

ARTIGO ORIGINAL

Representações sociais de usuários com problemas com álcool sobre a espiritualidade: repercussões no cuidado de enfermagem*

Social representations of users with alcohol problems about spirituality:
repercussions on nursing care*

HIGHLIGHTS

1. Alcoolismo: prazer inicial, dor duradoura.
2. Abstinência é luta constante contra o vício.
3. Fé em Deus: refúgio e suporte essencial.
4. Enfermagem na Amazônia: cuidado integral e humanizado.

Wellington Edgar de Lacerda Hatherly¹ 
Sílvia Éder Dias da Silva¹ 
Diego Pereira Rodrigues² 
Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira³ 
Arielle Lima Santos¹ 

RESUMO

Objetivo: Compreender as representações sociais de usuários com necessidades de saúde mental decorrentes do uso do álcool sobre a espiritualidade e suas repercussões para a implementação do cuidado de enfermagem. **Método:** Estudo descritivo-qualitativo conduzido de maio a dezembro de 2024, fundamentado nas Representações Sociais. Os dados, coletados por Associação Livre de Palavras e entrevistas semiestruturadas, foram submetidos à Análise Temática. **Resultados:** Revelaram-se representações sobre alcoolismo, abstinência e espiritualidade. O alcoolismo, percebido como deleite, transforma-se em pesadelo. A abstinência emergiu como o desafiador ato negacionista das drogas, marcado por luta mental e recaídas. A espiritualidade representou a fé em Deus para vencer a adicção, representando refúgio e suporte crucial à recuperação. **Considerações Finais:** Destaca-se a ambivalência do alcoolismo, o desafio da abstinência e a fé como essenciais. Essas percepções fundamentam a prática de enfermagem na Amazônia ao orientar um cuidado integral, culturalmente sensível e capaz de fortalecer o vínculo e a adesão ao tratamento.

DESCRITORES: Enfermagem; Psicologia Social; Religião; Motivação; Alcoolismo.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Hatherly WEL, da Silva SÉD, Rodrigues DP, de Oliveira MAF, Santos AL. Representações sociais de usuários com problemas com álcool sobre a espiritualidade: repercussões no cuidado de enfermagem. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e100573pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.100573pt>

¹Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

²Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O alcoolismo é reconhecido como uma doença crônica, caracterizada por padrão persistente de consumo de álcool, associado a prejuízos físicos, psíquicos e sociais. Configura-se como relevante problema de saúde pública, em razão de sua elevada prevalência e dos impactos sobre o indivíduo, a família e a comunidade. No Brasil, a partir da década de 1980, iniciativas municipais passaram a adotar estratégias de redução de danos, marcando a transição para abordagens menos punitivas e mais alinhadas à saúde pública¹.

Apesar dos avanços, essas políticas nem sempre contemplaram a recuperação integral do indivíduo nem o suporte sistemático aos familiares, frequentemente afetados pelo adoecimento e suas repercussões². Com a incorporação dessa abordagem em âmbito nacional, consolidou-se um modelo de atenção fundamentado nos princípios do Sistema Único de Saúde, com ênfase na integralidade e na consideração dos aspectos biopsicossociais do cuidado¹⁻².

Nesse contexto, destaca-se a relevância da espiritualidade no cuidado em saúde. Compreendida como a busca de sentido e propósito para a vida, bem como a conexão com dimensões que transcendem o plano material, a espiritualidade pode influenciar positivamente o enfrentamento do alcoolismo. Ela favorece a resiliência, promovendo a adesão ao tratamento e a reconstrução de projetos de vida³.

Para o enfermeiro, incorporar essa dimensão implica reconhecer a saúde de forma ampliada, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os psicológicos, sociais e espirituais do sujeito⁴. No cuidado às pessoas com necessidades de saúde decorrentes do álcool, essa abordagem contribui para práticas mais integrais e sensíveis às necessidades individuais.

O presente estudo investiga a influência da espiritualidade na adesão ao tratamento e na recuperação de indivíduos com problemas relacionados ao alcoolismo no contexto amazônico, à luz da Teoria das Representações Sociais. Essa abordagem permite compreender como conhecimentos, valores e crenças compartilhados socialmente influenciam a forma como os indivíduos percebem o alcoolismo e constroem estratégias de enfrentamento⁵⁻⁶.

Diante da ainda limitada produção científica sobre a interface entre espiritualidade, representações sociais e alcoolismo, especialmente na região amazônica, este estudo busca contribuir para a qualificação da prática de enfermagem. Ele subsidia a construção de um cuidado integral e culturalmente sensível, que favoreça a adesão ao tratamento e a efetividade das intervenções.

Dessa forma, o estudo objetiva compreender as representações sociais de usuários com necessidades de saúde mental decorrentes do uso do álcool sobre a espiritualidade e suas repercussões para a implementação do cuidado de enfermagem.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, empregando o referencial teórico da Teoria das Representações Sociais (TRS)^{7,8}. Considera-se que esta abordagem é eficaz no sentido de atender às expectativas quanto ao assunto abordado, o alcoolismo, empregando, assim, as representações sociais para o universo de significações, de crenças e valores de um grupo de alcoolistas. O estudo utilizou o checklist COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*) para orientar a condução e o relato da pesquisa qualitativa.

O estudo foi desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD III Marajoara, localizado no Distrito Administrativo do Entroncamento (DAENT), no município de Belém, situado na região Norte do Brasil e integrante do contexto amazônico. A pesquisa foi realizada no período de maio a dezembro de 2024.

O cenário específico da investigação foi o grupo de discussão comunitária denominado Novo Olhar para o Álcool (NOA), desenvolvido no âmbito do CAPS AD III. Esse grupo constitui espaço terapêutico e de acolhimento voltado a pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool, favorecendo a troca de experiências, o fortalecimento de vínculos e a construção coletiva de estratégias de enfrentamento.

O estudo teve a participação de 30 usuários do sexo masculino e feminino cadastrados e acompanhados no grupo NOA, vinculados ao CAPS AD III Marajoara. Como critérios de inclusão, foram selecionados usuários em acompanhamento no grupo NOA, na faixa etária igual ou superior a 18 anos, com capacidade cognitiva preservada, capacidade de comunicação verbal para responder às indagações feitas pelo entrevistador, baseadas em um questionário elaborado previamente. Não foram incluídos participantes vinculados a outros grupos terapêuticos do CAPS.

O encerramento da coleta de dados ocorreu por meio da aplicação da técnica de saturação teórica. No âmbito das pesquisas qualitativas, a saturação é compreendida como o momento em que a continuidade das entrevistas deixa de produzir informações novas, relevantes ou significativamente distintas daquelas já obtidas. Ou seja, os dados passam a apresentar recorrência e redundância, indicando que o fenômeno investigado foi suficientemente explorado⁹.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi aplicado aos participantes da pesquisa e entregue uma cópia a cada entrevistado. Na sequência, apresentou-se e aplicou-se a Técnica de Livre Associação de Palavras (TALP), com referência aos termos indutores a seguir: alcoolismo, bebidas alcoólicas, religiosidade, fé e espiritualidade.

Posteriormente, seguiu-se a aplicação da entrevista semiestruturada, realizada por meio de gravação, obtida por aparelho de celular móvel, as falas relatadas dos usuários do CAPS AD III Marajoara foram gravadas de maneira presencial e transcritas de forma manual para preservar a autenticidade das falas. Realizou-se a digitação em documentos de texto, sendo nomeados pelos codinomes E1, E2, E3 para a transliteração dos depoimentos dos participantes.

Os dados da pesquisa, coletados pela TALP e entrevistas semiestruturadas, foram organizados na planilha eletrônica e analisados no *software ATLAS.ti* (versão 2025). Elaboraram-se códigos a partir das falas dos participantes, com base no significado de cada citação. As palavras evocadas na TALP também foram codificadas, e a repetição desses códigos revelou as temáticas predominantes nas entrevistas.

Para realizar a análise dos dados, utilizou-se a Análise Temática (AT)¹⁰, como um sistema de análise qualitativa dos dados, no qual será permitido identificar, verificar de maneira minuciosa, interpretar e descrever temas a partir de dados qualitativos¹⁰. A decisão pela análise temática justifica-se pela complacência na aplicação das etapas da AT e o discernimento dos questionamentos de pesquisa, comprovando que todo processo de análise não é ininterrupto, contínuo e se estabelece com a necessidade de cada fase.

Em seguida, foi empregada a técnica de análise temática, amplamente utilizada em pesquisas qualitativas por possibilitar a identificação, organização e interpretação de padrões de sentido presentes nos dados. Essa abordagem desenvolve-se em seis etapas interdependentes¹⁰.

A primeira etapa consiste na familiarização com os dados, mediante leitura flutuante e repetida do material empírico, bem como na transcrição integral das entrevistas, a

fim de garantir proximidade e imersão no conteúdo¹⁰. Na segunda etapa, procede-se à geração de códigos iniciais, por meio da codificação sistemática dos trechos mais relevantes, destacando elementos significativos para os objetivos do estudo¹⁰. A terceira etapa envolve a busca por temas, quando os códigos são agrupados em categorias provisórias, considerando similaridades, convergências e padrões emergentes¹⁰.

Na quarta etapa, realiza-se a revisão dos temas, com a verificação da coerência interna de cada categoria e da consistência em relação ao conjunto dos dados, refinando-se os agrupamentos quando necessário¹⁰. A quinta etapa corresponde à definição e nomeação dos temas, momento em que se aprofunda a análise para delimitar claramente o escopo, o conteúdo e a especificidade de cada eixo temático¹⁰. Por fim, a sexta etapa consiste na elaboração do relatório analítico, integrando os achados à literatura científica e aos objetivos da pesquisa, com apresentação de trechos ilustrativos que sustentem a interpretação e assegurem a consistência da análise¹⁰.

Esta pesquisa atendeu às normas nacionais e internacionais regidas pela Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012 e pela Resolução n.º 510 de 07 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), da ética em pesquisas que envolvem seres humanos, respeitando a dignidade humana e a proteção de vida dos participantes da pesquisa. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, com parecer aprovado de n.º 5.175. 205.

RESULTADOS

Participaram do estudo 30 usuários em acompanhamento no CAPS por demandas relacionadas ao uso de álcool e/ou outras drogas. Observou-se que 28 (93,3%) usuários eram do sexo masculino, com apenas duas (6,7%) participantes do sexo feminino. A idade variou entre 22 e 68 anos, com média de 42 anos.

Quanto à escolaridade, 12 (40%) usuários possuíam o ensino médio completo; 2 (6,6%), o ensino superior completo; e 2, pós-graduação (6,6%). Em relação aos demais, 3 (10%) tinham ensino fundamental incompleto; 4 (13,3%), fundamental completo; 3 (10%), ensino médio incompleto; e 4 (13,3%), ensino superior incompleto.

No que se refere à ocupação, 9 (30%) declararam-se autônomos e 4 (13,3%), desempregados. As categorias, servidor público, estudante e aposentado, foram mencionadas por 3 participantes cada (10%). Quanto às condições de moradia, 23 (76,6%) usuários residiam em casas de alvenaria, 4 (13,3%) viviam em residências de madeira e 3 (10%) relataram não possuir moradia.

Os resultados oriundos da codificação, organizados conforme a frequência e a relevância das palavras mencionadas, encontram-se apresentados no quadro a seguir, evidenciando os conteúdos representacionais que emergiram das falas dos participantes.

Quadro 1. Técnica de Associação Livre de Palavras. Belém, Pará, Brasil, 2025

(continua)

Entrevistado	Termo 1 Alcoolismo	Termo 2 Abstinência	Termo 3 Religião	Termo 4 Espiritualidade
E1	Embriaguez	Droga	Deus	Deus
E2	Destruição	Vontade de beber	Deus	Religiosidade
E3	Medo	Mal-estar	Normas	Autoconhecimento
E4	Vontade	Álcool e Drogas	Fé	Deus

Quadro 1. Técnica de Associação Livre de Palavras. Belém, Pará, Brasil, 2025

(conclusão)

Entrevistado	Termo 1 Alcoolismo	Termo 2 Abstinência	Termo 3 Religião	Termo 4 Espiritualidade
E5	Algo ruim	Vontade	Deus	Espírito da gente
E6	Autodestrutivo	Vitória	Deus	Deus
E7	Ficar bêbado	Parar de beber	Deus	Vida após a morte
E8	Vício	Compulsão	Deus	Espírito
E9	Cerveja	Não usar	Igreja	Fé
E10	Prazer	Ansiedade	Restrição	Buscar Deus
E11	Morte	Abandonar	Institucionalização da fé	Evolução
E12	Droga	Estresse	Igreja	Não sabe
E13	Cachaça	Cigarro	Igreja	Bem-estar
E14	Vício	Falta de álcool	Crença	Sobrenatural
E15	Prazer	Falta	Deus	Espírito
E16	Vício	Abdicar	Reconectar	Universalidade
E17	Festas	Droga	Igreja	Não sabe dizer
E18	Divertir-se com bebida	Afastar-se do álcool	Presença de Deus	Buscar Deus
E19	Vício	Parar	Igreja	Eternidade
E20	Afastar-se	Vontade	Igreja	Fortalecer o espírito
E21	Bebida alcoólica	Fissura	Igreja	Espírito
E22	Vício	Fissura	Igreja	Não sabe dizer
E23	Dependência	Falta	Família	Algo maior
E24	Termo ruim	Necessidade	Igreja	Deus
E25	Ficar embriagado	Vício	Deus	Cristianismo
E26	Bar	Tristeza	Igreja	Jesus
E27	Dependência	Sintomas	Fé	Trindade (corpo-alma-espírito)
E28	Uso	Vontade	Deus	Não sabe dizer
E29	Doença	Afastar-se	Igreja	Invisível
E30	Bebida alcoólica	Falta	Deus	Não sabe dizer

Fonte: Os autores (2025).

As palavras proferidas pelos entrevistados quando instigados pelos termos indutores do estudo, possibilitou a elaboração do Quadro 1 mostrando os termos indutores originados na TALP, e foram aprofundadas com as entrevistas as quais têm seus significados consensuais debatidos a seguir:

Alcoolismo - O deleite que se transformou em pesadelo

O primeiro termo indutor resultou em várias respostas por parte dos entrevistados, as quais exprimem as suas interpretações psicossociais referentes ao grupo pertencente e ao meio social no qual estão inseridos. Tais respostas são representações acerca de uma experiência em comum vivenciada e denotam a compreensão que possuem

sobre o alcoolismo. A seguir, alguns depoimentos dos entrevistados expressam essa ambivalência de sentimentos jubilosos e nefastos.

Diversão. Para mim que eu sempre gostava, né, de praticar, está com os amigos, ter uma hora de diversão, de distração. Isso valeu muito para mim, entendeu? Passear, sair por lugares diferentes, em praça, entendeu? Estar em ambientes confortáveis e ter um momento de distração. (E18).

Hoje em dia não é fácil a gente passar em concurso público, estudar, a gente tem que abdicar de muita coisa e tudo aquilo que foi conquistado com muito esforço o alcoolismo veio destruindo, me tirando família, emprego, e eu tenho que ficar correndo atrás agora. E teve que ocorrer toda essa destruição para "mim" poder ficar em uma posição de reconhecer que sou alcoólatra né para "mim" poder correr atrás das coisas que se foram e tentar daqui para frente conquistar outras coisas. (E2).

Denota-se que sentimentos de prazer, satisfação, diversão e banalidade em relação ao consumo do álcool são representações muito presentes nesse grupo pesquisado. Entretanto, este mesmo hábito é capaz de ocasionar uma série de eventos maléficos na vida do indivíduo alcoolista. À princípio e de maneira ilusória, a bebida alcoólica manifesta no consumidor sentimentos agradáveis até que surge a realidade por trás do prazer, e assim emergem representações negativas sobre o alcoolismo, relatadas nos depoimentos a seguir:

Isso [alcoolismo] já me deu muito prejuízo já na vida. Perdi a mulher, perdi a minha mãe, minha criação, perdi muitos amigos, muitas pessoas, quase que eu perco a minha vida. (E20).

Morte...este pensamento vem porque é um dos caminhos do alcoolismo. Meu pai morreu com 39 anos de idade atropelado por um alcoólatra. Então, o álcool com essa direção de morte modificou a minha vida até hoje. Destruiu a nossa família. A nossa família nunca mais se uniu. Mudou o rumo da minha vida, dos meus irmãos, da minha mãe, mudou tudo. Foi tudo para a pior. Então foi a partir da morte de alguém alcoolizado que matou meu pai, chegou aonde estou hoje. Muito sofrimento, muitas perdas. (E11).

Abstinência - o desafio de dizer não às drogas

O segundo termo indutor, abstinência, instigou os entrevistados a compartilhar suas experiências e sentimentos. Ao analisar o termo indutor em questão, é nítido que este grupo de usuários entrevistados tem a concepção de que a abstinência está atrelada a afastar-se da droga, a largar o vício, a dizer não ao álcool. Entretanto, essa é uma missão difícil e, por isso, existem as recaídas, o retorno à vida pregressa. Sendo assim, essas pessoas travam uma batalha mental, lutam contra suas vontades e os gatilhos que podem fazê-las voltar aos sabores do mundo das drogas. Abaixo, alguns relatos exemplificam o exposto:

A abstinência vem e eu penso logo na falta do álcool. O que eu gosto de fazer, gostava de fazer na verdade. (E14).

A abstinência é a renúncia né. (E16).

A abstinência para mim é quando a gente está afastada do álcool, né? E aí a pessoa sente aquela vontade de consumir o álcool. Aquela vontade grande de querer consumir, mas ela no momento não está podendo. (E18).

Vontade de beber...é uma coisa que o dependente químico sente né, no meu caso ainda sinto uma vontade de beber todos os dias, porque eu ainda sinto falta de muitas

coisas porque querendo ou não aquela falsa ilusão de aquilo ser bom, aquilo te traz muitas coisas mundanas que realmente elas são satisfatórias né. (E02).

As falas dos usuários merecem atenção especial, necessitam ser valorizadas e cada profissional precisa ter uma escuta ativa, profunda e que permita compreender os pormenores de cada fala. Por conseguinte, este grupo de usuários em tratamento no CAPS AD III, compartilha esses sentimentos negativos quando está em estado de abstinência do álcool e/ou outras drogas, em que imperam a tristeza, ansiedade, angústia, aflição, medo e afins.

Religião - Fé em Deus para vencer a adicção

O terceiro termo indutor teve a palavra *religião* como a escolhida para instigar respostas dos entrevistados e, dessa forma, compreender como este grupo enxerga as questões religiosas e qual a importância da religião, caso possuam, para a sua recuperação. As religiões auxiliam na recuperação dos indivíduos, pois fortalecem o estado mental do ser humano e criam barreiras por meio da fé para que os usuários se mantenham firmes no propósito de não consumir mais drogas. Os usuários representam a religião em Deus e na fé que possuem nele para alcançar a recuperação ou cura. Diante do exposto, seguem abaixo algumas falas dos usuários do CAPS AD, as quais esclarecem o que significa religião para eles.

Deus. Ficar perto de Deus. Proximidade a Deus. (E05).

Fé em Deus e esperança de que dias melhores virão. (E04).

Porque Deus tem sido o responsável por eu não ter caído novamente, está buscando esse caminho novo agora. Porque depois que eu me apeguei a Deus eu fui largando as coisas do mundo né...fui me aproximando de Deus e a partir do momento que tu vais se aproximando de Deus, tu vais se afastando das coisas do mundo automaticamente. (E02).

Primeiro que, se eu não tiver essa força maior, eu não vou ser nada, né? Porque ninguém acredita mais em mim. Meus irmãos não acreditam mais em mim, minha mãe já faleceu, meu pai faleceu, A sociedade não acredita. Então, como a Bíblia prega, a religiosidade prega a palavra do seu adepto, diz-se que jamais ele me abandonará. Então, é a força maior que eu tenho na minha pele, porque é a única que acredita em mim. (E25).

É possível perceber nas falas que os usuários depositam sua esperança em Deus e a religião é o caminho que os conecta com o divino. Dessa forma, a religião é influência positiva e alimenta nos usuários do CAPS AD a esperança, resiliência, força de vontade, fortalecimento psicológico e otimismo. Esse conjunto de ideias, crenças e valores sobre a religião e Deus são as representações sociais dessas pessoas em tratamento por uso abusivo de álcool e outras drogas.

Consequentemente, essas representações levam o grupo a apresentar um determinado comportamento em comum, interagir entre si e disseminar as mesmas ideias acerca dos benefícios da religião às pessoas adictas.

A religião significa para mim uma liberdade, uma força de eu poder me recuperar... como eu sou religioso, eu acredito, sou cristão, né? Eu acredito em Jesus, então, Deus ali, então, ele representa para mim o meu refúgio. Se for algum problema, a religião representa para mim o meu refúgio mais próximo, mais íntimo. (E26).

Antigamente eu não acreditava em Deus, não acreditava nessas coisas. Hoje em

dia eu acredito. Significa muito, me conforta. A única coisa que me conforta hoje em dia é saber que Deus Ele me ama. (E24).

Hoje em dia ela (a religião) significa para mim um caminho do meio. É um lugar onde eu posso estar me reconectando com a sociedade de certa forma. E me nutrindo das doutrinas que a religião pode ofertar para poder fazer com que eu tenha mais autonomia sobre as minhas vontades. (E16).

Em suma, a religião pode ser considerada um instrumento para auxiliar na reabilitação do indivíduo dependente de álcool e outras drogas, pois possui a capacidade de influenciar o ser humano a adquirir hábitos saudáveis de vida e deixar velhos hábitos nocivos à saúde. Nos depoimentos acima observa-se que os usuários têm visões semelhantes a respeito das religiões e que compartilham o ideal de que a religião é fundamental para a recuperação plena das pessoas adictas, além de ser o suporte para que essas pessoas fortaleçam o espírito e o componente psicológico para não sucumbir diante das adversidades e sintomas da abstinência.

DISCUSSÃO

Diante das representações das pessoas usuárias de álcool e/ou outras drogas sobre a problemática da dependência em substâncias psicoativas, a TRS é essencial para analisar os pormenores, motivos e o contexto de como e por que esse grupo expressa determinados conceitos acerca de um objeto e/ou um fenômeno, como neste caso, o álcool/drogas⁶⁻⁷.

Uma das principais dificuldades enfrentadas por pessoas em tratamento por consumo de álcool e/ou outras drogas é a síndrome de abstinência. Esse fenômeno ocorre quando há redução ou interrupção do uso da substância, especialmente após consumo prolongado e em padrões de dependência¹¹.

As manifestações da abstinência são variadas e podem apresentar diferentes graus de intensidade, dependendo do tipo de substância utilizada, do tempo de uso, da quantidade consumida e das condições clínicas do indivíduo. No caso do alcoolismo, por exemplo, os sinais e sintomas podem incluir alterações físicas, psíquicas e comportamentais, que vão desde ansiedade, irritabilidade e tremores até quadros mais graves, como confusão mental e complicações clínicas¹¹.

A intensidade das crises de abstinência varia entre os indivíduos, podendo representar importante fator de vulnerabilidade para recaídas, além de demandar acompanhamento profissional qualificado. Dessa forma, o manejo adequado da abstinência constitui etapa fundamental no processo terapêutico e na consolidação da recuperação¹².

A abstinência revela-se como uma série de sinais e sintomas, os quais são de ordem física e psíquica, sendo resultado da interrupção do fornecimento de uma substância psicoativa ao organismo de um indivíduo, o qual reage dessa forma, pois há um desequilíbrio de neurotransmissores no sistema de recompensa cerebral¹².

Desse modo, ao estudar o grupo de usuários com dependência de álcool e outras drogas, é fundamental adentrar os pormenores de seu universo subjetivo, compreendendo não apenas os aspectos clínicos da abstinência, mas também os significados que atribuem a si mesmos nesse processo. A experiência de abstinência não se limita a manifestações físicas e psíquicas; ela repercute diretamente na autoimagem, na autoestima e na forma como o indivíduo se percebe em relação à sua trajetória de uso e tratamento¹³.

Compreender a representação que o sujeito constrói de si é essencial para apreender sua identidade, especialmente porque esta é influenciada tanto por sua percepção interna quanto pelas definições e julgamentos socialmente atribuídos pelos "outros". Muitas vezes, o estigma associado à dependência impacta negativamente essa autoimagem, interferindo na motivação para o tratamento e na manutenção da abstinência¹³.

Assim, investigar as representações sociais acerca de si mesmo permite compreender como o indivíduo em processo de abstinência negocia sua identidade, reelabora sua história e constrói novos sentidos para sua existência, elementos fundamentais para a consolidação do cuidado e da recuperação¹⁴⁻¹⁵.

A religião pode ser conceituada como a institucionalização da fé, da crença em Deus. Portanto, toda religião tem normas, regras, hierarquia, rituais, símbolos e se pratica rotineiramente dentro de um local, chamado de templo, igreja etc. A espiritualidade é uma expressão mais ampla que remete ao divino, sagrado e extracorpóreo, mas não necessariamente se vincula a uma determinada religião. É exercitar o autoconhecimento, conectar-se ao que transcende a matéria, é ter uma crença em algo superior¹⁵.

Logo, a religiosidade e o cultivo da espiritualidade são meios comumente adotados por essas pessoas na esperança de alcançar êxito em largar esse hábito nocivo. Assim, as dimensões religiosas e espiritualistas do ser humano são fundamentais para o seu desenvolvimento interior e para que possa encontrar respostas às suas indagações. São essenciais, pois influenciam no comportamento e ações dos sujeitos, injetando-lhes ânimo e perseverança diante das adversidades da vida¹⁶.

Cumprir esclarecer que a religião se revelou elemento de influência positiva no cotidiano terapêutico de indivíduos com consumo problemático de álcool. Sua contribuição esteve associada ao conforto emocional proporcionado por práticas como a oração, a participação em ritos e a vivência comunitária da fé, além de favorecer a reflexão acerca das consequências do uso abusivo da substância¹⁶.

Os participantes da pesquisa percebem a religiosidade como componente complementar ao tratamento, atribuindo-lhe papel relevante na promoção de mudanças de atitudes, comportamentos e estilos de vida. Para muitos, a fé funciona como fonte de motivação para a manutenção da abstinência, fortalecendo a esperança, o autocontrole e o compromisso com a recuperação¹⁷.

Ademais, a inserção em comunidades religiosas amplia a rede de apoio social, reduz sentimentos de isolamento e contribui para a reconstrução da identidade e do sentido de vida. Nesse contexto, os ritos, práticas e valores religiosos configuram-se como importantes estratégias de enfrentamento, auxiliando os indivíduos a lidar com os desafios cotidianos e com as fragilidades inerentes ao processo de reabilitação¹⁷.

O presente estudo apresenta implicações relevantes para a prática de enfermagem no campo da saúde mental na Amazônia, especialmente por abordar uma temática ainda pouco explorada de forma sistemática nesse contexto: a interface entre espiritualidade e cuidado em situações de sofrimento psíquico e uso problemático de álcool. Considerando as especificidades socioculturais da região amazônica, marcada por forte diversidade religiosa e simbólica, torna-se imprescindível que o cuidado em saúde mental dialogue com tais dimensões.

Ao revelar as representações sociais da espiritualidade construídas pelos participantes, a pesquisa oferece subsídios concretos para o aprimoramento da abordagem holística da enfermagem. A incorporação qualificada da dimensão espiritual no plano terapêutico possibilita a elaboração de estratégias de cuidado mais humanizadas, culturalmente sensíveis e alinhadas às necessidades subjetivas dos usuários, reconhecendo a espiritualidade como potencial recurso de enfrentamento e fortalecimento no processo de recuperação.

Além disso, a valorização dessa dimensão favorece o fortalecimento do vínculo terapêutico, na medida em que o profissional demonstra respeito às crenças, valores e sentidos de vida do paciente. Tal postura contribui para maior adesão ao tratamento e para melhores desfechos clínicos e psicossociais.

Por fim, o estudo também subsidia a formação e a educação permanente dos profissionais de saúde, ao estimular a integração ética, crítica e fundamentada da espiritualidade na prática assistencial. Ao reconhecê-la como elemento constitutivo da experiência humana e potencial pilar da saúde mental no contexto amazônico, amplia-se a compreensão do cuidado como processo integral e centrado na pessoa.

Ademais, destacam-se algumas limitações na pesquisa, pois, ao se tratar de um estudo qualitativo focado em um único CAPS AD III, seus achados podem não ser generalizáveis para outras realidades brasileiras, internacionais ou regiões da Amazônia. As RS são contextuais, e a singularidade cultural e religiosa da cidade, embora representativa de parte do cenário amazônico, não abrange a vasta diversidade de grupos e crenças presentes na região. A coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas e a TALP, embora ricas, dependem da capacidade de verbalização dos participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou uma visão ambivalente do álcool, inicialmente associado à diversão e sociabilidade, mas depois percebido como causador de perdas, sofrimento e desestruturação da vida, enquanto a abstinência é vivida como uma luta diária marcada por hábitos difíceis de romper, gatilhos constantes, sintomas físicos e emocionais intensos e risco de recaídas. Nesse cenário, a religião e a fé em Deus emergem como pilares estruturantes do enfrentamento da dependência, funcionando não apenas como práticas devocionais, mas como fonte de força, amparo emocional, esperança e resiliência, contribuindo para a reconstrução identitária, a restauração da autoestima e a manutenção da motivação para a recuperação.

No contexto amazônico, no qual a vivência religiosa tem papel central na organização social e cultural, a espiritualidade oferece senso de pertença, apoio coletivo e propósito existencial, favorecendo a adesão terapêutica e consolidando-se como recurso simbólico e comunitário valioso.

Para a prática de enfermagem, essas representações implicam o reconhecimento da dimensão espiritual como componente legítimo e necessário do cuidado integral. É preciso incorporar avaliação espiritual sistematizada nas avaliações de rotina (identificando crenças, práticas, líderes de referência e fontes de apoio), promover escuta empática e não julgadora, articular intervenções interdisciplinares com psicologia, assistência social e representantes religiosos quando desejado pelo usuário, e planejar estratégias de prevenção de recaída que considerem gatilhos espirituais e fortaleçam redes de suporte comunitárias.

Ademais, torna-se essencial incluir conteúdos sobre espiritualidade e religião nas matrizes curriculares e na educação continuada em enfermagem, qualificando profissionais para conduzir avaliações espirituais, integrar recursos de fé aos planos de cuidado e fortalecer o vínculo terapêutico, sempre respeitando autonomia, diversidade religiosa e o consentimento do paciente, assegurando que intervenções religiosas complementem, e não substituam, tratamentos biomédicos e psicossociais necessários.

Em síntese, o estudo demonstra que a espiritualidade não é apenas um aspecto complementar, mas um componente vital no processo de recuperação de usuários de álcool. Para uma prática de enfermagem verdadeiramente efetiva, é imprescindível

compreender e incorporar essas representações sociais, reconhecendo a dimensão espiritual como recurso terapêutico que fortalece a recuperação, melhora resultados clínicos e promove cuidado mais humanizado e contextualizado à realidade amazônica.

REFERÊNCIAS

1. Alves MPO, DE Moraes ARA. Política de Drogas no Brasil: incongruências nas políticas preventivas e repressivas e distinção entre tráfico e consumo. Rev Bras Direito Const (Online) [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 14];25:507-27 Available from: <https://doi.org/10.62530/rbdc25p507>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2001 [cited 2026 Jan 26]. p. 2. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
3. Borges MS, Santos MBC, Pinheiro TG. Social representations about religion and spirituality. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [cited 2024 Dec 15];68(4):524-31. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680406i>
4. World Health Organization(WHO). Constitution of the World Health Organization. [Internet]. Geneva: WHO; 1948 [cited 2026 Jan 26];62:2679. Available from: <https://www.globalhealthrights.org/instrument/constitution-of-the-world-health-organization-who/>
5. Campos MTF, Rodrigues JP. Influência da espiritualidade e religiosidade no abuso de álcool e drogas: revisão integrativa. SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 15];18(2):106-16. Available from: https://www.researchgate.net/publication/362329918_Influencia_da_espiritualidade_e_religiosidade_no_abuso_de_alcool_e_drogas_revisao_integrativa
6. Jodelet D. Ciências sociais e representações: estudo dos fenômenos representativos e processos sociais, do local ao global. Soc Estado [Internet]. 2018 [cited 2026 Jan 14];33(2):423-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-699220183302007>
7. Moscovici S. A psicanálise, sua imagem e seu público. 1st ed. Petrópolis: Vozes; 2012. 456 p.
8. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 5th ed. Petrópolis: Vozes; 2015. P408 p.
9. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev Pesqui Qual [Internet]. 2017 [cited 2026 Jan 31];5(7):1-12. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/315756131>
10. Braun V, Clarke V. Thematic analysis: a practical guide. 1st ed. London: Sage; 2021. p. 376 p.
11. Gonçalves JR, de Lima LG. Espiritualidade em pacientes oncológicos: a compreensão da enfermagem na dimensão espiritual. Revista JRG de Estudos Acadêmicos [Internet]. 2020 [cited 2025 May 30];3(6):12-27. Available from: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/101>
12. da Silva SÉD, Rodrigues DM, de Oliveira MAF, Araújo JS, Rodrigues DP, dos Santos AL, et al. Social representations of alcoholism: experiences of a group of withdrawing users. Cogitare Enferm [Internet]. 2024 [cited 2025, May 30];29:e96865. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96865>
13. da Silva SÉD, de Oliveira MAF, Rodrigues HDI, de Castro PMS, Ferreira JA, Costa TRO. Social representations of abstinent alcoholics about alcoholism and its implications to maintain abstinence. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 16];39:e63083. Available from: <https://doi.org/10.18471/rbe.v39.63083>
14. da Silva LES, Helman B, Silva DCL, de Aquino ÉC, de Freitas PC, Santos RO, et al. Prevalence of heavy episodic drinking in the Brazilian adult population: National Health Survey 2013 and 2019. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 20]; 31(Spe1):e2021379. Available from: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200003.especial>

15. da Cunha VF, de Almeida AA, Pillon SC, Fontaine AMG, Scorsolini-Comin F. Religiosidade/ espiritualidade na prática em enfermagem: revisão integrativa. Rev Psicol Saúde [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 30];14(2):131-50. Available from: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1287>
16. Forti S, Serbena CA, Scaduto AA. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 22];25(4):1463-74. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>
17. Zerbetto SR, Gonçalves AMS, Santile N, Galera SAF, Acorinte AC, Giovannetti G. Religiosity and spirituality: mechanisms of positive influence on the life and treatment of alcoholics. Esc Anna Nery [Internet]. 2017 [cited 2026 Jan 14];21(1):e20170005. Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170005>

Social representations of users with alcohol problems about spirituality: repercussions on nursing care*

ABSTRACT

Objective: To understand the social representations of users with mental health needs resulting from alcohol use regarding spirituality and their implications for the implementation of nursing care. **Method:** A descriptive-qualitative study conducted from May to December 2024, grounded in the theory of Social Representations. The data, collected through Free Association and semi-structured interviews, were subjected to Thematic Analysis. **Results:** Representations regarding alcoholism, abstinence, and spirituality were revealed. Alcoholism, initially perceived as a pleasure, turns into a nightmare. Abstinence emerged as the challenging act of rejecting drugs, marked by mental struggle and relapses. Spirituality represented faith in God to overcome addiction, serving as a refuge and crucial support for recovery. **Final Considerations:** The ambivalence of alcoholism, the challenge of abstinence, and faith are highlighted as essential. These insights inform nursing practice in the Amazon by guiding comprehensive, culturally sensitive care that strengthens the bond with patients and improves their treatment adherence.

DESCRIPTORS: Nursing; Psychology; Social; Religion; Motivation; Alcoholism.

Representaciones sociales de usuarios con problemas de alcohol sobre la espiritualidad: repercusiones en el cuidado de enfermería*

RESUMEN

Objetivo: Comprender las representaciones sociales de los usuarios con necesidades de salud mental derivadas del uso de alcohol sobre la espiritualidad y sus repercusiones en la implementación del cuidado de enfermería. **Método:** Estudio descriptivo-cualitativo realizado de mayo a diciembre de 2024, basado en las Representaciones Sociales. Los datos, recopilados por la Asociación Libre de Palabras y entrevistas semiestructuradas, fueron enviados al Análisis Temático. **Resultados:** Se revelaron representaciones de alcoholismo, abstinencia y espiritualidad. El alcoholismo, percibido como un placer, se convierte en una pesadilla. La abstinencia surgió como el acto desafiante de negacionista de drogas, marcado por luchas mentales y recaídas. La espiritualidad representaba la fe en Dios para superar la adicción, representando refugio y apoyo crucial para la recuperación. **Consideraciones finales:** La ambivalencia del alcoholismo, el desafío de la abstinencia y la fe se destacan como esenciales. Estas percepciones sustentan la práctica de enfermería en el Amazonas, guiando una atención integral y culturalmente sensible, capaz de fortalecer el vínculo y la adhesión al tratamiento.

DESCRIPTORES: Enfermería; Psicología Social; Religión; Motivación; Alcoholismo.

***Artigo extraído da dissertação do mestrado:** “As representações sociais de usuários com problemas com álcool sobre a espiritualidade: repercussões sobre o cuidado de enfermagem no CAPS AD III Marajoara”, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil, 2025.

Recebido em: 23/07/2025

Aprovado em: 01/06/2026

Editor associado: Dra. Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic

Autor Correspondente:

Wellington Edgar de Lacerda Hatherly

Universidade Federal do Pará

Rua Augusto Corrêa n° 1, Guamá, Belém, Pará, Brasil – CEP: 66075-110

E-mail: wellingtonhatherly@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Hatherly WEL, da Silva SÉD**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Hatherly WEL, da Silva SÉD, de Oliveira MAF**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Hatherly WEL, Rodrigues DP, Santos AL**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).