

---

DUAS POSSIBILIDADES DE ATENDIMENTO  
AO INDIVÍDUO ALCOÓLICO

---

MARIA ANGELA P. DUARTE\*

ZOYNÉ P. LAGUNERO\*

**Resumo**

Para a realização deste trabalho foi considerado importante refletir sobre o problema do alcoolismo e as possibilidades de atenção ao indivíduo alcoólico disponíveis na comunidade.

Verificou-se que tanto no Brasil como nos demais países do mundo, é observado o consumo em excesso de bebidas alcoólicas já entre os jovens. A incapacidade de se abster atinge considerável parcela da população, o que caracteriza um sério problema para o próprio indivíduo (e suas relações) e para a sociedade em geral (alto índice de acidentes de trânsito, crimes). O alcoolismo não apresenta soluções simples: são poucos os alcoólicos que procuram ajuda; dos que se submetem, muitos abandonam o tratamento e é pequeno o número de alcoólicos que se curam e passam a viver de forma satisfatória.

---

\* Gradandas do Curso de Terapia Ocupacional da UFSCar, estagiárias da área de Psiquiatria sob a supervisão da Profa. Beatriz Ambrósio do Nascimento.

Estudou-se duas formas diferentes de atendimento e compreensão do problema: os Alcoólicos Anônimos e a intervenção psicoterápica (em particular a adotada por Dr. Vicente Araújo no Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo). Dessas duas abordagens pode-se verificar que o aspecto mais evidente a ser levantado é que nos grupos de ajuda mútua, além da importância da solidariedade entre os participantes há a submissão e o reconhecimento de uma força superior que guiará o indivíduo. Contrapondo a essa forma de intervenção, a psicoterapia tem como meta fazer com que o indivíduo perceba as suas condutas alteradas e reestruture as suas vivências. O sucesso ou não dessas duas formas de intervenção dependem dos aspectos individuais, da visão que faz da própria doença, do fator cultural e religioso.

#### **Justificativa e objetivo:**

Beber é uma atividade fundamentalmente social e os indivíduos, na sua maioria, o fazem principalmente em companhia de outros, em locais públicos como bares, lanchonetes, clubes, festas. O álcool atua, nesse sentido, como um facilitador das interações sociais. Desde a pré-história, o homem faz uso das bebidas alcoólicas, utilizando-se delas em cultos mágicos, religiosos, em supersti-

ções, nas artes em geral, etc. Atualmente, cerca de 85% da população adulta do mundo ocidental consomem álcool regularmente.

O álcool etílico ( $C_2H_5O_4$ ) é o componente obtido pela fermentação de hidratos de C contidos em frutos, tubérculos e cereais, podendo ser destilado posteriormente, resultando em uma concentração alcoólica ainda maior. Esse componente, quando ingerido, é absorvido pelo trato gastrintestinal, entra na corrente sanguínea e atinge o SNC, provocando uma inibição de córtex, modificando imediatamente as atitudes do indivíduo. A ingestão, em doses pequenas, produz um estado de euforia, relaxamento físico e mental, desinibição, perda de controle sobre os impulsos, tendência a distúrbios de conduta e juízo inadequado das possíveis situações de perigo. Em doses maiores, determina a perda da discriminação das percepções, retardo no tempo de reação, sonolência, incoordenação e lentidão dos movimentos.

Os indivíduos dependentes do álcool apresentam características de não conseguir resistir à impulsão de beber praticamente todos os dias, sem interrupções, a ponto de apresentar um estado de intoxicação caracterizado por distúrbios psíquicos ou somáticos. Quando essa incapacidade de se abster estiver instalada, as consequências repercutem

no próprio indivíduo (danos psíquicos, intelectuais, orgânicos, profissionais e sociais), na família (deteriorização dos relacionamentos, vivências agressivas, desafetos) e na sociedade (acidentes de trânsito, atos de violência, crimes).

Tanto no Brasil como nos demais países do mundo, tem-se verificado o problema de consumo de bebidas em excesso já entre os jovens, resultando em problemas como o baixo rendimento escolar, acidentes de trânsito, suicídios, crimes violentos, etc. Em estudos recentes realizados por pesquisadores nos EUA, 20% dos casos de alcoolismo tiveram início na adolescência.

A sociedade, de certa forma estimula a utilização de bebidas alcoólicas; verifica-se isso em propagandas nas TVs, jornais e revistas onde os fabricantes tentam aliar a imagem da bebida com poder, status social, sucesso pessoal e bem estar. O número de pacientes internados por intoxicação alcoólica é bem maior que por outras drogas (adicionadas ou não ao álcool).

A intoxicação excessiva, como já foi dito, leva à mudança de comportamento e o indivíduo pode provocar conflitos familiares, realizar atos anti-sociais e colocar a si próprio e a outras pessoas em perigo. No entanto, as autoridades são mais tolerantes do que em relação à outras drogas;

o hábito de beber em excesso não é considerado crime nem contravenção, mas sim um sintoma psicopatológico de doença mental ou anormalidade psíquica.

Foi considerado importante a reflexão acerca do alcoolismo pois este representa atualmente um problema que atinge parcela considerável da população, para o qual as soluções não são simples:

- são poucos os alcoólicos que procuram ajuda, geralmente as famílias o fazem antes deles.

- dos que se submetem, muitos abandonam o tratamento.

- é pequeno o número de alcoólicos que se curam e passam a viver de forma satisfatória.

Em vista disso consideramos importante refletir sobre o problema e as possibilidades de atuação junto ao indivíduo alcoólico disponíveis na comunidade.

O objetivo deste trabalho é realizar uma maior aproximação entre duas formas diferentes, mas não exatamente opostas de atendimento e compreensão do problema.

#### **Metodologia**

A princípio, tentou-se entender como surgiu e como funcionam os grupos de ajuda-mútua, tendo

como prioridades entrar em contato com sua história e seus fundamentos básicos. Foram realizadas visitas nos centros de A.A. e de Al-Anon da cidade de São Carlos, onde foi possível realizar observações das sessões e ter acesso à literatura própria utilizada.

Para se elaborar alguns parâmetros de comparação ao que estava sendo estudado, foi necessário entrar em contato com trabalhos escritos por psiquiatras, que atuam (ou atuaram) nesse sentido, relatando suas práticas individuais e grupais. Foi observado a partir daí, que há diversos profissionais, que nas diferentes práticas psiquiátricas, adotam diversos autores que, por sua vez, postulam idéias diferentes a respeito do alcoolismo. Sendo assim, para se viabilizar um estudo comparativo, optou-se por centrar as reflexões na ótica de um determinado profissional, que iniciou, a partir de 1978, no Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo, um programa de atendimento aos alcoólicos. O material utilizado foi o livro escrito pelo mesmo psiquiatra, Dr. Vicente Araújo, que relata a sua experiência em tratamento psicoterápico com grupos de alcoólicos no mesmo local.

Tenta-se entender como essas duas formas de intervenção interferem qualitativamente no processo de alcoolismo, ou seja, de que forma atuam sobre a dependência, a compulsão e outros sintomas

de desequilíbrio apresentados pelo indivíduo.

Para tanto, será necessário analisar como as duas vertentes enxergam o indivíduo alcoólico, como definem o alcoolismo, em que se baseiam para propor a superação do problema, quais as propostas que oferecem, como atuam sobre o indivíduo e em que medida esses tratamentos podem ser úteis.

#### O programa de ajuda-mútua: A.A. e Al-Anon

Os alcoólicos anônimos constituem-se de homens e mulheres que compartilham suas experiências e têm como objetivo a recuperação do alcoólico através da total abstinência; consideram-se autônomos pois não estão ligados a nenhuma entidade religiosa, política ou profissional. Os grupos de A.A. e Al-Anon surgiram nos Estados Unidos em 1934 pela iniciativa de dois alcoólicos que conseguiram ajudar-se e mantendo-se sóbrios, iniciaram a corrente de ajuda-mútua, que consiste em fazer que o indivíduo mantenha a sua sobriedade "apadrinhando" outros alcoólicos. Obtendo resultados e cada vez mais adeptos, os centros de encontros dos A.A. espalharam-se e alcançaram outros países, adaptando-se às respectivas culturas.

No decorrer dos anos, reconheceram a necessidade de estender essas relações de ajuda às famílias dos alcoólicos, fundando-se o Al-Anon. Es-

ses são grupos de familiares e amigos de alcoóli-  
cos que sentem necessidade de compartilhar expe-  
riências semelhantes, na tentativa de conviverem  
mais tranquilamente com o problema. Durante as reu-  
niões, tentam conscientizar-se que com a convivên-  
cia com o indivíduo alcoólico, desenvolvem meca-  
nismos de co-dependência, tais como obsessão (ao  
tentar obsessivamente controlar a vida do alcoó-  
lico), ansiedade, raiva, negação e sentimento de  
culpa.

Tanto o A.A. quanto o Al-Anon são abertos  
à comunidade; aceitam todos que estiverem vivendo  
o problema do alcoolismo, mas atuam baseados no  
anonimato, não tendo afiliações de qualquer espé-  
cie. Possuem essa filosofia imutável, que têm man-  
tido os grupos como uma unidade independente. Para  
isso, possuem 12 tradições que são lidas regular-  
mente e seguidas à risca, que funcionam como guias  
para a condução e unidade dos grupos.

O A.A. e o Al-Anon compreendem o alcoolismo  
como uma doença controlável, porém progressiva e  
incurável e se não for detida, poderá levar à lou-  
cura e à morte e a única forma de detê-la é a to-  
tal abstinência, pois uma vez doente, o indivíduo  
jamais poderá ter controle sobre o hábito de beber.  
Mesmo que tente, terá sintomas de abstenção, o que  
configura a dependência; as tentativas podem gas-

tar muito tempo e esforço e jamais podem ter certeza de conseguir beber quando desejam; isso determina a compulsão.

Para a superação do problema reconhecem como fator principal, o indivíduo conscientizar-se que necessita de ajuda do grupo e ter o desejo explícito de parar de beber. As reuniões regulares têm por objetivo auxiliar o indivíduo nesse difícil processo e incluem a troca de experiências pessoais semelhantes (que envolvem os sofrimentos, as angústias, etc.) e a leitura e discussão dos 12 passos, cuja finalidade é levar o indivíduo (e famílias) a entender que frente ao alcoolismo, são impotentes e que só com o auxílio de um "poder superior" conseguirão ter força suficiente para enfrentá-lo. Esses 12 passos são revistos e discutidos nas reuniões e lidos em casa frequentemente.

Os 12 passos são:

1. Admitimos que éramos impotentes perante o álcool - que tínhamos perdido o controle de nossas vidas.

2. Viemos a acreditar que um Poder Superior a nós mesmos poderia nos devolver a sanidade.

3. Tomamos a decisão de entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, como nós O concebíamos.

4. Fizemos um minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.
5. Admitimos para Deus, para nós mesmos e para um outro ser humano, a natureza exata de nossos defeitos.
6. Ficamos inteiramente prontos para que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
7. Humildemente, pedimos a Ele para remover nossas imperfeições.
8. Fizemos uma relação de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e nos dispusemos a fazer reparações a todas elas.
9. Fizemos reparações diretas a essas pessoas, sempre que possível, exceto quando fazê-lo viesse a prejudicá-la ou a outras pessoas.
10. Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitimos prontamente.
11. Procuramos, através da prece e meditação melhorar nosso contato consciente com Deus, como nós O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós e a força para realizar essa vontade.
12. Tendo tido um despertar espiritual, por meio destes Passos, procuramos levar esta mensagem

a outras pessoas e praticar esses princípios em todas as nossas atividades.

#### **A intervenção psicoterápica particular:**

Nesse tipo de intervenção, profissionais partindo de diferentes hipóteses, optam por tratamentos variados, que tratam o paciente individualmente ou em grupos, incluindo ou não as famílias, visando o beber controlado ou a total abstinência.

O conceito adotado para o presente estudo define "o alcoolismo como uma doença que se instala com o uso excessivo da bebida alcoólica, por tempo prolongado, sob influência da família, da sociedade e cultura".<sup>1</sup>

O alcoolismo apresenta como principal sintoma a dependência, que é uma das consequências inequívocas do uso do álcool e que determina a ingestão compulsiva e repetida, sem qualquer controle. Esse sintoma nem sempre é evidente, mas é suficiente para se realizar um diagnóstico. Outros sintomas presentes são as modificações psíquicas que ocorrem no indivíduo e completam um quadro de visão de mundo alterada:

---

1. SONENREICH, C. Contribuição para o estudo da etiologia do alcoolismo, s.p., apud ARAÚJO, V. Para compreender o alcoolismo, p. 15.

- o alcoólico não encara a realidade dos outros que o cercam, possui uma realidade flutuante, sem firmeza, inconsequente, daí surgem as mentiras, os compromissos não cumpridos, etc.

- humor inconstante e lábil relacionado à essa percepção de realidade inadequada (sem firmeza).

- baixa tolerância à frustrações, levando-o até a ter reações agressivas (verbal e/ou fisicamente).

- diminuição da espontaneidade, caracterizando perda da capacidade de abstração (o que sugere uma perda cognitiva).

O propósito do tratamento psiquiátrico é basicamente fazer com que o indivíduo saia da dependência, que é um distúrbio funcional do SN e que o faz beber compulsivamente porque está privado da capacidade de controle sobre suas próprias condutas e não consegue realizar outras opções senão beber frequentemente.

O dependente do álcool, cuja intoxicação é prolongada, deve ser tratado socialmente com a desintoxicação (com glicose e vitaminas) e sempre com supervisão médica pois este pode entrar em síndrome de abstinência (que é um desequilíbrio do organismo com o álcool que o "parasita"). Se for tratada só a desintoxicação haverá a cronificação

(que é repetição da intoxicação) porque não haverá alteração sobre o outro plano da dependência, que é o psíquico. Uma saída importante nesse sentido é a psicoterapia de grupo adotada, cujo objetivo é em primeiro plano interferir na visão de mundo alterada, fazendo com que o paciente reveja as distorções e acertos nas suas condutas, possibilitando uma melhora na capacidade de interpretação das diversas situações e recuperando suas possibilidades de escolha (novas opções), perdidas com a dependência.

Os objetivos não são centralizados na abstinência pois só parar de beber não livra o alcoólico do trabalho que terá na reconstrução de seu mundo. A intervenção se dá da seguinte maneira: durante o período de internação, o indivíduo inicia a psicoterapia em grupo e depois da alta, continua a frequentar o grupo semanalmente. A intervenção com as famílias também é necessária, principalmente com aqueles pacientes mais comprometidos, onde as dinâmicas familiares estão mais alteradas.

Os grupos são divididos em sub-grupos ou seja: os assíduos, os eventuais e os irregulares. Os dois primeiros mantêm uma certa frequência e durante as sessões são mais abrangentes nos temas discutidos. Os assíduos expõem durante as sessões os seus êxitos (pessoais, por conseguir mais tempo

em abstinência e desempenho profissionais) e passam a interferir no grupo de modo controlado e favorável. Os irregulares são os mais prejudicados (menor nível de percepção, os mais dependentes) e têm uma participação limitada, onde colocam temas quase que exclusivamente sobre a bebida.

A medida em que as sessões vão se sucedendo, vão ocorrendo mudanças qualitativas; os temas tornam-se menos restritos e inicia-se um estreitamento de relacionamentos entre os pacientes, o que é importante para o treino das relações inter-humanas, adaptação sem dependências patológica, atritos ou choques. A intervenção do terapeuta nas sessões vai no sentido de auxiliar o indivíduo a perceber as próprias condutas e reestruturar a visão de mundo alterada. Segundo o autor, os projetos grupais para alcoólicos não devem diferir dos outros projetos para outros diagnósticos. Acredita que a maioria dos alcoólicos se tratem em grupos comuns de psicoterapia e não só em grupos de alcoólicos, evitando-se, assim, a segregação, o isolamento e criando-se maiores possibilidades para a interação.

#### CONCLUSÕES

Tanto os grupos de ajuda-mútua, quanto a psicoterapia atuam, de formas diferentes sobre o

indivíduo, na tentativa de que ele saia da dependência. Essa dependência se configura quando as condutas do indivíduo são direcionadas somente ao ato de beber (bebe porque está frio, porque está calor, porque está triste, alegre e assim por diante).

O aspecto mais evidente a ser levantado é que nos grupos de ajuda-mútua, além da importância da solidariedade entre os participantes, há a submissão e o reconhecimento de uma força superior, que guiará o indivíduo. Já com a psicoterapia, tem-se como meta fazer com que o indivíduo perceba suas condutas alteradas e reestruture suas vivências. Percebe-se que nas duas abordagens, há um grande número de desistências e reincidências de alcoólicos nos grupos. Muitos deles se submetem às duas diferentes formas de tratamento e não conseguem obter resultados; outros passam por uma e não permanecem.

Se para alguns funciona de uma certa forma e para outros não, conclui-se que aspectos individuais como a visão que se faz da própria doença, a situação limite frente à própria vida, a difícil decisão de parar de beber, a dimensão dos objetivos que o indivíduo se propõe, o fator cultural e a religiosidade são fatores importantes que influem na perspectiva de cura.

Algumas questões surgem quando pensamos os tipos de tratamentos existentes. Para muitos profissionais, pensar em trabalhar com alcoolistas é considerado frustrante devido ao baixo índice de resultados positivos. Talvez as causas individuais e a decisão pessoal de cada indivíduo tenham maior influência neste quadro do que atribuir os insucessos às técnicas oferecidas. O índice de eficácia dos A.A. têm sido em torno de 30%, o que traduz um bom resultado.

#### Referências Bibliográficas

- . Material dos Alcoólicos Anônimos:
  - folhetos impressos no Brasil com autorização de Alcoholics Anonymous Word Services, Inc. (New York, NY)
  - "A.A. em Centros de Tratamento"
  - "A.A. em sua comunidade"
  - "Você deve procurar o A.A.?"
  
- . Material do Al-Anon (grupos de famílias):
  - folhetos impressos no Brasil, com autorização de Al-anon Family Group Headquarters, Inc. (New York, NY)
  - "Al-Anon é para homens"
  - "Compreensão de nós mesmos e do alcoolismo"
  - "Os doze passos e tradições dos grupos Al-Anon"

- . ARAÚJO VICENTE, Antônio de. Para compreender o alcoolismo. Edicon, 1986.
  
- . Temas de Alcoolismo. Simpósio da Clínica Psiquiátrica do Hospital do Servidor Municipal de São Paulo. Editor: Sérgio da Silva Moutinho, Ed. Manole, 1976.