

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS: POTENCIALIDADES TERAPÊUTICAS DE UM GRUPO DE MÚTUA AJUDA

ALCOHOLICS ANONYMOUS: THERAPY POTENTIALS OF A MUTUAL HELP GROUP

Resumo

O presente trabalho aborda a questão do grupo de mútua ajuda conhecido como Alcoólicos Anônimos (AA) e suas potencialidades terapêuticas. Para tanto, foi realizado um amplo estudo de sua literatura, com livros considerados como seu texto base, assim como um trabalho de campo com membros do AA, sendo utilizada técnica de observação participativa seguida de entrevistas voluntárias com os membros. Conforme sugerido a todo recém-chegado no AA, a observação foi feita em 90 reuniões ao longo de 90 dias. Finalmente, foi aplicado também um questionário anônimo, visando obter um melhor perfil de uma pequena amostra do total de pessoas que frequentam o grupo. Ao todo, obtivemos 35 questionários respondidos, que demonstraram a importância do AA na mudança de vida dessas pessoas.

Palavras-chave: Álcool, alcoolismo, Alcoólicos Anônimos.

Abstract

The present paper describes the mutual help group known as Alcoholics Anonymous (AA) and its therapeutic potentials. In order to do that, the relevant literature was widely reviewed, focusing on books that are considered to be the group's rationale. In addition, a field study was conducted with AA members, using the participant observation technique, followed by voluntary interviews with members. As suggested to every newcomer to AA, our observation was made by attending 90 meetings over 90 days. Finally, an anonymous questionnaire was also applied, aiming to draw a more detailed profile of a small sample of the people attending the group. A total of 35 questionnaires were returned, and they revealed

the importance of the AA group in changing the lives of these people.

Keywords: Alcohol, alcoholism, alcoholics anonymous.

INTRODUÇÃO

Os Alcoólicos Anônimos (AA) iniciaram suas atividades em 1935, na cidade de Akron, estado de Ohio, nos EUA. O início consistiu de um encontro entre William Griffith Wilson (Bill W.), um corretor da bolsa de valores da cidade de Nova Iorque, e o Dr. Robert Holbrook Smith (Dr. Bob), um médico cirurgião de Akron. A data fundação do AA é 10 de junho de 1935. Sendo assim, o AA existe oficialmente há mais de 80 anos^{1a}.

Quando o Dr. Bob conheceu Bill W., encontrava-se pela primeira vez com um companheiro alcoólico que havia conseguido deixar de beber. Bill insistia que o alcoolismo era uma doença da mente, das emoções e do corpo, fato que lhe fora comunicado pelo Dr. William Duncan Silkworth (Dr. Silkworth), diretor de um hospital onde Bill fora internado várias vezes. Apesar de ser médico, Dr. Bob não sabia que o alcoolismo era uma doença.

Imediatamente, ambos começaram a trabalhar com outros alcoólicos internados no Hospital Municipal de Akron, e logo um paciente chamado Bill D. alcançou sua abstinência. Na época ainda não existia o nome Alcoólicos Anônimos, mas esses três homens constituíram o núcleo do primeiro grupo. No outono de 1935, o segundo grupo foi tomando forma em Nova Iorque. O terceiro grupo surgiu em Cleveland, em 1939. Foram necessários

^a Sugerimos ver o filme "O valor da vida" (My name is Bill W.), com James Woods, James Garner e JoBeth Williams, direção e produção de Daniel Pietrie, roteiro de Williams G. Borchert (Estados Unidos, 1989).

mais de 4 anos para se conseguir 100 alcoólicos sóbrios nesses três primeiros grupos².

Em abril de 1939, a irmandade publicou seu livro texto base, intitulado *Alcoólicos anônimos*. O livro expunha a filosofia e os métodos do AA, isto é, a essência dos 12 passos. Também em 1939, o Cleveland Plain Dealer publicou uma série de artigos sobre o AA, no período de 21 de outubro a 4 de novembro. O grupo de Cleveland, composto por mais ou menos 20 membros, recebeu numerosos pedidos de ajuda. Os resultados foram fantásticos, e, após poucos meses, havia cerca de 500 alcoólicos membros. Pela primeira vez, havia uma evidência de que a sobriedade poderia multiplicar-se em massa. Então, em 1940, John D. Rockefeller organizou um jantar para divulgar o AA, ao qual convidou muitos dos seus eminentes amigos de Nova Iorque. Houve uma onda de pedidos, sendo cada um deles respondido com uma carta pessoal e um folheto fazendo menção ao livro *Alcoólicos anônimos*. No final de 1940, o AA já contava com 2.000 membros³.

Em 1941, o número de membros aumentou de 2.000 para 8.000. No início de 1946, já era possível tirar algumas conclusões sobre as atitudes, costumes e funções que melhor se ajustariam aos objetivos do AA. Tais princípios, que surgiram a partir das experiências dos próprios grupos, foram codificados como as "As 12 tradições de Alcoólicos Anônimos"^{1,4}.

No Brasil, o primeiro grupo de AA surgiu em 1947; atualmente, o Brasil é um dos países com maior número de grupos no mundo⁵.

Em 1950, o AA já contava com mais de 96.000 membros. O número de grupos aumentou de 500 em 1944 para 3.500 em 1950. Simultaneamente, muitos não alcoólicos de áreas da medicina, da religião e da mídia solicitavam informações sobre as políticas do AA. Então, no mesmo ano de 1950, o AA realizou, em Cleveland, sua primeira Convenção Internacional. Em 1961, as recuperações no AA chegavam a 300.000, com 8.000 grupos nos EUA e no mundo.

Bill W. faleceu de pneumonia em 24 de janeiro de 1971, após permanecer 36 anos, 1 mês e 12 dias sem ingerir bebida alcoólica. Neste mesmo ano, os membros do AA no mundo todo somavam mais de 300 mil. Por volta de 1991, estimava-se o número de membros em 2.000.000 ao redor do mundo⁶.

Desde então, o AA se tornou uma irmandade mundial, demonstrando que podia superar quase todas as barreiras de raça, credo e idioma. No Brasil, atualmente existem cerca de 5.700 grupos, com aproximadamente 120.000 membros. É fundamental ressaltar que, por ser anônima, a irmandade de AA não mantém registro de seus membros. Os dados aqui citados são todos aproximados, provenientes do Escritório Mundial e do Escritório de Serviços Gerais de AA. Atualmente, a literatura do AA é composta por 15 livros (10 traduzidos para o português), mais 7 *folders*, 29 livretos e 8 folhetos (totalizando 44 documentos, todos disponíveis em português), além de 3 periódicos de circulação exclusiva no Brasil (destaca-se a revista bimestral *Vivência*)¹⁻³.

A irmandade de AA baseia-se em um programa de abstinência total de qualquer tipo de bebida alcoólica, evitando-se o 1º gole a cada 24 horas. Os princípios do programa são constituídos pelos 12 passos, que visam à recuperação pessoal; pelas 12 tradições, que asseguram a unidade da irmandade; e pelos 12 conceitos para serviços mundiais, que são um conjunto de preceitos inter-relacionados para ajudar a garantir que os vários elementos da estrutura de serviços do AA se mantenham comprometidos e responsáveis perante aqueles a quem servem⁴.

A medicina e o AA

Uma importante figura no surgimento do AA foi o médico William Duncan Silkworth, já citado. Ele era diretor de um importante hospital em Nova Iorque (Charles B. Towns Hospital), especializado no tratamento de alcoolismo e dependência química. Foi ele quem tratou Bill W., cofundador do AA. Em sua opinião, escrita em 1939, o corpo do alcoólico é tão anormal quanto sua mente. Foi ele que escreveu a introdução do livro *Alcoólicos anônimos*, que permanece inalterada até hoje. Calcula-se que chegou a atender 40.000 alcoólicos em sua carreira. Faleceu em 1951. Vale ressaltar que o próprio AA defende a hospitalização para o alcoólico que esteja muito agitado ou confuso.

O Dr. Silkworth escreveu que um médico precisava, às vezes, admitir sua própria incapacidade, pois, mesmo dando tudo de si, muitas vezes isso não era suficiente. Algo maior do que o poder humano era preciso para produzir a mudança psíquica indispensável, mas o

total de recuperações fruto do trabalho psiquiátrico era considerável. Em sua opinião, a classificação dos alcoólicos era muito difícil, podendo haver várias patologias por trás do uso do álcool. Também existiam os absolutamente normais, a não ser quanto ao efeito exercido pelo álcool sobre eles. O único sintoma que todos os pacientes tinham em comum era que não podiam começar a beber sem desenvolver o fenômeno da compulsão; assim, o único alívio que se podia sugerir seria a total abstinência³.

Em 1944, na Conferência Anual da Associação Médica do Estado de Nova Iorque, foi lida uma tese sobre o AA. O resultado foi o apoio dos médicos em geral. Por solicitação da Associação Americana de Psiquiatria, um dos antigos membros do AA preparou um projeto sobre o tema, o qual foi publicado pelo *American Journal of Psychiatry* em abril de 1950. Também por volta de 1957 foi realizada uma pesquisa na cidade de Los Angeles, e cerca de 99% dos psiquiatras disseram não ver problemas no AA¹⁻³.

Atualmente, vários autores de diversos livros e tratados em medicina, não só em psiquiatria como também em outras especialidades, ressaltam a importância do AA no tratamento do alcoolismo. Citam que se deve estimular o paciente a procurar grupos de apoio como o AA, ou que, encerrado o tratamento, o médico deve conduzir seu paciente a grupos de mútua ajuda como o AA, ou incentivá-lo a buscar outras maneiras por meio das quais possa lidar com sua dependência do álcool⁷. Outros escrevem que, após a desintoxicação, deve ser feito um encaminhamento ao AA. Afirmam ainda que todos os médicos precisam se familiarizar com o trabalho dos programas de mútua ajuda, como os 12 passos do AA, inclusive frequentando pessoalmente as reuniões para entrar em contato com as experiências de seus pacientes⁸. Dizem que existe um corpo de evidências pequeno, porém crescente, que documenta a eficácia do AA; as informações sobre AA são facilmente obtidas na Internet. Os clínicos devem contemplar as preocupações ou respostas negativas experimentadas por seus pacientes em suas primeiras reuniões (por exemplo, evitar o contato social, dificuldade em entender como o grupo funciona, reações negativas em relação aos elementos espirituais do AA, crítica ou rejeição ao uso de medicação psiquiátrica, uso/abuso de múltiplas substâncias, entre outros), e apoiá-los⁹.

Laranjeira et al. comentam que a aplicação de uma estratégia terapêutica voltada para não especialistas,

aliada ao suporte do AA, seria capaz de resolver até 60% dos casos de alcoolismo no Brasil. O AA pode ajudar os pacientes a aceitarem a abordagem e mantê-los no tratamento por mais tempo quando comparado com terapias alternativas¹⁰.

Justificativa

Embora o trabalho dos grupos de mútua ajuda na recuperação de pessoas com problemas de álcool/drogas seja reconhecido, há poucos trabalhos produzidos no meio acadêmico sobre a validade desse recurso como tratamento¹¹. Em geral, os médicos, assistentes sociais e psicólogos que trabalham na área veem com resistência a possível indicação de pacientes para esses grupos. Por motivos diversos, baseados, em geral, no desconhecimento (ou preconceito) do papel desses grupos, os profissionais de saúde acabam por não indicar esse recurso como uma possível forma de ajudar pessoas e famílias a enfrentar a complexa questão do problema de álcool/drogas¹².

Sem dúvida, o problema de saúde pública em dependência química é imenso, e o sistema de saúde não dá conta das necessidades da população. Do ponto de vista histórico, o aparecimento dos grupos de mútua ajuda pode ter sido uma resposta espontânea das pessoas e da comunidade a essa questão. Desconfianças sobre o assunto parecem acometer ambas as partes: de um lado, o sistema de saúde não parece confiar nos recursos autônomos da comunidade, e de outro, os grupos de mútua ajuda não parecem acreditar que o sistema de saúde seja capaz de responder às suas necessidades. Analisando o cenário friamente, parece estranho que o sistema de saúde não acredite em soluções que partam da própria comunidade. E, afinal, por que a comunidade não acredita em soluções que partam do sistema oficial de saúde? Talvez seja a hora de aproximar essas duas vertentes, levando em conta que temos um problema gigantesco com a expansão de uso de álcool e drogas pela população.

Este trabalho visa ampliar um pouco a compreensão sobre como funciona um grupo de mútua ajuda (em especial, o AA) e lançar luz sobre quem são as pessoas que se beneficiam do AA e encontraram nesse método o tratamento ideal para seus problemas. Partimos do princípio de que pouco se sabe sobre o assunto e que

a própria academia parece avessa à questão, haja vista o escasso número de trabalhos publicados. Desta forma, optamos por caminhar de duas formas: de um lado, fazendo uma observação participativa, entrando em um desses grupos e vivenciando todo o envolvimento e as vivências que acompanham um neófito; e, de outro, realizando uma série de entrevistas com pessoas que ali tiveram suas vidas modificadas, a partir de uma experiência positiva acompanhando a irmandade de AA.

MATERIAL E MÉTODOS

A técnica utilizada foi a de observação participativa, com realização de um estudo de campo no qual o pesquisador se envolve na situação estudada, é um espectador interativo, sem a intervenção de terceiros. Os fatos e fenômenos são observados exatamente como ocorrem no mundo real, e assim ocorre também a coleta de dados referentes aos mesmos. A posterior análise e interpretação dos dados fundamentam-se em uma base teórica consistente.

Quanto ao tipo, a pesquisa pode ser classificada como básica, pois objetiva apenas gerar conhecimentos novos, sem aplicação prática prevista. Para a parte qualitativa, um dos autores frequentou um grupo de AA durante 90 dias consecutivos, de 3 de agosto a 31 de outubro de 2011, assistindo diariamente a uma reunião de 2 horas cada. O endereço do grupo foi obtido no site www.alcoolicosanonimos.org.br¹³. Para a aplicação dos questionários, os membros foram abordados antes do início ou ao final das reuniões, ora individualmente, ora em pequenos grupos. O grupo funciona em um prédio comercial, e não é permitido fumar durante as reuniões; às vezes alguns membros descem até a portaria para fumar, e o autor aproveitou este momento para também descer e abordar alguns membros. Na secretaria/recepção, havia uma pasta para correspondência entre os membros. Ao entregar os questionários, o autor pediu aos companheiros/membros que os lacrassem (ou grampeassem dobrados), escrevessem o nome do autor do lado de fora, e o pusessem nesta pasta. Ao longo de 90 dias, o autor distribuiu 65 questionários e obteve de volta 35 (53,8%). Os nomes utilizados neste texto são fictícios, mantendo a tradição do anonimato (12ª tradição).

O questionário para essa pesquisa de campo foi elaborado com o auxílio do Programa de Extensão em Alcoologia da

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PROEXA-UERJ) e tinha como objetivo traçar um perfil das pessoas que se beneficiam com a participação no AA.

RESULTADOS QUALITATIVOS: 90 DIAS/90 REUNIÕES (PESQUISA DE CAMPO)

Os autores já haviam assistido a algumas reuniões de AA ocasionalmente, objetivando entender melhor a doença do alcoolismo e, conseqüentemente, poder prestar uma melhor assistência aos pacientes que apresentam problemas com o uso/abuso/dependência de álcool. Entretanto, o objetivo agora era outro. Como recomendado para os iniciantes, um dos autores assistiu, durante 90 dias, a 90 reuniões, entre agosto e outubro de 2011. Assim, o autor assistiu a cerca de 180 horas de reuniões. Como os depoimentos são de 10 minutos cada, foram presenciados cerca de 1.080 depoimentos.

A sala maior, que os companheiros (assim eles se chamam) denominam de “cachaçal”, mantinha cinco reuniões por dia, todas abertas (como indicam as palavras, as reuniões desse tipo são abertas aos alcoólicos e suas famílias, bem como a qualquer pessoa que se interesse em solucionar o seu problema com bebida alcoólica ou ajudar outra pessoa a solucionar o problema do alcoolismo). Nas reuniões abertas, sempre se lembra aos convidados que as opiniões e interpretações que escutarem ali são unicamente as do orador que as apresenta. Todos os membros têm total liberdade de interpretar o programa de recuperação segundo seu próprio parecer, mas ninguém pode falar pelo grupo ou pelos AA em sua totalidade. Nessa sala, havia cerca de 50 assentos.

Na sala intermediária, com cerca de 30 assentos, havia duas reuniões por dia, das 17h30min às 19h30min e das 20h às 22h. O foco principal aqui é a “reunião para novos”, na qual pessoas com menos tempo de abstinência têm prioridade para falar e recebem conselhos de um coordenador com mais tempo de sobriedade contínua em AA. Os membros chamam essa sala de “berçário”.

A sala menor, com cerca de 15 assentos, também mantinha duas reuniões por dia, nos mesmos horários da sala intermediária. As reuniões eram temáticas, sobre o estudo dos passos, das tradições, dos conceitos, além de debates sobre temas específicos, como medo, raiva, procrastinação, entre outros. Nesta mesma sala, havia também uma reunião do Al-Anon (para familiares de

alcoólicos) às quintas feiras, e uma reunião em língua inglesa (*English speaking meeting*) às sextas-feiras.

Nas duas últimas salas (intermediária e menor), as reuniões eram fechadas, exclusivas para membros do AA; nelas os membros encontram uma oportunidade de compartilhar uns com os outros tudo o que se refere aos seus problemas relacionados com formas e costumes de beber, assim como seus esforços para alcançar uma sobriedade estável. Também é possível discutir diversos elementos do programa de recuperação e estudar a literatura de AA. Para os fins desta pesquisa, o foco ficou nas reuniões abertas, na sala maior. Nessa sala também ocorreu uma reunião de serviço trimestral, na qual foram informadas as despesas do grupo, a arrecadação da sacola e os gastos com todo o material do grupo. Regularmente, era apresentada uma palestra intitulada “Alcoolismo: doença primária”, ministrada por um médico membro do AA, além de reuniões comemorativas de recebimento de fichas de companheiros. As fichas simbolizam o tempo sem beber ou o ingresso de um novo membro. No período da observação, ocorreram quatro ingressos e cinco recebimentos de fichas.

No período da observação, houve uma maior presença de homens (cerca de 2/3 de homens e 1/3 de mulheres), com uma frequência média de 15 a 16 membros por reunião. O maior tempo de abstinência contínua relatado foi de 37 anos, e o menor, de 1 dia (24 horas). Entre os membros que informaram sua profissão, havia aposentados, pedreiros, taxistas, porteiros, professores, advogados, médicos, psicólogos, funcionários públicos, publicitários, arquitetos, donas de casa, estudantes e desempregados. Alguns membros relataram ser casados, outros solteiros, viúvos ou namorando. Alguns relataram ter filhos.

Via de regra, o alcoólico que procura o AA é aquele que sentiu que o álcool o venceu, porém está disposto a tentar qualquer coisa para se livrar da compulsão de beber. Houve depoimentos de pessoas que se tornaram marginais, roubaram, mentiram, foram presos, internados, tentaram o suicídio e até mataram. Outros nunca foram sequer hospitalizados. No AA, prega-se que ninguém é “um pouco” alcoólico: ou é ou não é, e somente o próprio membro pode decidir se o álcool se tornou para ele um problema incontrolável. O alcoolismo é visto com uma doença inata, física, mental e espiritual, que independe da vontade do membro ou da quantidade de álcool ingerida, mas que

pode ser controlada desde que ele aceite sua doença e a impossibilidade de enfrentá-la sozinho. O objetivo é o membro admitir que possui uma doença incurável, com a qual deve aprender a conviver diariamente.

Três depoimentos marcaram bastante o autor. O primeiro deles foi de um companheiro que se tornou marginal em São Gonçalo e de lá foi expulso jurado de morte. Tornou-se mendigo, tomando sopa na fila de indigentes. Está há 15 anos sem beber, tornou-se microempresário e mora em uma cobertura na zona sul da cidade. Outro foi de um senhor que frequentou o AA durante 23 anos sem conseguir ficar sequer 6 meses sem beber. Ele era mergulhador de águas profundas em plataformas marítimas da Petrobrás. Durante sua “ativa”, chegou a beber álcool que tirava de carros, fazendo sucção com uma mangueira. Perdeu sua família e também virou mendigo. Está há 11 anos sem beber, recuperou o amor de suas três filhas e volta e meia visita uma que mora nos EUA. O terceiro e último depoimento marcante foi de um companheiro que ficou 11 anos sem beber, “recaiu” durante 2 anos e agora está há 26 anos sem beber. Virou mendigo em Porto Alegre e tomava cachaça em uma lata de goiabada. Matou uma pessoa na “ativa” e foi preso. Recuperado, é uma pessoa de reconhecimento nacional em sua área.

Há somente um funcionário remunerado no AA, que limpa as salas por volta de 9h (antes do início das reuniões) e prepara o café na copa. Todos os demais, como os que integram o comitê de serviços (um coordenador geral, um vice-coordenador, um tesoureiro, três zeladores e membros responsáveis pela literatura) e os que realizam outras funções (coordenar reuniões, ficar na recepção e passar o café), são membros voluntários. Há também um serviço chamado Comitê Trabalhando com os Outros, ou CTO, que recruta membros para promover reuniões em clínicas e hospitais.

No início das reuniões, o coordenador lê o preâmbulo de *Alcoólicos anônimos*:

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 AA não há taxas ou mensalidades; somos autossuficientes, graças às nossas próprias contribuições. AA não está ligado a nenhuma

seita ou religião, nenhum movimento político, nenhuma organização ou instituição; não deseja entrar em qualquer controvérsia, não apoia nem combate quaisquer causas. Nosso propósito primordial é mantermo-nos sóbrios e ajudar outros alcoólicos a alcançarem a sobriedade.

Em seguida, o coordenador pede que, após a Oração da Serenidade (“Concedei-nos, Senhor, a serenidade necessária para aceitar as coisas que não podemos modificar, coragem para modificar aquelas que podemos, e sabedoria para distinguir umas das outras”), seja feito um instante de silêncio para que os membros pensem sobre o porquê de estarem ali reunidos. A reunião começa, e o coordenador chama um membro para dar seu depoimento, normalmente por ordem de chegada, mas não obrigatoriamente. Cada companheiro tem até 10 minutos para falar. Aos 8 minutos, o coordenador levanta uma placa onde está escrito “faltam 2 minutos” e, posteriormente, “tempo esgotado”. Após mais ou menos 1 hora de reunião, é servido o café (com e sem açúcar), são lidos os avisos da irmandade e é passada a sacola (7ª tradição), em silêncio, onde os membros põem suas contribuições financeiras voluntárias.

Um aviso que chamou a atenção do autor foi que, “em respeito à 5ª tradição, nenhum membro está autorizado a se manifestar sobre o uso ou não de medicamentos, que, como membros e irmandade, não temos autoridade para tratar sobre temas médicos, e que este assunto deve ser tratado pela medicina”. A reunião prossegue, e, no final, o coordenador agradece ao companheiro que passou o café, ao que passou a sacola, informa o quanto foi arrecadado, lê a 12ª tradição (“Quem você vê aqui, o que você ouve aqui, quando sair daqui, deixe que fique aqui”), e novamente é pedido um instante de silêncio após a Oração da Serenidade, desta vez para os membros pensarem sobre como estavam quando chegaram pela primeira vez a uma sala de AA e como estão agora. Ao final, os membros se cumprimentam, e o coordenador segue para a recepção/secretaria, onde há um cofre no qual o dinheiro arrecadado é depositado.

Quando um novo membro opta por ingressar na irmandade, ele recebe uma ficha amarela que simboliza sua entrada na irmandade e um folheto com algumas perguntas para ajudar o membro a identificar-se, ou não, como alcoólico. Tivemos acesso ao folheto e verificamos várias semelhanças com o CAGE¹⁴ (Cut down, Annoyed

by criticism, Guilty and Eye-opener) e com o Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)¹⁵. Por exemplo, no folheto perguntava-se se o membro já havia faltado atividades laborativas e se já havia tido “apagamento” devido ao álcool, entre outras questões.

RESULTADOS QUANTITATIVOS

Foram distribuídos 65 questionários e devolvidos 35. Obtivemos, portanto, 53,8% de resposta. A grande maioria dos entrevistados era do sexo masculino: 26 homens (74,3%) contra 9 mulheres (25,7%). Um entrevistado recusou-se a informar a idade; para os 34 que responderam, a média foi de 49 anos (idade mínima de 30 e máxima de 75 anos). Duas pessoas não responderam com exatidão a idade com que ingressaram no AA pela primeira vez; a média total foi de 36 anos (mínimo de 15 e máximo de 51 anos).

Das 33 pessoas que responderam se já tiveram ou não um “despertar espiritual”, 26 (78,8%) afirmaram que sim, e 7 (21,2%) que não; 2 pessoas não responderam essa questão. Todos os entrevistados responderam se tinham ou não madrinha e/ou padrinho: 24 (68,6%) tinham, 11 (31,4%) não. Da mesma forma, todos responderam sobre seu tempo sem beber, assim distribuídos em ordem de frequência: entre 6 e 12 anos de abstinência contínua, 45,7%; menos de 1 ano, 17,1%; entre 3 e 6 anos, 14,3%; e entre 1 e 3 anos e acima de 12 anos ambos com 11,4%.

Do total de 35 pessoas, 34 responderam se já haviam tido alguma recaída: 14 sim (41,2%) e 20 não (58,8%). Desses 14, 11 informaram o número de recaídas, que resultou em uma média de 3 (mínimo de 1 e máximo de 5 recaídas). Quanto a ter lido algum material do AA nos últimos 3 meses, todos responderam, sendo que 28 (80%) afirmaram ter lido, enquanto 7 (20%) o negaram.

Na pergunta sobre qual dos passos é o mais importantes, 33 entrevistados referiram o 1º passo: “Admitimos que éramos impotentes perante o álcool, que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas”. Todos os entrevistados responderam sobre o uso de outras drogas além do álcool, sendo que a maioria respondeu positivamente (19 pessoas, 54,3%). Entre as outras drogas mais citadas estavam a cocaína (10 vezes, 53%) e a maconha (9 vezes, 47%).

Quanto ao tabagismo, também abordado nesta pesquisa, 8 dos 35 entrevistados afirmaram fumar

(22,9%) e 27 não (77,1%). Vale ressaltar que, como o grupo funcionava em um prédio comercial, não era permitido fumar nas reuniões, e alguns membros desciam até a portaria para fumar após a passagem do café. Dos 8 que fumavam, 5 afirmaram ter a intenção de parar em breve (62,5%), e 3 (37,5%) não pretendiam parar.

Nove pessoas afirmaram já ter sido internadas por causa do álcool ou outra droga (25,7%) e 26 (74,3%) o negaram; todos responderam a essa pergunta. A média de internações foi 2, com uma frequência referida de até 10 ou 15 internações em situações isoladas. Onze pessoas (31,4%) afirmaram frequentar outros grupos de mútua ajuda além do AA, entre eles o N/A (Neuróticos Anônimos; 5 membros, 45%) e o NA (Narcóticos Anônimos; 2 membros, 18%).

Trinta e quatro pessoas responderam à pergunta sobre o uso de medicamentos: 20 disseram tomar algum remédio diariamente (58,8%), e 14 (41,2%) não. Entre as pessoas que tomavam medicamentos regularmente, 4 tomavam reguladores de humor (sugerindo um provável transtorno bipolar do humor), 4 tomavam benzodiazepínicos (sugerindo um provável transtorno de ansiedade e/ou uma “simples” insônia), 3 tomavam antidepressivos (também sugerindo transtorno de humor), 1 tomava anticonvulsivante (topiramato) e 1 tomava antipsicótico (ziprazidona). Entre os problemas clínicos, foram observados diabetes, hipertensão, insuficiência pancreática, dislipidemia, entre outros. Um dado interessante é que, apesar de grande parte dos entrevistados tomarem medicamentos regularmente, apenas 6 pessoas (17,1%) afirmaram fazer acompanhamento para seu problema com álcool em outro local. Destes, 5 (83%) afirmaram que faziam acompanhamento com psiquiatra, 4 (67%) com psicólogo, e 1 (17%) não informou o tipo de acompanhamento.

A pergunta sobre a média de vindas ao grupo por semana revelou uma média de 7 dias como preponderante (26,5%), seguida de 5 dias (23,5%) e um mínimo de 2 dias (11,8%). Vinte e seis pessoas (74,3%) trabalham, e 9 (25,7%) não. Só para citar algumas profissões, havia no grupo taxistas, fisioterapeutas, empresários, engenheiros, advogados, atores, vigilantes e até médicos. A última pergunta, a respeito de por que o membro parou de beber, deu margem às mais diversas respostas, que não puderam ser agrupadas. Porém, foi possível perceber

que os membros são pessoas que atingiram o “fundo do poço” em uma ou mais áreas de suas vidas, seja de forma financeira, de saúde, com a família e/ou moral.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Grupos de mútua ajuda representam uma interessante alternativa no tratamento do alcoolismo. Ao apoiar-se em uma espiritualidade interior, sem fazer menção a qualquer religião, os membros podem ser entendidos por um número maior de pessoas. Outrossim, a espiritualidade pode ser um recurso importante para a organização da psique, exemplo visto na Oração da Serenidade^{16,17}. Os AA se apoiam na abstinência total de qualquer tipo de bebida alcoólica como princípio de recuperação. Contudo, o presente trabalho não propõe os grupos de AA como “solução” para o problema do alcoolismo em nosso meio. Nossa proposta foi compreender um pouco melhor por que tantas pessoas se beneficiam dessa abordagem.

As principais conclusões dos autores ficam na esfera qualitativa, uma vez que a parte quantitativa ficou comprometida pelo pequeno número de questionários respondidos. Na parte qualitativa, ressalta-se o desenvolvimento de um grupo fraterno (a irmandade de AA) como interessante recurso de apoio que pode ser acionado a qualquer momento pelas centenas de salas espalhadas pela cidade. O aspecto “confessional” das reuniões, com relatos públicos da própria vida, cria condições para o desenvolvimento de uma reparação e melhora de autocuidados, evitando lugares e situações que estimulem novamente o uso de álcool.

Outros pontos: a solidariedade, representada pelo padrinho/madrinha, que podem ser acionados sempre que o novo membro passar por uma situação em que julgue necessário receber ajuda; e o “crescimento interior”, representado pela literatura e que também pode ser entendido como um momento de meditação. Como se trata de uma forma “leiga” de tratamento, ela pode ser vista com ressalvas pelos meios profissionais, mas seus métodos de trabalho, pela acessibilidade e resultados que apresentam, deveriam ser mais conhecidos pelos médicos e outros profissionais de saúde^{18,19}. A existência de subgrupos de AA que demandam e não demandam medicação psiquiátrica aponta para a necessidade de aumentar nosso diálogo com essa iniciativa.

Também é certo que o problema do alcoolismo em nosso país é vasto, e a atenção às pessoas que sofrem dessa doença passa obrigatoriamente por recursos da própria comunidade. Nossos resultados apontam para a necessidade de incorporar tais recursos, como os grupos de mútua ajuda, como parceiros em projetos de saúde pública na questão do enfrentamento dos problemas com álcool em nossa sociedade.

Em relação à observação quantitativa, em que pese ao pequeno número de entrevistas respondidas, alguns itens chamam a atenção:

- Recaídas são possíveis, mas pode-se retornar ao programa.
- A literatura parece ter grande importância na manutenção da sobriedade.
- O 1º passo parece ser o mais difícil e o mais importante.
- O alcoolismo pode se desenvolver sem obrigatoriamente estar ligado a polidicção.
- O uso de psicotrópicos sob prescrição médica é significativo, sugerindo comorbidade psiquiátrica em grande número de casos.

Mais estudos, com amostras maiores, fazem-se necessários para que se possa obter uma compreensão quantitativa desse subgrupo de pessoas que obtêm boa resposta terapêutica com grupos de mútua ajuda.

Agradecimentos

Aos membros do AA, pela perseverança e boa vontade, os quais, mesmo lutando contra a doença do alcoolismo, receberam-me tão calorosamente em suas reuniões.

Nunca esquecerei a primeira vez que encontrei Bill Wilson. Eu estava sóbrio havia um par de meses e tão excitado, tão emocionado por conhecer pessoalmente o cofundador que despejei em cima dele o que minha sobriedade significava para mim e minha imorredoura gratidão por ele ter fundado AA. Quando fiquei sem fôlego, ele segurou minha mão na dele e disse simplesmente: "Passe adiante". (trecho de carta enviada ao Escritório de Serviços Gerais da AA)

Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

Correspondência: Rafael Britto de Magalhães, Rua Conrado Niemeyer, 14/301, Copacabana, CEP 22021-050, Rio de Janeiro. E-mail: rafabritto@globocom

Referências

1. Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos no Brasil. "Levar adiante", a história de Bill Wilson e como a mensagem de AA chegou ao mundo inteiro. 2ª ed. São Paulo: JUNAAB; 2004.
2. Bill W. A linguagem do coração. New York: Central Station; 2009.
3. Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos no Brasil. Alcoólicos Anônimos, a história de como milhares de homens e mulheres se recuperam do alcoolismo. 4ª ed. São Paulo: JUNAAB; 2004.
4. Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos no Brasil. Os doze passos e as doze tradições. 10ª ed. São Paulo: JUNAAB; 2004.
5. Campos EA. Alcoolismo: doença e significado em Alcoólicos Anônimos. *Etnografica*. 2009;13:103-24.
6. Rodrigues JT, Almeida LP. Liberdade e compulsão: uma análise da programação dos doze passos de alcoólicos anônimos. *Psicol Estud [online]*. 2002;7:113-20.
7. Maria AD. Alcoolismo, etilismo. In: Porto CC, Porto AL, editores. *Vademecum de clínica médica*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 40-2.
8. Avram HM, John EF, Richard J.F. Transtornos por uso de substâncias. In: Hales RE, Yudofsky SC. *Tratado de psiquiatria clínica*. 4ª ed. São Paulo: Artmed; 2006. p. 302-69.
9. Griffith E. Alcoólicos Anônimos. In: Griffith E, Marshall J, Cook CCH, editores. *O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais de saúde*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 249-57.
10. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. 1º Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
11. Terra MB, Barros HMT, Stein AT, Figueira I, Athayde LD, Silveira DX. Internal consistency and factor structure of the adherence scale for alcoholics anonymous. *Estud Psicol (Campinas)*. 2011;28:107-13.

12. Castro MJA, Ferreira SI, Ferreira SL. Terapia de rede social e de 12 passos. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R, editores. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 301-10.
13. Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos no Brasil (JUNAAB). [Internet]. [cited 2011 Aug 08]. <http://www.alcoolicosanonimos.org.br>
14. Campo-Arias A, Barros-Bermúdez JA, Rueda-Jaimes GE. Propiedades psicométricas del cuestionario CAGE para consumo abusivo de alcohol: resultados de tres análisis. Rev Colomb Psiquiatr. 2009;38:294-303.
15. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test, Guidelines for use in primary care. 2nd ed. Geneva: WHO, Department of Mental Health and Substance Dependence; 2001.
16. Hewdy LB, Bogar M. Espiritualidade e dependência química. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R, editores. Dependência química: prevenção, tratamento e política públicas. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 177-84.
17. Foster DW, Quist MC, Young CM, Bryan JL, Nguyen M-L, Neighbors C. Benefit finding as a moderator of the relationship between spirituality/religiosity and drinking. Addict Behav. 2013;38:2647-52.
18. Oliveira RG, Menandro PRM. Em busca de uma nova identidade: o grupo de alcoólicos anônimos. Estud Psicol (Campinas) [online]. 2001;18:5-21.
19. Denise GM, Neliana FB. Psicoterapia de grupo e outras abordagens grupais no tratamento da dependência química. In: Neliana FB, Selma B, Ronaldo L, editors. Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca; 2004. p. 259-84.

O APLICATIVO DA ABP ESTÁ DE CARA NOVA!

Venha conhecer o novo app: baixe no Apple Store ou Google Store e fique a par das novidades à distância de um clique!

