

**JANDIRA MASUR E P. ZWICKER**  
Depto. de Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina,  
Rua Botucatu, 862, 04023 São Paulo — Brasil

CONCEPÇÕES DO ESTUDANTE DE MEDICINA  
SOBRE A ETIOLOGIA DO ALCOOLISMO.  
INFLUÊNCIAS REGIONAIS

Separata da revista

**CIÊNCIA E  
CULTURA**

vol. 31(4), abril 1979

# Concepções do estudante de medicina sobre a etiologia do alcoolismo. Influências regionais<sup>1,2</sup>

Recebido para publicação em 10/4/1978

JANDIRA MASUR<sup>3</sup> e A. P. ZWICKER<sup>4</sup>, Depto. de Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina, Rua Botucatu, 862, 04023 São Paulo — Brasil.

**ABSTRACT.** *Conceptions of medical students about the etiology of alcoholism. Regional influence.* The conceptions of medical students about the etiology of alcoholism were evaluated in 3 medical centers, namely Escola Paulista de Medicina (EPM) Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) and the Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). The results showed that the students' conceptions seem not to be influenced by the medical school as they presented little variation when the last years of the medical course were compared with the first ones. In the 3 centers, the students attributed the causes of alcoholism mostly to psychological factors and least to physiological factors. A moralistic component was also present in the responses, but in a lesser degree at EPM. The results suggest the necessity of a multidisciplinary approach in alcoholism teaching to medical students.

**RESUMO.** As concepções dos estudantes de medicina sobre a etiologia do alcoolismo foram avaliadas em 3 centros médicos, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Os resultados mostraram que as concepções dos estudantes parecem sofrer pouca influência da escola médica, uma vez que as mesmas pouco diferiram entre os alunos do primeiro e últimos anos do curso. Nos 3 centros, os estudantes atribuíram o maior peso aos fatores psicológicos e o menor peso aos fatores fisiológicos na determinação do alcoolismo. Um componente moralista também transpareceu nas respostas, menos acentuadamente na EPM. Os resultados são discutidos, sugerindo-se a necessidade do alcoolismo ser ensinado dentro de uma perspectiva interdisciplinar.

Many doctors are reluctant to treat alcoholics, hospitals to admit them and medical schools to teach about them...

Robert A. Moore, 1972

O alcoolismo é no Brasil um importante problema de saúde pública. Apesar dos dados epidemiológicos serem insuficientes, a dimensão do problema pode ser inferida pelas informações que mostram ser o alcoolismo uma das

principais causas de admissão em hospitais psiquiátricos (1).

Quanto às concepções sobre a etiologia do alcoolismo as opiniões divergem, tanto na literatura internacional como no nosso meio. Os pesos atribuídos aos determinantes biológicos, psicológicos ou sociais variam de acordo com os autores considerados (2). Esta divergência se traduz nas diferentes propostas a nível preventivo ou terapêutico do alcoolismo.

Dado que no nosso meio o alcoolismo aparece frequentemente na prática médica, seja na forma de pacientes psiquiátricos ou de pacientes com comprometimentos somáticos devido ao uso excessivo do álcool (problemas gastrointestinais, cardíacos, dermatológicos, neurológicos, musculares, hematológicos ou metabólicos), pareceu-nos oportuno tentar avaliar as concepções sobre a etiologia do alcoolismo dos que estão prestes a ingressar na prática médica, quais sejam, os alunos do curso médico. Procuramos também estimar como o curso de formação médica direciona o pensamento do aluno em relação ao alcoolismo. Isto foi feito através da análise das concepções de

1. Este trabalho foi realizado com o auxílio financeiro da Financiadora Nacional de Estudos de Projetos (FINEP) e da Associação Fundo de Incentivo à Psicofarmacologia (AFIAP).

2. Os autores agradecem o auxílio recebido aos acadêmicos de medicina: Ronaldo Ramos Laranjeira (EPM), Lucio Flavio de Souza Moreira (UFRN) e Carlos Roberto Bezerra de Araujo (UFRN). Agradecemos também a Dra. Aida Perelmuter pela colaboração na aplicação dos testes aos sujeitos bilingües.

3. Com bolsa "Pesquisador I-C" do CNPq.

4. Com bolsa da Seção de Saúde Mental do Estado de Santa Catarina.

alunos do primeiro ao último ano do curso. Finalmente, no sentido de averiguar possíveis diferenças regionais, o mesmo estudo foi realizado em 3 centros de formação médica, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Escola Paulista de Medicina (EPM) e Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), que no nosso estudo foram considerados como representantes de 3 diferentes regiões do país. A relevância desta observação prende-se ao pressuposto de que estas concepções irão de alguma forma se refletir na conduta terapêutica do alcoolismo a ser adotada pelos estudantes quando ingressarem na prática médica.

### MÉTODOS

*Sujeitos:* Alunos matriculados durante o ano de 1977 no primeiro ao sexto ano do curso médico da UFSC, EPM e UFRN, selecionados ao acaso. As amostras em cada ano do curso foram constituídas de pelo menos 40 alunos, representando cerca de 1/3 dos alunos matriculados em cada ano. Portanto, para cada centro médico foram aplicados pelo menos 240 questionários.

*Instrumento:* Para a avaliação das concepções dos sujeitos sobre a etiologia do alcoolismo foi empregado um questionário adaptado da escala descrita em 1969 por Verden e col. (3), que consiste em 25 afirmações simples a respeito da etiologia do alcoolismo. Cada 5 afirmações, segundo os autores (3), representam um tipo de posicionamento difundido na população frente ao problema.

As 5 categorias de opiniões são (I) *Situacional-Interacional:* o alcoolismo se desenvolve como reação a eventos traumáticos; o início aparece subitamente e está relacionado com um evento recente da vida do alcoólatra; (II) *Predisposição Fisiológica-Constitucional:* o alcoolismo se origina de uma anormalidade fisiológica herdada ou adquirida; os alcoólatras são inerentemente diferentes das pessoas normais e, em consequência ao distúrbio fisiológico que apresentam, são incapazes de ingerir bebidas alcoólicas de forma moderada; (III) *Social-Ambiental:* o alcoolismo aparece em resposta a fatores culturais gerais; é o produto da ausência de modelos adequados de papéis sociais ou de males gerais da sociedade como, por exemplo, a pobreza. Não é possível relacionar o início do processo com um evento específico; (IV) *Moral-Characterológico:* o alcoolismo é auto-inflingido e demonstra fraqueza de caráter. (V) *Psicológico:* o alcoolismo é a manifestação de uma

patologia psíquica subjacente e pode ser pensado como uma forma de neurose.

As frases seguintes ilustram respectivamente os cinco tipos de concepção: (I) A solidão ou a falta de amigos é um dos fatores que mais contribuem para o alcoolismo; (II) A tendência de haver vários alcoólatras numa mesma família sugere que a necessidade de álcool é hereditária; (III) A classe social e a renda econômica têm muito a ver com o desenvolvimento do alcoolismo; (IV) Uma pessoa que aprendeu o verdadeiro significado da palavra "responsabilidade" nunca se tornará um alcoólatra, e (V) O alcoolismo representa uma tentativa por parte do indivíduo de fugir aos seus conflitos pessoais.

### PROCEDIMENTO

No trabalho de Verden e col. (3) a aplicação do teste foi feita instruindo-se cada sujeito (77 sujeitos) a imaginar uma pessoa que estivesse em completo acordo com uma afirmação *A* e a estimar o montante de concordância que esta mesma pessoa imaginária iria expressar em relação à afirmação *B*. Este julgamento foi repetido para todos os possíveis pares entre as 25 afirmações. No nosso trabalho, a aplicação, por ter sido feita em um grande número de sujeitos, foi simplificada. Após cada frase seguia-se um parêntese no qual o indivíduo deveria colocar, respectivamente, o número 0, 1 ou 2, caso discordasse completamente, concordasse parcialmente ou concordasse totalmente com a afirmação. Estas instruções, constavam da folha de aplicação.

Uma vez que as frases foram traduzidas do Inglês para o Português, foi feita inicialmente uma avaliação que assegurasse que o sentido das frases se havia mantido. Dentro desta finalidade vinte universitários bilingües (Inglês-Português) foram submetidos ao teste por duas vezes, com as frases no Inglês original e com as mesmas já traduzidas e em outra ordem. O período decorrido entre as duas aplicações foi de 4-6 dias. Para avaliar a influência do reteste um grupo controle, constituído por 22 estudantes universitários, foi submetido por duas vezes ao teste em português também com um intervalo de 4-6 dias.

A aplicação do teste para os alunos do curso médico da UFSC, EPM e UFRN foi realizada no período de setembro a novembro de 1977. A aplicação era precedida por uma rápida exposição oral na qual o objetivo da pesquisa era explicitado e se solicitava a colaboração dos estudantes. Também eram ressaltadas as instruções para a resposta.

Até o 4.º ano a aplicação do teste foi feita em conjunto, enquanto que para os alunos do 5.º e 6.º ano a aplicação foi feita em pequenos grupos, dado o sistema de internato que subdivide os alunos dos últimos anos em subgrupos.

### RESULTADOS

A tabela I mostra a análise feita em relação a adequação da tradução do inglês para o por-

tuguês. Pode ser visto que o número de respostas em que houve concordância foi semelhante nos 2 casos (teste e reteste em português ou teste em inglês e reteste em português). Esta ausência de diferença foi estatisticamente avaliada através do teste  $\chi^2$  (Chi-quadrado), cujos valores mostraram níveis de probabilidade maiores do que 5%, o que implica na aceitação da hipótese de nulidade, qual seja, da não interferência da tradução.

TABELA I — Análise da manutenção do sentido das afirmações traduzidas do Inglês para o Português.

Concepções sobre o alcoolismo	Teste — Reteste	Número de respostas em que houve Concordância	Valor obtido de $\chi^2$ através da comparação do número de respostas concordantes
Situacional-Interacional	Português — Português	67	0,33
	Inglês — Português	71	
Fisiológica-Constitucional	Português — Português	82	3,26
	Inglês — Português	72	
Social-Ambiental	Português — Português	75	0,86
	Inglês — Português	70	
Moral-Characterológica	Português — Português	85	1,12
	Inglês — Português	77	
Psicológica	Português — Português	75	0,07
	Inglês — Português	76	

Os resultados obtidos com os estudantes dos 3 centros médicos foram analisados de duas formas: (A) levando-se em conta os resultados globais de cada centro independentemente da série considerada; neste caso os resultados de todos os alunos de cada centro (do 1.º ao 6.º ano) foram considerados em conjunto, e (B) em cada centro os resultados de cada série foram considerados independentemente a fim de avaliar possíveis modificações na concepção dos alunos sobre alcoolismo no decorrer do curso médico.

A figura 1 mostra o resultado da análise global. Nota-se que a determinação psicológica do alcoolismo indicada pela porcentagem de respostas de Concordância Total (CT) ocupa o primeiro lugar nos 3 centros; em contrapartida a determinação fisiológica ocupa o último lugar na EPM e na UFRN e o penúltimo lugar na UFSC. Neste último centro a determinação social do alcoolismo foi a categoria que obteve menor porcentagem de respostas de Concordância Total.

Um resultado inesperado foi a grande quantidade de respostas de Concordância Total e de

Concordância Parcial com a posição moralista. Considerando as respostas de Concordância Total, a determinação moral do alcoolismo ocupou o 2.º lugar na UFRN, o 3.º na UFSC e o 4.º na EPM, com respectivamente cerca de 40%, 30% e 20% de respostas, enquanto que a porcentagem de respostas de Discordância Total com a posição moralista foi cerca de 40% (EPM), 20% (UFSC) e 15% (UFRN). Considerando a Discordância Total, a concepção moral ocupou, respectivamente, o 2.º, 3.º e 4.º lugar na EPM, UFSC, e UFRN. Já a posição fisiológica obteve a maior porcentagem de respostas de Discordância Total nos 3 centros.

Quanto às respostas de Concordância Parcial, as posições foram as mesmas nos 3 centros, a determinação situacional ocupou o 1.º lugar seguido pela determinação social, moral, psicológica e fisiológica (fig. 1).

O gráfico 2 mostra os resultados obtidos no segundo tipo de análise efetuado, onde os resultados para cada ano de curso médico aparecem individualizados. De modo geral observa-se que o perfil dos conceitos sobre a etiologia do al-

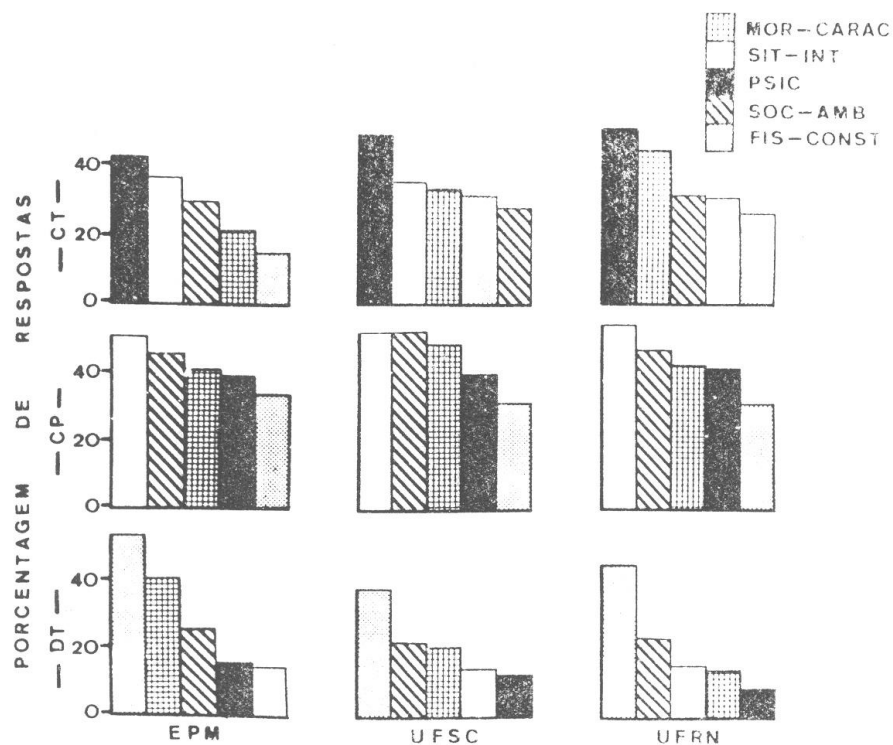


Figura 1. Porcentagem de respostas de Concordância Total (CT), Concordância Parcial (CP) e Discordância Total (DT) dos estudantes do curso médico de EPM, UFSC e UFRN, em relação às frases que evidenciam uma concepção moral-caracterológica, situacional-interacional, psicológica, social-ambiental e fisiológica-constitucional. Cada coluna representa os resultados globais dos 5 anos do curso médico. Como para cada ano do curso foram avaliados ao menos 40 sujeitos, cada coluna indica as respostas obtidas em cerca de 240 testes.

coolismo, não sofrem alterações notórias em relação ao ano do curso médico que os sujeitos cursavam na ocasião do teste.

Caracteristicamente, os alunos de todos os anos atribuem uma importância maior aos fatores psicológicos na etiologia do alcoolismo e praticamente em todos os anos excluíram a participação de fatores fisiológicos. A comparação das áreas dada pela porcentagem de respostas de Discordância Total dentro da concepção moralista mostra uma acentuada diferença quando a EPM é comparada com os outros 2 centros médicos; a área maior de Discordância Total da EPM indica uma posição menos moralista por parte de alunos durante todo o curso médico, quando comparados a alunos da UFSC e UFRN. Entretanto, mesmo os alunos da EPM

apresentaram cerca de 60% de respostas dentro de uma concepção moralista se as respostas de Concordância Total e Concordância Parcial forem consideradas conjuntamente.

Os resultados da análise estatística (teste do  $\chi^2$ ) para avaliar se ocorreu uma diferença significativa entre o aluno do 1.º e o último ano estão sumarizadas na tabela 2. Pode ser visto que houve pouca diferença, uma delas sendo que os alunos do 6.º ano dos 3 centros atribuíram menos peso à determinação moral do alcoolismo. Isto foi mais caracteristicamente observado na EPM (fig. 2), onde a tendência para a diminuição do aspecto moral entre os alunos do 1.º e do 6.º ano foi clara. Apenas mais uma diferença significativa foi observada na EPM e na UFSC entre os alunos do 1.º e do 6.º ano,

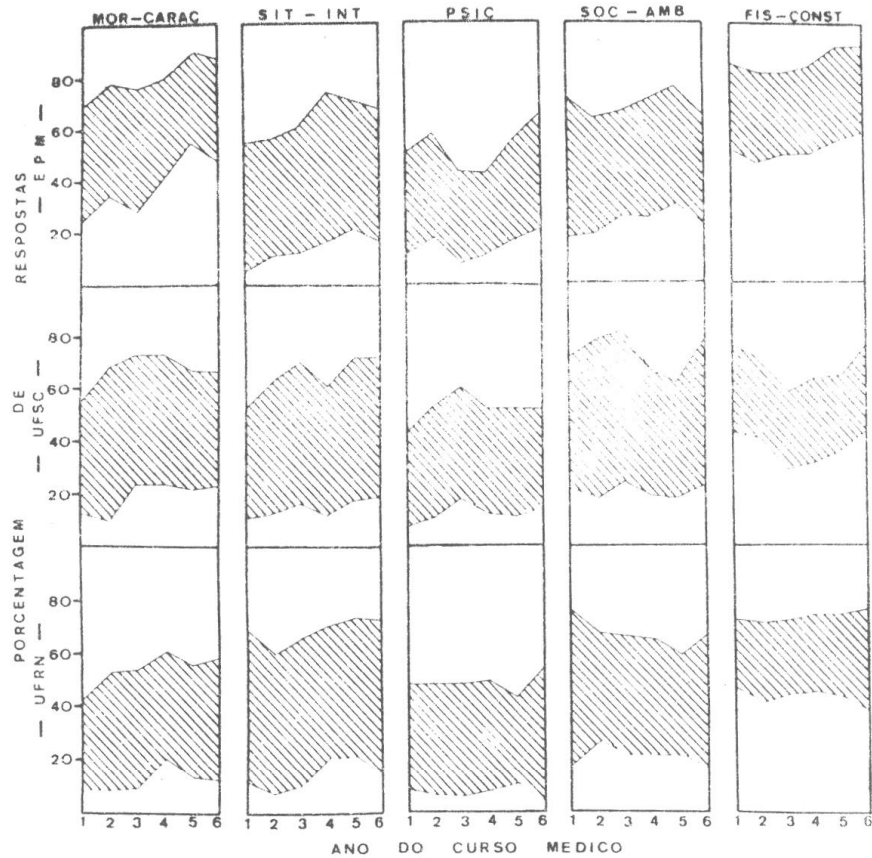


Figura 2. Em cada um dos 15 gráficos a área acima da região traçada indica a porcentagem de respostas de Concordância Total enquanto que a área abaixo indica a porcentagem de respostas de Discordância Total. A área traçada indica a porcentagem de respostas de Concordância Parcial.

que consistiu na diminuição de fatores situacionais na etiologia do alcoolismo. No restante, os conceitos dos alunos do 6.º ano não se diferenciaram dos conceitos dos alunos do primeiro ano.

## DISCUSSÃO

Os dados indicam que os estudantes de medicina avaliados atribuem aos fatores psicológicos o maior peso na determinação do alcoolismo e o menor peso aos fatores fisioló-

TABELA 2 — Concepções sobre a etiologia do alcoolismo de alunos do último ano do curso médico quando comparados aos alunos do primeiro ano. As flechas indicam diferenças estatisticamente significantes ao nível de pelo menos 5% (teste de  $\chi^2$ ) e a direção da diferença.

Concepções sobre o alcoolismo	Centros Médicos		
	EPM	UFSC	UFRN
Moral-Characterológico	↓	↓	↓
Situacional-Interacional	↓	↓	—
Psicológico	—	—	—
Social-Ambiental	—	—	—
Fisiológico-Constitucional	—	—	—

gicos. Este resultado foi encontrado nos 3 centros médicos. Entretanto, é importante ressaltar que esta posição dos alunos frente ao problema não parece ter sido dada pela formação médica, uma vez que já estava presente nos alunos do primeiro ano. Um outro resultado que merece atenção é o componente moralista, que os estudantes de medicina apresentaram nas suas concepções a respeito do alcoolismo. Houve um número acentuado de respostas de Concordância Total e Concordância Parcial nas frases em que a responsabilidade do alcoolismo é atribuída ao próprio indivíduo. Apesar deste fenômeno ter sido observado nos 3 centros estudados, ele foi mais acentuado na UFRN, onde chegou a ocupar o segundo lugar em relação às respostas de Concordância Total, obtendo somente cerca de 15% de respostas de Discordância Total.

É interessante, a nosso ver, analisar os resultados obtidos frente a uma perspectiva histórica do alcoolismo. Durante muito tempo a responsabilidade da ingestão exagerada de álcool foi basicamente atribuída ao próprio indivíduo e associada a degradação moral ou fraqueza de caráter. No fim do século XVIII e início do século XIX o conceito de doença começou a ser associado ao alcoolismo, levando a polêmicas documentadas na literatura, das quais um exemplo representativo é um trecho retirado de um trabalho de Todd, J. E. em 1882 (4):

"But there is a meaning in the universal unconscious testimony of drunkards. When they come out of their spells of debauchery, if they have any moral sense at all left, they are, always ashamed, penitent, remorseful. What on earth are they ashamed of, or remorseful about, if they have only had an attack of disease? Men are not ashamed of having had the typhoid fever, or penitent for having had the rheumatism. Ah, the drunkard knows that he is guilty, and not unfortunate".

Após os trabalhos de Jellinek (5), a concepção da doença ligada ao alcoolismo passou a ter aceitação científica e popular. O que caracterizaria a doença alcoolismo, segundo Jellinek (5), seria a Perda de Controle, conhecida na literatura internacional como LOC ("Loss of Control"). O indivíduo deveria ser considerado como alcoólatra quando apresentasse o sinal patognômico do LOC, que se traduz na impossibilidade de ingerir álcool de forma controlada. Nos últimos anos esta posição tem sido criticada, principalmente baseada na ausência

de comprovação das bases fisiológicas do LOC, no estigma conseqüente ao rótulo de doença, na sintomatologia inconsistente do alcoolismo, na incerteza da sua etiologia e na observação feita por vários autores de que alcoólatras são capazes de voltar a beber de forma moderada, o que questiona a existência do LOC (6).

Entretanto, independente das controvérsias em torno do conceito do LOC, expressas em inúmeros trabalhos (7, 8, 9, 10) inclusive vários autores sugerindo que o alcoolismo deve ser visto primariamente como decorrência de problemas sociais (11), é consenso que o grande mérito do conceito de doença foi o de ter retirado o enfoque moralista, que colocava a responsabilidade do problema no próprio indivíduo.

Voltando aos dados do presente trabalho, de algum modo eles mostram que os estudantes do curso médico negam a possibilidade da determinação fisiológica do alcoolismo, o que poderia indicar um posicionamento crítico frente à noção de doença como postulada por Jellinek (5) e uma filiação a outras propostas mais recentes. Entretanto, o peso que foi atribuído aos fatores morais sugere que, pelo contrário, o estudante de medicina se encontra defasado na evolução do conceito de alcoolismo, com reminiscências de uma posição moralista que atualmente é considerada historicamente ultrapassada. Ou seja, o baixo peso atribuído à determinação fisiológica, associado à alta frequência de respostas moralistas, faz crer que na realidade a negação dos fatores fisiológicos não se faz por crítica, mas sim por desconhecimento.

Um outro dado que deve ser considerado é a pouca influência da escola médica na concepção do alcoolismo, uma vez que o perfil de respostas dos alunos do último ano foi semelhante aos alunos do primeiro ano. Apenas o aspecto moralista foi menor nas respostas dos alunos do último ano dos 3 centros médicos, e os aspectos situacionais foram considerados menos importantes pelos alunos do último ano da EPM e da UFSC. Pode inclusive ser questionado se mesmo estas alterações foram produto da formação médica ou se ocorreram independentemente da mesma.

Na tentativa de entendimento das causas que levam a pouca influência da escola médica, a observação dos currículos dos 3 centros estudados indica que o alcoolismo é, quando muito, tratado de forma superficial, sem a profundidade que o assunto requer. A razão desta aparente "negligência" frente a um sério

problema de saúde pública reside a nosso ver, na própria complexidade da questão do alcoolismo. As hipóteses biológicas explicativas do alcoolismo, como também as psicológicas ou sociais, não dão conta do problema. Apesar de existirem indícios da importância de fatores genéticos, da chamada personalidade básica e de aspectos sociais na determinação do alcoolismo, nenhuma hipótese etiológica unitária consegue manter-se sem que evidências de sua insuficiência sejam apresentadas. A conclusão que deriva é que o alcoolismo deve ser entendido dentro de uma perspectiva global, holista e através de um instrumental multidisciplinar. No dizer da Associação Médica Americana: "... não existe uma única causa, mas uma complexa interrelação de fatores fisiológicos, psicológicos e sociológicos que levam à origem e ao desenvolvimento do alcoolismo" (12).

A questão que se coloca é se a estrutura acadêmica das nossas escolas médicas permite uma integração do conhecimento interdisciplinar. Parece-nos que, tal como se dá, a estruturação acadêmica possibilita no máximo uma pseudo-integração quando vários profissionais de diferentes áreas expõem os pontos de vista da sua especialização sobre um determinado assunto. Para que a integração real tenha lugar é necessário que os especialistas das diferentes áreas tenham a oportunidade de pensar juntos o problema, e de formular teorias interdisciplinares em que os pontos de vista das diferentes áreas ao invés de serem conflitantes sejam complementares, evitando as dicotomias artificiais, como a divisão do biológico-psicológico ou do psicológico-social, que obedecem mais a um comodismo acadêmico do que refletem a natureza dos fenômenos.

Até que ponto a estrutura das nossas escolas médicas teria condições de atender à necessidade que inúmeros assuntos têm, à semelhança

do alcoolismo, de serem tratados de forma verdadeiramente interdisciplinar, deveria merecer reflexão dos organismos competentes.

#### REFERÊNCIAS

1. Saavedra, A., e Mariátegui, J., 1970. The epidemiology of alcoholism in Latin America, *Em Pophan, R. E. Alcohol & alcoholism*. University of Toronto Press.
2. Masur, J. Abordagem biológica, psicológica e social do socialismo. *Ciência e cultura* (no prelo).
3. Verden, P., Jackson, D. N. e King, G. A., 1969. Popular conceptions of the etiology of alcoholism. *Quart. J. Stud. Alcohol*, 30, 78-92.
4. Todd, J. E., 1882. *Drunkness a vice, not a disease*, Hartford, Conn: Case Lockwood & Brainard.
5. Jellinek, E. M., 1960. *The disease concept of alcoholism*. New Haven; Hillhouse Press.
6. Keller, M., 1976. The disease concept of alcoholism revisited, *J. Stud. Alcohol* 37, 1694-1717.
7. Keller, M., 1972. On the Loss of Control phenomenon in alcoholism. *Brit. J. Addict.*, 67, 153-166.
8. Paredes, A., Hood, W. R., Seymour, H. e Gollob, M., 1973. Loss of control in alcoholism, *Quart. J. Stud. Alcohol*, 34, 1146-1161.
9. Glatt, M. M., 1976. Alcoholism disease concept and Loss of Control revisited, *Br. J. Addict.* 71, 135-144.
10. Robinson, D., 1972. The alcoholist addiction. Some implications of having Lost Control over the disease concept of alcoholism. *Quart. J. Stud. Alcohol*, 33, 1028-1042.
11. Roebuck, J. B. e Kessler, R. G., 1972. The sociological approach to alcoholism. *Em*, Roebuck, J. B. e Kessler, R. G., *The etiology of alcoholism*, Tomas Publisher.
12. American Medical Association: *Medical complications of alcohol abuse*. Chicago, 1974.

*Assim que se revolve um princípio, sempre se acha por baixo algo que não é um princípio.*

Anatole France