

DA LOUCURA ALCOÓLICA À SANIDADE: A RECUPERAÇÃO EM ALCOÓLICOS ANÔNIMOS ¹

Waltencyr de Castro²
Luciene Corrêa de Miranda Moreira³

RESUMO

O objetivo deste artigo é apresentar a maneira que muitas pessoas acometidas da síndrome da dependência do álcool conseguem obter sucesso através de um Programa de Recuperação oferecido pela Irmandade de Alcoólicos Anônimos. Pretende traçar o perfil do alcoolista, explicando como este dependente consegue a recuperação da síndrome sem medicações ou terapias, além da força terapêutica dos grupos em Alcoólicos Anônimos (A.A.), responsável pelo Programa. Visa também apresentar o A.A. para profissionais de saúde como médicos, psiquiatras e psicólogos, repassando parte da história e do funcionamento desta irmandade, informando-os sobre as propriedades do discurso terapêutico que emana dos grupos de ajuda mútua. Para tanto, apresenta pesquisas investigativas com alcoolistas ingressados em Alcoólicos Anônimos e que conseguiram uma paralisação salutar da síndrome e a reabilitação social. Problemas relacionados ao alcoolismo atingem setores da saúde pública, da segurança, do judiciário e a sociedade de maneira geral, desagrega famílias e gera desemprego em virtude dos transtornos mentais e comportamentais do dependente. Delineia também estratégias utilizadas pela Saúde Pública para tratamentos eficazes no enfrentamento desta síndrome que permeia todos os segmentos da sociedade.

Palavras-chave: Alcoolismo. Alcoólicos Anônimos. Grupo. Síndrome. Saúde.

FROM ALCOHOLIC MADNESS TO SANITY: RECOVERY IN ALCOHOLICS ANONYMOUS.

ABSTRACT

The objective of this article is to present the way that many people affected with alcohol dependency syndrome can be successful through a Recovery Program offered by the Brotherhood of Alcoholics Anonymous. It intends to trace the alcoholic profile, explaining how this dependent achieves the paralysation of the syndrome without medications or therapies, beyond the therapeutic strength of groups in Alcoholics Anonymous (A.A.), responsible for the Program. It also aims to present the A.A. to health professionals like medics, psychiatrists and psychologists, passing along the

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Processos grupais, instituições e redes virtuais. Recebido em 01/11/21 e aprovado, após reformulações, em 24/11/21.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UniAcademia). E-mail: waldeversos@yahoo.com.br

³ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UniAcademia). E-mail: lucienemoreira@uniacademia.edu.br

history and the engine of the brotherhood, informing them about the properties of the therapeutic speech that emanates from the groups of mutual help. Therefore, it presents investigative researches with alcoholics joined to Alcoholics Anonymous that achieved the wholesome paralysation from the syndrome and the social rehabilitation. Problems related to alcoholism strike sectors of public health, security, judiciary and society in general, desegregate families and generates unemployment in virtue of mental disorder and the behaviour of the dependent. It also delineates strategies used by Public Health for effective treatments in the confrontation against this syndrome that permeates all segments of society.

Key words: Alcoholism. Alcoholics Anonymous. Group. Syndrome. Health.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo visa descrever a síndrome do Alcoolismo e uma das maneiras como um alcoolista - aquele que faz ingestão exagerada de bebidas alcoólicas - consegue suprimir e paralisar este hábito nocivo quando se integra a um grupo de autoajuda, ou mútua ajuda – o Alcoólicos Anônimos (A.A.).

O alcoolismo é uma doença conhecida como Síndrome da Dependência Alcoólica (SDA), caracterizada na CID 10 como F10.2 Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso do Álcool - Síndrome da Dependência (OMS, 1993). Este é o modelo de compreensão do alcoolismo adotado ao longo deste artigo, porém, convém ressaltar que o modelo biomédico não é a única perspectiva teórica que explica o uso abusivo e a dependência de substâncias. Segundo Gazzaniga e Heatherton (2005) e Straub (2014), perspectivas da genética, da neuroquímica cerebral, dos níveis individual/ da personalidade e dos níveis social/cultural explicam, a partir de diferentes modelos, influências internas e externas relacionadas à experimentação, ao uso e ao processo de adicção.

Na segunda metade do Século XX, quando os sistemas de classificação de doenças ganharam sustentabilidade de critérios mais concisos, o alcoolismo recebeu maior atenção, sendo considerado síndrome de dependência, uma vez que o usuário apresentava tolerância, perda de controle e, na abstinência, um quadro patológico de sintomas físicos e psíquicos intoleráveis. Junto a estes sintomas, foi acrescida a compulsão para beber de forma episódica e excessiva, tornando todo o quadro como

a Síndrome de Dependência do Álcool (SDA), conceito elaborado por Griffith Edwards e Milton Gross, em 1976 (GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

O alcoolismo é inerente a homens e mulheres. Os portadores desta síndrome são referenciados na literatura e na linguagem popular como alcoólicos, alcoólatras ou alcoolistas. Nesse estudo aparece a expressão alcoolista, e sempre que referida, tratar-se-á do ser humano portador da SDA, independente do gênero.

Diversos são os tratamentos para a SDA e, dentre eles, destaca-se um, foco do estudo deste trabalho: Alcoólicos Anônimos, um grupo de eficácia reconhecida em todo o mundo. O alcoolista nele ingressado passa a ser fiel a um Programa de Recuperação oferecido por essa irmandade e o introjeta através das falas em reuniões próprias e literatura específica, na troca de experiências e vivências que se dão entre membros também acometidos do mesmo mal – os “companheiros”. O programa do A.A. não inclui intervenções médicas, farmacológicas e psicoterapêuticas.

A ideia central do Programa de Recuperação está delineada no Capítulo V do livro Alcoólicos Anônimos, elaborado por Bill Wilson (1895-1971) e outros membros do A.A., que contém um sistema simples de sugestões (nada se impõe, tudo se propõe) capaz de levar um alcoolista à paralisação dos hábitos nefastos de beber compulsivamente transformando-o, novamente, em indivíduo útil para si e para a sociedade (MATOS, 2000).

Segundo Straub (2014, p.235), o A.A. considera o alcoolismo uma doença, que “uma vez alcoólatra, sempre alcoólatra” e, por isto, discorda da crença de que os alcoolistas podem, um dia, vir a fazer uso do álcool de forma moderada e responsável.

No decorrer desta leitura espera-se um entendimento de como um programa e uma irmandade conseguem ser tão determinantes a ponto de paralisar uma síndrome que, segundo o próprio discurso de Alcoólicos Anônimos, é “crônica, progressiva, incurável e de terminação fatal”⁴. Há que se entender também como a força terapêutica do grupo opera para que o dependente consiga introjetar sua perspectiva de recuperação.

Paralelo a esta terapêutica pragmática e grupal aparece ainda o viés da religiosidade (e não de religião), permanente no grupo de Alcoólicos Anônimos, que o recém-chegado logo percebe. A incrementação deste apêndice teológico foi

⁴ Disponível em <https://www.aa.org.br/artigos-da-vivencia/para-refletir> Acesso em 20 nov 2021.
CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 294-319, jul./dez. 2021 – ISSN 2674-9483

longamente discutida pelos cofundadores Dr. Robert Holbrook Smith, conhecido como Dr. Bob S. ou Dr. Bob. e William Griffith Wilson, também chamado de Bill Wilson ou Bill W., tendo este último buscado fundamentação mais acertada no pragmatismo de William James e em cartas trocadas com Carl Gustav Jung (1875-1961), o terapeuta de um dos membros dos primeiros grupos (A.A.W.S., 1996a). Essa inclusão e as assertivas coerentes de Jung nortearam a elaboração dos Doze Passos, pedra angular da criação da irmandade e cartão de visitas do Programa de Recuperação concebido. Desta forma, entende-se que a religiosidade solidifica o princípio fundador da irmandade e gera a literatura dos Passos que o egresso recebe como um manual de mudanças da saúde e da reabilitação social (A.A.W.S., 1999).

Convém esclarecer que A.A. não é a única, ou a melhor saída para o problema do alcoolismo. Muitos alcoolistas se recuperam a partir de diferentes abordagens psicoterapêuticas e/ou farmacológicas, inclusive, combinadas. A maioria dos recursos de prevenção e terapêutica disponíveis incluem profissionais da saúde, tais como médico, psicólogo, enfermeiro, farmacêutico, os quais, geralmente, trabalham juntos.

Além da atuação multiprofissional, torna-se importante capacitar mais pessoal técnico que, direta ou indiretamente, atue junto a pacientes com problemáticas que envolvem o álcool e outras drogas. Nesse sentido, o governo brasileiro, preocupado com o caráter epidêmico do uso de crack, álcool e outras drogas criou, através da SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, um curso de capacitação chamado SUPERA, que é aplicado, com o apoio da UNIFESP, a vários profissionais da saúde, visando capacitar um enorme número de multiplicadores dos processos cognitivos de Intervenção Breve (IB) em quaisquer níveis da atenção à saúde (FORMIGONI, 2015).

Este trabalho bibliográfico foi embasado a partir da literatura de Alcoólicos Anônimos (A.A.W.S.), livros e artigos científicos que evidenciam o sucesso de egressos em grupos de ajuda mútua de A.A. Mesmo sabendo-se que a metodologia do A.A. não inclui profissionais da saúde, é possível identificar princípios da psicologia dos processos grupais, alguns dos quais serão citados ao longo dos capítulos, sempre buscando-se associá-los ao tema do artigo.

Os objetivos consistem em: abordar a efetividade dos processos grupais presentes no A.A. - um grupo de ajuda mútua - como estratégias para o tratamento

da SDA. Como objetivos específicos destacam-se contextualizar a SDA e suas implicações para a saúde do alcoolista, a família e a sociedade em geral; apresentar a irmandade de Alcoólicos Anônimos, seus Passos, Princípios, Tradições; além de apresentar artigos científicos cujos resultados reafirmam, a partir das amostras pesquisadas, a importância de A.A. na recuperação de alcoolistas.

2 O ALCOOLISTA E A SÍNDROME DA DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA

Dentre várias abordagens à dependência química, uma delas, bastante adotada pela comunidade científica internacional, caracteriza que o abuso e a consequente dependência de substâncias psicoativas é uma síndrome – conjunto de sinais e sintomas - e, portanto, passível de tratamentos. A OMS – Organização Mundial de Saúde – em sua Classificação Internacional de Doenças da CID-10 (OMS, 1993) categoriza a dependência do álcool dentre os transtornos mentais e comportamentais: F10._ Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso do álcool. Após o caracter 10., o profissional da saúde responsável pelo diagnóstico pode incluir os seguintes códigos que especificam condições clínicas: F10.0 intoxicação aguda; F10.1 uso nocivo; F10.2 síndrome de dependência; F10.3 estado de abstinência; F10.4 estado de abstinência com delirium; F10.5 transtorno psicótico; F10.6 síndrome amnésica; F10.7 transtorno psicótico residual de início tardio; F10.8 outros transtornos mentais e de comportamento; F10.9 transtorno mental e de comportamento não especificado.

A SDA está categorizada em F10-2 e será brevemente descrita a seguir:

2.1 O ÁLCOOL E A SÍNDROME DA DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA

O álcool – ou etanol - é uma pequena molécula hidrossolúvel rapidamente absorvida no trato gastrintestinal. Após a absorção, chega à corrente sanguínea, é distribuído rapidamente pelo organismo e atinge o cérebro. Parte do álcool ingerido é metabolizado pela via hepática, distribuído pelos tecidos e fluidos corporais e o restante é eliminado através da respiração e da urina. (STRAUB, 2014). É uma substância depressora do sistema nervoso central, porém, logo após sua ingestão, há

supressão dos sistemas inibitórios, o que justifica a euforia inicial. Sua ação no cérebro explica o potencial da substância de ocasionar dependência (GAZZANINGA; HEATHERTON, 2005).

O consumo de álcool, assim como de outras substâncias psicoativas, pode resultar em adicção, que se caracteriza como um:

[...] padrão comportamental caracterizado pelo envolvimento irresistível no uso de uma substância, uma preocupação com seu fornecimento e uma grande probabilidade de recaída se ela for interrompida, bem como o desenvolvimento de dependência física e psicológica da substância (STRAUB, 2014, p.218).

A adicção inclui o desenvolvimento de dependência física (sinais e sintomas físicos adversos provocados pela abstinência de uma droga), psicológica (uso habitual e compulsivo da substância, mesmo quando o usuário está ciente das consequências do uso e abuso), o surgimento de tolerância (redução da resposta da droga depois de administrações repetidas) e abstinência – “sintomas físicos e psicológicos desagradáveis que ocorrem quando a pessoa para de usar determinada substância de forma abrupta” (STRAUB, 2014, p.218).

O alcoolista que procura o A.A. pode apresentar diferentes níveis de dependência física, psicológica e tolerância ao álcool, além de experimentar os efeitos da abstinência quando tenta ficar mais tempo que o habitual sem a ingestão de álcool. Na maioria das situações, já tentou se abster do álcool várias vezes - sozinho ou com algum tipo de auxílio da família e/ou profissional - porém, como as tentativas não tiveram sucesso, ajudaram a construir e fortalecer a compulsão, além de diminuir as expectativas de recuperação (JUNAAB, 2015).

Ao contrário de outras substâncias de abuso, o álcool é comercializado livremente no Brasil. A legislação vigente proíbe apenas a venda a menores de 18 anos - o PL N°5.513, sancionado em 2014, Altera Estatuto da Criança e do Adolescente para tornar crime vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcoólica a criança ou adolescente; e revoga o inciso I do art. 63 da Lei das Contravenções Penais – (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2015) e a associação entre álcool e direção, segundo a Nova Lei Seca (BRASIL, 2012). Com exceção desses casos previstos em lei, o uso do álcool é aprovado socialmente em festas, bares e em

casa (ANDRADE; ESPINHEIRA, 2016), por isto, pode ser ainda mais difícil para o alcoolista resistir ao seu consumo em diferentes situações.

Diante desta legalidade e permissividade o alcoolismo encontra campo para instalar-se, derivando, em muitos casos, para a SDA. O primeiro componente para detecção da síndrome é a dependência, quando o alcoolista precisa beber para evitar sintomas da abstinência, o que, automaticamente, aumenta a tolerância, tornando-se um ciclo patológico com nefastos resultados. As evidências da instalação da síndrome incluem estreitamento no hábito de consumo (quando se aumenta a quantidade e diminui-se o tempo de ingestão, até atingir o consumo compulsivo); a priorização do ato de beber, independente da situação ou de respeito à saúde, ao núcleo familiar ou ao trabalho; aumento da tolerância, com quantidades maiores para conseguir realizar atividades rotineiras. Evidencia-se também pelo aumento dos sintomas ante a abstinência, que podem ser físicos (tremores, náuseas, tonturas, câibras...), afetivos (depressão, irritabilidade, ansiedade ...) e de sensopercepção (pesadelos, ilusões, alucinações diversas...), declarando agravamento do quadro sindrômico. As comprovações da SDA instalada passam também pelo desejo subjetivo da compulsão, pelo alívio dos sintomas abstêmios ao ingerir o álcool, principalmente pela manhã e pela reinstalação imediata do quadro após um período de abstinência (GIGLIOTTI; BESSA, 2004). O resultado de todo este comportamento é o que gera - na sociedade e numa velocidade preocupante - a figura do alcoolista.

2.2 O ALCOOLISTA

Os/as alcoolistas - pessoas comumente chamadas de alcoólatras (adoradores do álcool) ou por outros adjetivos pejorativos criados no linguajar popular - são homens e mulheres que, um dia, despretensiosamente e/ou por qualquer motivo, fizeram as primeiras ingestões de bebidas alcoólicas e entenderam que o binômio custo X benefício havia pendido mais para o lado do benefício. Para este entendimento, as razões são múltiplas, intrínsecas e inteiramente subjetivas de modo que, muitas vezes, sequer o bebedor saberá compreender. O fato é que, de alguma forma a princípio, o uso do álcool, ainda que moderadamente, lhe dará um elemento favorável - que o consumidor entenderá como benéfico – acostumando-se, então, à

ingestão do mesmo para usufruir desta identidade. (NASCIMENTO; JUSTO, 2000). Este hábito o ajuda a adequar-se à realidade e à vida em sociedade, tendo a cultura popular criado a expressão “beber socialmente”. Todavia, para futuros alcoolistas, este ato social pode ser um grande salto para o início da instalação da síndrome.

Quase todos os alcoólicos começam ingerindo o álcool apenas aos finais de semana, prática que aumenta gradativamente, passando a fazer uso de quantidades maiores de álcool em qualquer parte do dia e da noite, em qualquer dia da semana. (BALTIERI, 2002).

Instalado seu uso abusivo, a tolerância aumenta gradativamente, os sintomas da síndrome de abstinência aparecem de forma intensa a cada tentativa de abster-se da substância. Pesquisas apontam a correlação entre o abuso de álcool e a ocorrência de problemas conjugais, violência, mortes no trânsito, suicídios e homicídios (GAZZANINGA; HEATHERTON, 2005).

Neste momento, o bebedor já apresenta um estado de adoecimento mental, com prejuízo do julgamento crítico, pois, afasta de si todas as coisas que lhe são agradáveis, adota posturas que o mantêm no centro das atenções, com atitudes manipuladoras, por vezes arrogantes (BALTIERI, 2002).

O alcoolista age como se todos estivessem errados, só ele está certo. Mente, engana, elabora diversas maneiras para beber escondido e afirma que consegue parar de beber a hora em que quiser, ficando dias sem beber para provar isto a alguém, ou a si mesmo, porém, em seguida, retorna ao vício de maneira mais contundente. Jamais aceita ser chamado de alcoólatra, ou que possua a síndrome do alcoolismo em virtude do seu egocentrismo, o que o faz fechar as portas para o mundo e para o Outro (CAMPOS, 2004).

Desenvolve uma arrogância peculiar que o faz crer estar sempre correto, submete familiares às suas vontades e necessidades, adquire caracteres violentos, transgride leis, desrespeita autoridades constituídas, perde o bom senso. Normalmente, desinteressa-se da higiene pessoal e da aparência, da saúde e da alimentação adequada e cria pavor a consultas médicas e odontológicas. Perde os compromissos de assiduidade, pontualidade e desempenho no emprego, o que culmina em demissão, desenlace com a escola, a religião e outros grupos sociais. É irritadiço, tem baixíssima autoestima, uma sensibilidade extremamente ofendida,

incompreensão da realidade, chora ou ri por questões banais, enfim, assume uma personalidade quase indecifrável para quem com ele já convivera.

O avanço patológico deste distúrbio torna impossível sustentar a afetividade na família, a manutenção de um emprego e a formação dos laços sociais (CUNHA; CARVALHO; KOLLING et al, 2007).

Considera-se um adoecimento mental comprometedor quando a vida fica impossível com a bebida e impossível sem ela, pois, ao menor sinal de abstinência alcoólica, tem delírios auditivos, visuais, pode desenvolver a Síndrome de Wernicke-Khorsakoff, ideação de morte e tentativas de suicídio. A expressão cunhada no meio dos dependentes do álcool é que já está no “fundo do poço”. Torna-se um ser adoecido pelo alcoolismo, a quem a sociedade desinformada considera um fraco, degenerado, sem conduta moral, sendo difícil acreditar-se em sua recuperação. Diante dessas evidências, reforça-se o caráter de “doença progressiva, incurável e de terminação fatal”⁵, conforme reforçado pela literatura de A.A. Este ser adoecido não tem mais sanidade mental para fazer seus próprios julgamentos. E, mesmo tendo conhecimento dos malefícios deste comportamento, a compulsão o “obriga” a esta persistência (BALTIERI, 2002).

Os efeitos do uso crônico do álcool ao organismo incluem prejuízos ao sistema nervoso central, imune, endócrino (ALLEN, 2009 apud STRAUB, 2014), circulatório (MMWR, 2004 apud STRAUB, 2014) e gastrointestinal (STRAUB, 2014).

A SDA se caracteriza como um transtorno mental grave, incapacitante, que interfere em diferentes domínios nos quais o alcoolista se encontra inserido. Por isto, é indiscutível que políticas públicas de saúde desenvolvam estratégias eficazes ao enfrentamento da síndrome. A equipe multiprofissional de saúde deve estar apta a identificar sinais e sintomas e atuar para a prevenção da mesma ou para a reabilitação nos casos em que o problema já esteja instalado.

3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO USO, ABUSO E DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL: A IRMANDADE DE A.A.

Fazem-se necessários tratamentos para a SDA e conseqüente melhoria da

⁵ Disponível em <https://www.aa.org.br/artigos-da-vivencia/para-refletir> Acesso em 20 nov 2021. CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 294-319, jul./dez. 2021 – ISSN 2674-9483

qualidade de vida do alcoolista e de sua família. Não há um consenso na literatura científica que recomende um único recurso terapêutico para a SDA. Este trabalho apresenta evidências do sucesso do programa de A.A. para a recuperação do alcoolista, porém, esta não é a única alternativa.

No Brasil, há registros de diferentes abordagens - farmacológicas, psicoterapêuticas, terapêuticas - as quais podem, inclusive, ser combinadas. Essas intervenções podem incluir profissionais da equipe multiprofissional de saúde – como médico e psicólogo – alcoolistas “em recuperação” em grupos de ajuda mútua, líderes religiosos. São várias estratégias terapêuticas desenvolvidas em diferentes contextos.

O escopo do trabalho é o programa de A.A., mas, é relevante discorrer, de forma superficial, sobre a atenção à SDA na saúde pública brasileira.

3.1 A ATENÇÃO AO PACIENTE COM PROBLEMAS COM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS

O Sistema Único de Saúde garante a integralidade do acesso à saúde a todo e qualquer brasileiro/a em território nacional. As ações de atenção à saúde contemplam estratégias que visam à prevenção, à promoção da saúde e à reabilitação de problemas já instalados, inclusive em saúde mental.

As políticas de saúde mental destinadas ao enfrentamento do uso e abuso de álcool e outras drogas seguem uma lógica de matriciamento, que parte da Atenção Básica – a Estratégia de Saúde da Família, porta de entrada do usuário ao sistema de saúde - e inclui, nos casos mais graves, profissionais de saúde mental do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), (CHIAVERINI et al, 2011; MINOZZO et al, 2016). Em casos críticos, incluem-se, também, internações psiquiátricas de curta duração nos Hospitais de Pronto Socorro e em leitos psiquiátricos nos hospitais gerais da rede SUS.

A busca de ajuda e a adesão da pessoa dependente de álcool e outras drogas ao tratamento é voluntária. O paciente permanece em casa e seu tratamento pode ser realizado nos CAPS-AD, que oferecem atendimento individual (medicamentoso, de orientação e psicoterápico), em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, espaços para repouso e desintoxicação clínica (BRASIL, 2004). Profissionais da

saúde manifestam-se favoráveis às terapêuticas grupais, principalmente quando atuam em programas de políticas públicas, como os CAPS-AD (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRAS, 2010).

Em situações de maior gravidade pode haver indicação de internação psiquiátrica voluntária por curto período, salvo em raras exceções nas quais ocorre a internação involuntária. Dentre várias modalidades de assistência, “a proposta de um trabalho em rede supõe que **nenhum serviço poderá resolver todas as necessidades de cuidado em saúde de todas as pessoas** de um dado território” (CRUZ; FERREIRA, 2016, p.43, grifos dos autores).

Existem outras possibilidades além da oferecida pelo SUS. Incluem intervenções desenvolvidas por profissionais de saúde mental e/ou instituições filantrópicas, beneficentes e particulares. Como exemplo, destacam-se a intervenção conjunta de profissionais da saúde mental (psicologia e psiquiatria); a internação psiquiátrica e em comunidades terapêuticas; os grupos de ajuda mútua – A.A.

Independente do contexto, a intervenção breve (IB) é uma proposta terapêutica que, há tempos, desponta como estratégia eficaz nos problemas de abuso e dependência de álcool e outras drogas. Foi proposta em 1972, por Sanchez-Craig e colaboradores no Canadá, como uma abordagem terapêutica para usuários do álcool. É uma estratégia de intervenção estruturada, focal e objetiva, dotada de metodologia técnica que permite o desenvolvimento de estudos que investigam sua efetividade. A IB busca auxiliar na promoção da autonomia nas pessoas, às quais são atribuídas capacidade de assumir a iniciativa e a responsabilidade por suas escolhas. Há indícios de que, em várias pessoas, apenas uma única sessão de aconselhamento é capaz de reduzir o consumo do álcool (FORMIGONI, 2015).

Além da prevenção terciária, programas de IB mostram-se eficazes na prevenção primária e promoção à saúde (RONZANI, 2018). Há registros na literatura científica de que esta intervenção não se difere das abordagens mais duradouras no que diz respeito à eficácia e à efetividade, inclusive, mostrando-se uma alternativa de melhor relação custo-efetividade (FORMIGONI, 1992, McCAMBRIDGE; CUNNINGHAM, 2014, apud RONZANI, 2018). Vislumbra-se que a combinação da IB - em diferentes contextos de assistência e realizada pela equipe multiprofissional de saúde – com a irmandade de A.A. pode oferecer resultados satisfatórios à SDA.

3.2 A IRMANDADE DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS

Na irmandade de A.A. o processo de recuperação do alcoolista acontece em contexto de grupo. Para a psicologia, a força dos processos grupais e sua eficácia em diferentes grupos não é inédita, como defendem Martín-Baró (1989), Lane (2001) e Pichón-Riviére (2005).

O alcoolista ingressa no grupo e inicia um processo de transformação protagonizado pela abstinência do álcool. Consequentemente, vivencia uma mudança biopsicossocial, passando a se apresentar sóbrio, visualmente saudável, cordato, consciente e feliz ante os que acompanharam sua trágica caminhada alcoólica, seu adoecimento mental, físico, moral, espiritual e social. Parece ser o momento em que ele faz a desconstrução do caos, daquele redemoinho que o afastava de tudo e de todos. Contudo, como se dá este fenômeno? Certamente, em algum momento de sua insanidade alcoólica, teve informação sobre um grupo que poderia ajudá-lo, o Alcoólicos Anônimos. Assim, vendo-se sem saída e arrastando um pesado sofrimento, lembra-se deste fato e vai à procura da irmandade. Outros são abordados por membros mais veteranos de A.A. e se sujeitam a participar de uma reunião.

O funcionamento deste grupo de ajuda mútua, pelas inúmeras peculiaridades que apresenta, é entendido se for possível acompanhar a chegada e o aprendizado do alcoolista nas reuniões, desde a primeira. As revelações começam quando este, ao chegar para uma primeira reunião (uns sóbrios, outros não) é acolhido como o ser mais importante daquele evento. Os depoimentos dos presentes são voltados para o recém-chegado, falam de seu passado com o álcool e do presente, sem seu uso. Nas falas há o convite para ele se tornar um membro, resgatar sua dignidade, seu nome e que um Poder Superior o ajudaria neste propósito (A.A.W.S., 1999).

Grupos de ajuda mútua são reuniões de pessoas que sofrem e/ou vivenciam situações semelhantes. Em encontros periódicos as pessoas têm a oportunidade de compartilhar seus problemas, refletir sobre eles e, juntas, encontrar soluções por meio da partilha de experiências e/ou sentimentos (SESP-MT, s.d.). Os grupos de ajuda mútua são espaços para a disseminação de informações e para auxiliar os integrantes

a superar sentimentos de angústia, depressão e desadaptações (CORDIOLI, 2008). São muito utilizados em contextos de saúde e de grande valia para o alcoolista.

Desde a primeira reunião de A.A. todos se dirigem ao “novato” com frases de efeito, como um bordão em A.A., que serão subjetivamente gravadas no entendimento do recém-chegado. Testemunham a felicidade e a liberdade que agora desfrutam e, para o visitante, ressoam como fórmulas e revelações do que ele nunca ouvira falar ou concebia como verdades absolutas. Explicam que ele não é um fracassado, mas sim um doente mental e físico; que o alcoolismo é uma “doença crônica, incurável, progressiva e fatal” (A.A.W.S, 1994a) Repete-se seguidamente a frase “evite o primeiro gole” e o exercício de ficar sem beber durante vinte e quatro horas sucessivamente. Aconselham a evitar amigos e locais onde costuma beber, que fique no grupo para agradar a si mesmo, não a outrem e que frequente o máximo de reuniões possível, mesclando conselhos e testemunhos (A.A.W.S. 2015).

Abastecido pela avalanche de novos conceitos, aliviado por não ser um derrotado moral e introjetando o máximo de conceitos repassados, o alcoolista tende a sair da reunião decidido a evitar o uso de bebidas alcoólicas, da mesma forma que aqueles conseguiram – ou seja, ocorre uma identificação, ilustrada pela frase falada pelos “companheiros”: “Estou aqui falando para os meus iguais...”. Para uns, apenas esta reunião é o bastante, para outros, não.

Os que permanecem no grupo não recebem nenhuma investigação, por parte de A.A., se vão ou não beber após o ingresso. Não há cobrança, sequer vigília. O alcoolista não vai, segundo A.A., mentir para ninguém, a não ser para si mesmo, caso permaneça bebendo. É como se um dos cofundadores, Bill W., tivesse previsto esses momentos que acontecem com tantos alcoolistas quando escreveu: "Tivemos que deixar de fazer o papel de Deus. Isto não funcionou. Decidimos que dali por diante, neste drama da vida, Deus ia ser nosso Diretor. Ele seria o Principal: nós, Seus agentes." (A.A.W.S., 1994b, p. 87).

Conforme a citação, a religiosidade é um aspecto importante em A.A.. Não se trata de uma religiosidade firmada em qualquer cânon religioso, mas uma volta para Deus na forma como cada alcoolista O concebe e na crença crescente de que, estando junto aos outros, vencerá a compulsão pela bebida. Além da ajuda mútua estabelecida entre os “companheiros”, há também a ajuda de um Poder Superior –

pontos essenciais na metodologia, pois, o alcoolista sozinho pode já ter tentado, sem sucesso, se livrar da SDA. A religiosidade entra em Alcoólicos Anônimos pelos conselhos de Jung e William James, individualizada para cada recuperando. Desta forma, cravou-se nos Doze Passos a expressão Poder Superior (que Jung chama de Alto), “um Deus amantíssimo que se manifestaria da forma com que cada um O concebesse”. Ao início e ao final de cada reunião dos grupos de A.A. foi acrescentada uma oração conhecida no Brasil como a Prece da Serenidade, cuja autoria é sustentada por diversas histórias, mas, não é própria dos ritos de qualquer denominação religiosa, sendo, muitas vezes, chamada de oração do A.A.

A continuidade na frequência às reuniões desacelera a compulsão para beber diante do propósito de manutenção da sobriedade (A.A.W.S, 1996). No grupo, o alcoolista aprende o conceito de A.A., a começar pelo Preâmbulo - o texto que apresenta a irmandade e inicia todas as reuniões:

Alcoólicos Anônimos é uma irmandade de homens e mulheres que compartilham suas experiências, forças e esperanças a fim de resolver seu problema comum e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo. O único requisito para se tornar membro é o desejo de parar de beber. Para ser membro de A. A. não há taxas, nem mensalidades; somos autossuficientes graças às nossas próprias contribuições. A. A. não está ligada a nenhuma seita ou religião, nenhuma organização ou instituição; não deseja entrar em qualquer controvérsia; não apoia nem combate quaisquer causas. Nosso propósito primordial é o de nos mantermos sóbrios e ajudar outros alcoólicos a alcançarem a sobriedade. (THE A. A. GRAPEVINE, INC., apud AA DO BRASIL, s.d., s.p.).

Em seguida, o alcoolista aprende a interpretação dos Doze Passos⁶, sendo o Primeiro Passo o mais importante em sua chegada. Estes doze enunciados chamam o alcoolista a admitir sua fraqueza ante o alcoolismo, à crença de que uma força superior o leva a recuperar a sanidade mental, sugere um inventário pessoal sobre atribuições causadas a si e/ou terceiros e à obrigação de repassar a mensagem para outros doentes sofredores. A.A. enuncia ao recém-chegado que estes Doze Passos são fórmulas sugestivas para a recuperação da compulsividade e autossuficiência; funcionam para fortalecer a sobriedade recém-buscada pelo alcoolista. Contudo, estes passos precisam continuar sendo observados por todos - mesmo os que já

⁶ Os Doze Passos podem ser consultados na íntegra em: <https://www.aa.org.br/informacao-publica/principios-de-a-a/os-passos> Acesso em 16 out 2021.
CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 294-319, jul./dez. 2021 – ISSN 2674-9483

frequentam há tempos a irmandade - em especial o último enunciado, o Décimo Segundo, que garante o funcionamento da mesma e ajuda a salvar vidas, incluindo a vida daquele que o executa (A.A.W.S.,1999b).

Estes enunciados constituem um plano individual de remodelação de vida. A proposta de A.A. não busca apenas a paralisação do alcoolismo. Os discursos iniciais e a literatura própria remetiam à cura paralela dos “defeitos de caráter” (sic) contraídos durante o período de embriaguez, a que até hoje chamam de “ativa”. Portanto, “estar na ativa” significa estar consumindo imoderadamente o álcool. Por conseguinte, ao paralisar a ingestão, o membro de A.A. deve mudar também seus hábitos nocivos, cultivar a humildade e outras qualidades sociais. Muitos alcoolistas apenas “tampam” a garrafa, permanecendo com o egocentrismo desenvolvido, recebendo, por tal comportamento, a alcunha de “bêbado seco” (CAMPOS, 2010).

A permanência no grupo será capaz de promover no alcoolista uma reflexão psicológica de seu novo *status* proporcionado pelo programa. Considera-se, pois, que os Doze Passos sugeridos constituem objeto ímpar de subjetivação do egresso. A literatura de A.A., através do cofundador Bill Wilson, relata as dificuldades para a elaboração destes enunciados para que se tornassem assertivos ante a doença. É comum observar, em outros grupos de autoajuda, a presença destes Passos, com mudanças ou adequações, inclusive em programas de clínicas de recuperação, contemplados nas rotinas como “Estudo de Passos” (RODRIGUES; ALMEIDA, 2002).

Sob essa perspectiva, a permanência do alcoolista no grupo - proporcionada pelo programa - opera como recurso de enfrentamento (um dos objetivos do grupo de ajuda mútua) e possibilidade de ressignificação de aspectos psicológicos. Reforça-se que, mesmo sem a presença do psicólogo, alguns dos fatores terapêuticos propostos por Yalon – instilação da esperança, universalidade do problema, compartilhamento de informações, altruísmo, socialização, comportamento imitativo, catarse, recapitulação corretiva e coesão grupal – nas terapias de grupo (apud CORDIOLI, 2008). Straub (2014) também refuta a importância dos processos grupais estabelecidos nas reuniões do A.A., pois, os membros acabam se conectando a uma nova rede de pessoas, que, hoje, não bebem e, neste contexto, têm oportunidade de não apenas ouvir e compartilhar experiências de seu passado em comum, mas, inclusive, de seus temores e preocupações com possíveis recaídas.

Ao lado dos Doze Passos, A.A. consigna também, como uma cartilha de funcionamento, as Tradições que os grupos do mundo inteiro devem seguir para a continuidade do programa. Todo grupo de A.A. é autônomo e dono do seu próprio destino, desde que seu procedimento não caminhe contrário às gestões dos outros também formados. As Doze Tradições⁷ mantêm os Grupos numa mesma unidade e garantem que a irmandade seja conhecida através do procedimento do Grupo que a representa. Consolidam a perpetuidade e garantem o respeito ao princípio fundador. As Tradições evidenciam que o grande pilar da irmandade se sustenta na humildade, na religiosidade, no serviço, na recuperação, na atração (contrária à promoção), na autossuficiência financeira e no anonimato (A.A.W.S., 1999c).

Com o emergente crescimento de A.A. e a migração para diversos países tornou-se necessária a criação de Doze Conceitos⁸ para o Serviço Mundial. Pretendem dar unidade à relação entre os órgãos de serviços e o amplo funcionamento e entendimento entre os mesmos (A.A.W.S. 1999d). No início, com o aumento de Grupos, de unidades para milhares, foi constituída uma Fundação do Alcoólico para dar sustentabilidade ao movimento. Com a morte do Dr. Bob (1950), Bill W., temente também pela sua, confiou a uma Conferência de Serviços Gerais a autonomia para gerenciamento da irmandade, donde nasceram estes conceitos (A.A.W.S., 2001).

Além das abordagens, que consistem no cumprimento do Décimo Segundo Passo, o novo/a companheiro/a (tratamento entre os membros da Irmandade) será orientado a cumprir os Três Legados de Alcoólicos Anônimos - a tríade: Recuperação, Unidade e Serviço. Um dos reconhecimentos visuais da presença de A.A. é a logomarca nas cores azul e branco, onde há um círculo, dentro do mesmo um triângulo com as letras AA e, em cada lado deste triângulo, estão escritas as palavras: Unidade, Recuperação, Serviço. Os Três Legados acompanham a Irmandade desde sua criação, porém, só foram realmente oficializados, reduzidos a uma expressão, na Conferência de St. Louis, em 03/07/1955. Como a Irmandade completava seus primeiros vinte anos, convencionou-se dizer que A.A. atingira a maioridade. Já que o

⁷ As Doze Tradições podem ser consultadas na íntegra em: <https://www.aa.org.br/informacao-publica/principios-de-a-a/as-doze-tradicoes> Acesso em 16 out 2021

⁸ Os Doze Conceitos podem ser consultados na íntegra em: <https://www.aa.org.br/informacao-publica/principios-de-a-a/os-doze-conceitos> Acesso em 16 out 2021.

cofundador Dr. Bob havia falecido, coube ao outro cofundador e aos veteranos a entrega à Irmandade destes Três Legados (A.A.W.S., 2001). No livro “Alcoólicos Anônimos Atinge a Maioridade”, numa das falas de Bill W. registra-se o seguinte texto:

Nós aqui reunidos em St. Louis, em Julho do ano de 1955, consideramos que nossa Irmandade atingiu a maioria e está capacitada para tomar posse completa e permanente dos Três Legados de nossa herança de A.A. – os Legados de Recuperação, Unidade e Serviço [...] (A.A.W.S., 2001, p.215)

A interpretação destes Legados dar-se-á na vida do membro ingressado de forma paulatina e lhe trará, entre outras compensações morais e pessoais, um sustento à sua sobriedade. O Legado da Recuperação é individual, contudo, só é conseguido junto aos outros (A.A.W.S., 2001) – ajuda mútua (receber a ajuda de quem tem o mesmo problema, mas já encontrou uma saída). Acontece na frequência às reuniões do grupo, no cuidado com as recomendações já repassadas por outros membros, no entendimento das sugestões dos Doze Passos e na sua enorme força de vontade de permanecer sóbrio. A segunda herança é o Legado da Unidade, quando o recuperando pode conhecer vários outros grupos de A.A. Não existem grupos isolados, pois mantêm pertença a um Distrito e a uma Área. O Terceiro Legado é o do Serviço. Principia quando o egresso toma conhecimento dos Doze Passos, uma vez que o Décimo Segundo sugere que, tendo encontrado uma saída para seu distúrbio mental e físico, o anúncio deve ser levado a todos os alcoolistas que ainda sofrem (A.A.W.S., 2001) – novamente, ilustra o caráter de ajuda mútua.

A Segunda Tradição de A.A. é muito clara quando diz que o Serviço não dá posto, portanto, não constitui hierarquia e nem mando. Todavia, a irmandade precisa destes servidores, que assumem como coordenadores, tesoureiros e secretários de grupos, de distritos, de áreas, de reuniões. Há os trabalhos de divulgação e assinaturas da Revista Vivência de Alcoólicos Anônimos e as coordenações dos Escritórios de Serviços Locais. São eleitos também os Delegados de uma Área, a determinada Convenção Anual e os Custódios que trabalham na Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, havendo Custódios alcoólicos e não alcoólicos. Considera-se, então, que os Três Legados se tornam instrumentos para recuperação da autoestima e a reafirmação do nome, de quem, num tempo não muito distante, sequer era um indivíduo socialmente confiável.

Em nenhum momento referiu-se a escalas de hierarquia, de cargos e da presença de profissionais e religiosos, que, quando estão presentes no grupo, também são alcoolistas em recuperação e, independente da formação, não são diferentes dos outros membros. Daí, A.A. não possui em seus grupos qualquer representante da área de saúde, com função definida, apesar de receber, não com muita constância, pessoas enviadas por psicólogos e psiquiatras que conhecem A.A., como forma de complementação de tratamentos propostos.

Assim, após a apresentação do que consiste a Irmandade de Alcoólicos Anônimos, pretende-se, a seguir, apresentar resultados de pesquisas que encontraram evidências significativas do sucesso da abordagem da Irmandade.

4 EVIDÊNCIAS DE SUCESSO DA IRMANDADE DE A.A.

A SDA é multicausal e, para a qual, existem várias possibilidades terapêuticas. A Irmandade de Alcoólicos Anônimos é uma alternativa para a recuperação biopsicossocial do alcoolista. Embasada em metodologia própria, nas reuniões se promove a ajuda mútua entre os “companheiros”. Há registros, na literatura científica, de pesquisas quantitativas e qualitativas junto aos integrantes dos grupos, em muitas das quais, foi possível perceber evidências de sucesso. Pretende-se apresentar evidências atuais, a partir da pesquisa bibliográfica realizada em estudos já publicados, que comprovem a eficácia dos princípios abordados no capítulo anterior.

Barbosa, Costa, Victoria, Romano e Silva (2012) realizaram uma pesquisa qualitativa com o objetivo de investigar, junto a 10 pessoas que frequentavam grupo de A.A. em quatro diferentes cidades, de que forma o grupo contribui na recuperação dos alcoolistas. A partir das respostas da amostra à entrevista foi possível concluir que o A.A. contribuiu para a melhoria da qualidade de vida dos alcoolistas que se identificam e aderem à proposta da irmandade, pois essas pessoas ressignificaram sua relação com o álcool, re inseriram-se em aspectos sociais e familiares de sua vida, anteriormente impactados pelo alcoolismo. Por outro lado, também foi possível aos

pesquisadores perceber que parece ser muito difícil para o alcoolista aceitar renunciar sua onipotência, admitir que tem uma doença e que precisa de ajuda para manter-se sóbrio – motivos pelos quais, talvez, nem todas as pessoas conseguem aderir à irmandade.

Outro estudo qualitativo, elaborado por Oliveira e Menandro (2001) na Grande Vitória - ES, contou com dezenove alcoolistas participantes do programa de recuperação de A.A., em três diferentes grupos. Dez das pessoas que compuseram a amostra estavam ativas no grupo e nove não mais o frequentavam. Um dos questionamentos da pesquisa versava sobre a vida antes e depois do ingresso em A.A. e do conhecimento do Programa de Recuperação. Neste grupo havia indivíduos sem escolaridade e outros de nível superior, o que não influenciou na uniformidade das respostas. Cabe também a informação que os nove, não mais assíduos a reuniões, não se consideravam “fora” da irmandade, mantendo o mesmo respeito ao programa e à sobriedade abstinente, inclusive repassando a mensagem de recuperação para alcoolistas ainda “na ativa”. Os resultados indicam a construção de uma nova e positiva identidade social, marcada por alterações nas concepções de alcoolismo e em várias esferas da vida dos membros. Foi visível que os integrantes da amostra aceitavam os princípios de A.A. e, de fato, aderiram às propostas do grupo, conforme mostra a citação a seguir:

[...] é razoável supor que a inserção no Grupo de Ajuda Mútua desempenhou papel eficaz no controle do consumo de bebida alcoólica, a partir de lema característico do A.A. de “mais 24 horas sem beber” e do suporte e incentivo que o grupo provê para que o cumprimento daquilo que é proposto pelo lema se efetive (p.9).

Desta forma, tem-se um perfil do alcoolista em recuperação que internalizou a proposta de A.A. e a mantém pela convivência com o grupo, de onde conclui-se que a irmandade A.A. exerceu um papel positivo não apenas para a abstinência alcoólica da amostra, mas, principalmente, por propor uma real mudança dos alcoolistas, a qual parece se manter, mesmo após o indivíduo não ser mais frequente às reuniões.

De igual forma, em outra pesquisa intitulada como “Alteridade, Espiritualidade e Sobriedade ente membros de Alcoólicos Anônimos de Juazeiro do Norte – CE: um estudo psicanalítico”, Caldas e Costa (2014) elaboraram um estudo com partes dos

resultados do citado projeto, sob o título “Discutindo o Processo Grupal em Alcoólicos Anônimos” tendo como pano de fundo conceitos freudianos sobre grupos. Da análise parcial, de pesquisas com dez membros de A.A. há mais de vinte anos sóbrios, os autores afirmam que o poder do grupo é manifestamente percebido:

Este enraizamento em A.A. demonstra a unicidade e coesão entre os membros, tornando dificultoso enxergar as características particularizadas dos sujeitos, pois nos questionamentos nas entrevistas eles nunca falavam apenas de si, sempre incluindo os outros e o grupo em suas colocações (CALDAS; COSTA, 2014, p.4).

Em outro trecho constatam que: “Logo, é a força do Grupo contra o ato de ingerir bebida que acaba motivando todos os membros a fazerem o mesmo, diferente do que fariam sozinhos.” (p.4). Como ilustração destas considerações, os autores citam a frase de uma mulher que coroa as afirmações propostas: “A gente costuma dizer que é pássaro de uma asa só, só voa com o outro porque a identificação é total.” (ENTREVISTADA 1, 17 anos de sobriedade, apud CALDAS; COSTA, 2014, p.4). Então, confirma-se entre entrevistados de várias regiões que há um consenso em ter o grupo como uma “porta de salvação” para a SDA.

Finalmente, Magalhães e Saide (2015) investigaram as potencialidades terapêuticas do grupo de ajuda mútua A.A. Através do método de observação participativa, um dos pesquisadores frequentou, por 90 dias consecutivos, as reuniões de um grupo de A.A. Os participantes do grupo (65) foram abordados pelo pesquisador e, aqueles que concordaram em participar (35, sendo 26 homens e 9 mulheres) responderam ao questionário de forma anônima. Os resultados permitiram aos pesquisadores concluir que o grupo – a irmandade de A.A. – oferece recurso de apoio vastamente abrangente, pois há grupos em muitas regiões do Brasil e do mundo. O apoio mútuo, a solidariedade, a aceitação (mesmo após possíveis recaídas), a espiritualidade, a reflexão e o autocuidado parecem ter auxiliado a amostra.

Assim, a partir da leitura dos seguintes artigos, torna-se visível que os pressupostos do A.A. - alguns deles apresentados no capítulo anterior - parecem, nas amostras pesquisadas, interferir de modo positivo na mudança dos alcoolistas que participam da irmandade. Foram pesquisados outros estudos que também

encontraram evidências positivas, porém, tornou-se inviável apresentá-los devido ao limite máximo de páginas possível para este artigo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretende-se ratificar que a Irmandade de Alcoólicos Anônimos não é a única saída frente à SDA. Entende-se que, pela consistência terapêutica da força do Grupo, seja um caminho promissor, se escolhido pelos alcoolistas.

O primeiro autor adquiriu conhecimento da cultura oral e escrita, recebido em reuniões de A.A. durante os últimos doze anos, em diferentes localidades, tendo sido o Primeiro Secretário Geral da Área 33 de A.A. – Minas Gerais (Juiz de Fora), participe de seminários e convenções da área, o que motivou e facilitou a compreensão do autor acerca do tema.

É salutar a constante preocupação do governo e de órgãos de pesquisa sanitária, bem como de profissionais de saúde, de buscar terapias e tratamentos consistentes para enfrentamento das dependências químicas, principalmente do álcool. Uma das alternativas é a Intervenção Breve (IB). Tal preocupação é muito ampla, pois, a SDA e a adicção a outras drogas não reconhecem etnias, credos, cultura ou classe econômica, grassando em qualquer lugar onde haja um ser humano propenso a ficar com os “benefícios” dos vícios sem perceber que chegarão os custos, quando já estará, provavelmente, comprometido.

No que diz respeito às estratégias de enfrentamento à SDA, parece ser benéfica a unificação nacional do modelo de IB, visto que seus princípios, assim como Alcoólicos Anônimos, individualizam a síndrome e divide responsabilidades com o assistido. Alguns programas da Atenção Primária à Saúde, no envolvimento com a dependência química, trabalham com a redução de danos (processo em que se minimiza paulatinamente as quantidades de substâncias usadas por dependentes em tratamento), contudo, tal medida não coaduna com a proposta de A.A. frente a SDA, pois, nesta perspectiva, postula-se que o alcoolista não consegue reduzir após a ingestão do primeiro gole. Neste sentido, defende-se que a chave da reestruturação moral, espiritual, física e mental do dependente alcoólico parece estar no *slogan* dos grupos de A.A.: “evite o primeiro gole”, afixado em todas as salas de reuniões.

Outra consideração a ser destacada trata-se da Psicologia Grupal e da importância dos estudos de processos grupais. Estudos de precursores e referências na área, como Jacob Levy Moreno, Kurt Lewin, Wilfred Bion, Enrique Pichon-Rivière, Silvia Lane e Martin-Baró teorizam o grupo como lugar de transformações pessoais e sociais, de desalienação e de emergência de sujeitos com dramas e tramas na relação com a sociedade e com a vida. Tal entendimento denota que todas as assertivas destes, nas análises contextuais de grupos, se aplicam diretamente à terapêutica de recuperação de A.A., conforme resultados das pesquisas citadas anteriormente.

Seria salutar e benéfico aos custos da Saúde Pública a inclusão, por parte de médicos, psiquiatras e psicólogos, do aconselhamento às pessoas com SDA para uma visita a grupos de ajuda-mútua, especialmente A.A. Tal comportamento deveria ser *práxis* também do judiciário, escolas, denominações religiosas, enfim, todos os segmentos sociais, de forma a institucionalizar, nacionalmente, os grupos de ajuda mútua como bases de transformações individual e social.

Entende-se que, a partir do conhecimento do programa de recuperação, tanto a Psicologia quanto a Psiquiatria podem se beneficiar desta extensão terapêutica em prol do alcoolista que busca recuperação. As similaridades do lugar de fala do terapeuta e dos testemunhos dos alcoolistas em recuperação nas reuniões de grupo, cada qual a seu modo, parecem conter uma complementaridade cognitiva e benéfica para o recuperando. O psicólogo, além das estratégias próprias da clínica pode, a seu critério, contar com a força da psicologia de grupo, fator que deve ser criticamente considerado na luta contra a SDA. Outro fator primordial de consistência na terapia e, por seu cunho subjetivo, que o psicólogo pode alavancar na intervenção, é o conteúdo e aplicação da dinâmica dos Doze Passos, tanto para os que conhecerão o programa de A.A., quanto para aqueles que resistem a uma proposta de terapia grupal. Portanto, ainda que A.A. não inclua profissionais da saúde em atividade no seu bojo, seu programa de recuperação poderá estar presente na cumplicidade do tratamento.

Todas as informações sobre a SDA, o alcoolismo e a Irmandade A.A., conforme demonstrados, tiveram foco na evidência do problema da dependência e os recursos possíveis para seu enfrentamento. Por esta razão, outras informações atuais e históricas sobre A.A. não foram elencadas, respeitando-se o propósito do artigo, qual seja, trazer à tona a eficácia da terapêutica grupal na recuperação individual.

Relevante registrar que, atualmente, profissionais da saúde já se manifestam favoráveis às terapêuticas grupais, principalmente quando atuam em programas de políticas públicas, como os CAPS-AD.

Este procedimento, sem dúvida, pode se replicar nas estatísticas de pacientes recuperados com melhores resultados. Estima-se que mais de dois milhões de alcoólatras estejam no programa de recuperação de Alcoólicos Anônimos em cerca de 180 países. Sóbrios. Talvez esta estimativa fique muito mais numerosa se houver uma uniformidade entre a IB, terapias clínicas e grupos de ajuda mútua, para que muitos alcoolistas possam fazer, em tempo hábil, a difícil e vitoriosa passagem da loucura alcoólica à sanidade.

REFERÊNCIAS

- A.A.W.S. Alcoholics Anonymous World Services, Inc. **Alcoólicos Anônimos**. 3.ed. São Paulo: CLAAB, 1994a.
- A.A.W.S. Alcoholics Anonymous World Services, Inc. **Na Opinião do Bill**. 3.ed. São Paulo: CLAAB, 1994b.
- A.A.W.S. Alcoholics Anonymous World Services, Inc. **Alcoólicos Anônimos Atinge a Maioridade**: uma breve história de A.A.. 5.ed. São Paulo: JUNAAB, 2001.
- A.A.W.S. Alcoholics Anonymous World Services, Inc. **Compartilhando a Sobriedade**. 1.ed. São Paulo: JUNAAB, 1996a.
- A.A.W.S. Alcoholics Anonymous World Services, Inc. **Os Doze Passos**. 1.ed. São Paulo: CLAAB, 1999b.
- A.A.W.S. Alcoholics Anonymous World Services, Inc. **As Doze Tradições**. 3.ed. São Paulo: CLAAB, 1999c.
- A.A.W.S. Alcoholics Anonymous World Services, Inc. **Doze Conceitos para Serviço Mundial**. 3.ed. São Paulo: JUNAAB, 1999d.
- A.A. DO BRASIL. **Informação pública**: Preâmbulo de A.A. Disponível em <https://www.aa.org.br/informacao-publica/sobre-a-a/quem-somos> Acesso em 11 ago. 2021.
- ANDRADE, Tarcísio Matos de; ESPINHEIRA, Geraldo D'Andrea. A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicotrópicas na cultura brasileira In: BRASIL. **SUPERA**. O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1. – 9. ed. – Brasília : Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2016.
- CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 294-319, jul./dez. 2021 – ISSN 2674-9483

BALTIERI, Danilo Antônio. **Utilização de Acamprosato no tratamento de dependentes de álcool**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2002.

BARBOSA, Audrey Vanessa; COSTA, Andreia A. Feitoza; VICTORIA, André Bethiol; ROMANO, Elisangela Cristina; SILVA, Osvaldo Rocha da. O papel social do Alcoólicos Anônimos – A.A. na recuperação de alcoolistas. **10ª. Mostra Acadêmica UNIMEP**, 2012. Disponível em <http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/10mostra/4/308.pdf> Acesso em 23 out 2021.

BRASIL. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

BRASIL. **Lei N° 12.760 de 20 de dezembro 2012**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12760.htm Acesso em 20 nov 21.

CALDAS, Cimara Bandeira de Souza; COSTA, Raul Max Lucas da. Discutindo o processo grupal em Alcoólicos Anônimos. **Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n.6, p.1-4, 2014. Disponível em: <https://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/viewFile/167/139> Acesso em 23 ago 2021.

CAMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei N° 5.502, de 2013**. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=3E428A5BF2A6FB410236EC710D9485D9.proposicoesWebExterno1?codteor=1088604&file name=Avulso+-PL+5502/2013 Acesso em 20 nov 2013.

CAMPOS, Edemilson Antunes de. As representações sobre o alcoolismo em uma associação de ex-bebedores: os Alcoólicos Anônimos. **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, n.5, p. 1379-138, 2004.

CAMPOS, Edemilson Antunes de. As representações sobre o alcoolismo em uma associação de ex-bebedores: os Alcoólicos Anônimos. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1379-1387, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500033>>. Acesso 13 Out 2020

CAMPOS, Edemilson Antunes de. **“Nosso remédio é a palavra”**: Uma etnografia sobre o modelo terapêutico de Alcoólicos Anônimos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

CHIAVERINI, Dulce Helena (org). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

CORDIOLI, Aristides Volpato (org). As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contra-indicações In.: _____. **Psicoterapias:**

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 294-319, jul./dez. 2021 – ISSN 2674-9483

abordagens atuais. Porto Alegre: Artmed, 2008, p.19-41.

CRUZ, Marcelo Santos; FERREIRA, Salette Maria Barros. A rede de assistência na saúde para pessoas com dependência de álcool e outras drogas: das UBS e CAPS-AD aos hospitais gerais e hospitais psiquiátricos. In: BRASIL. SUPERA.

Modalidades de tratamento e encaminhamento: módulo 6. – 9. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2016.

CUNHA, Silvia Mendes da; CARVALHO, Janaína Castro Núñez; KOLLING, Nádya de Moura; SILVA, Cristiane Ribeiro da; KRISTENSEN, Christian Haag. Habilidades sociais em alcoolistas: um estudo exploratório. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.3, n.1, p.28-4, 2007.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência química:** Prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FORMIGONI, Maria Lucia Oliveira de Souza. Intervenção Breve. In: **SUPERA:** Encaminhamento, Intervenção breve, Reinserção. Módulo 4. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2015.

GAZZANINGA, Michael S.; HEATHERTON, Todd F. **Ciência Psicológica:** mente, cérebro e comportamento. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GIGLIOTTI, Analice; BESSA, Marco Antonio. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. **Rev Bras Psiquiatr**, n.26, Supl.I, p.11-13, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/VcfdB7HS3DYHLXs4mPXpL8M/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em 12 set 2021.

JUNAAB Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos no Brasil. **Vivendo sóbrio:** alguns métodos usados por membros de A. A. para não beber. 27 ed. São Paulo: JUNAAB, 2015.

LANE, Silvia T. **Psicologia Social:** o homem em movimento 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 2001.

MAGALHÃES, Rafael Britto de; SAIDE, Osvaldo Luiz. Alcoólicos Anônimos: potencialidades terapêuticas de um grupo de ajuda mútua. **Debates em psiquiatria**, Nov/Dez, p.12-19, 2015. Disponível em
http://abpbrasil.websiteseuro.com/rdp15/06/RDP_6_0.pdf#page=11 Acesso em 23 ago 2021.

MATOS, Maria Izilda Santos de. **Meu lar é o botequim:** Alcoolismo e masculinidade. São Paulo: Cia Nacional, 2000

MARTIN-BARÓ, I. **Sistema, grupo y poder. Psicología Social desde Centroamérica.** San Salvador: UCA, 1989

MINOZZO, Fabiane et al. Saúde mental, atenção primária à saúde e a integralidade. In: **BRASIL**. SUPERA. Atenção Integral na rede de saúde: Módulo 5. – 9. ed. Brasília : Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2016.

NASCIMENTO, Eurípedes Costa do; JUSTO, José Sterza. Vidas errantes e alcoolismo: uma questão social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.13, n.3, p. 529-538, 2000.

OLIVEIRA, Rosane Gonçalves de; MENADRO, Paulo Rogério Meira. Em busca de uma nova identidade: o Grupo de Alcoólicos Anônimos. **Estudos de psicologia**, v.18, n.9, p.05-21, 2001

OMS. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PICHÓN- RIVIÉRE, E. **O processo grupal**. 7.ed.. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

RODRIGUES, J. T.; ALMEIDA, L. P. Liberdade e compulsão: uma análise da programação dos doze passos dos Alcoólicos Anônimos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 113-120, 2002.

RONZANI, Telmo Mota. O que aprendemos sobre implementação das Intervenções Breves na América Latina?. **SMAD: Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 14, n. 3, p. 125-127, 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000300001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 out. 2021.

SESP-MT. **Grupo de ajuda mútua**. s.d. Disponível em: <http://www.sesp.mt.gov.br/grupo-de-ajuda-mutua> Acesso em 14 out 2021.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da saúde**: uma abordagem biopsicossocial. Porto Alegre: Artmed, 2014.