

ALCOOLISMO: Um estudo sobre a importância dos centros especializados na modificação dos ébrios habituais

Alex Mendes^{*}

Janaina Almeida de Macedo^{**}

RESUMO

Considerado como um dos dez problemas prioritários da saúde pública do país, o alcoolismo é responsável por altos índices de morbimortalidade, não só no Brasil, mas em todo o mundo. Caracterizado pelo desejo insaciável de consumir bebidas alcoólicas, a busca por tratamento torna-se relevante ao passo que as esferas sociais, familiares e profissionais muitas vezes tornam-se comprometidas. Sendo assim, objetiva-se neste estudo refletir o quanto os centros especializados em alcoolismo, como os Alcoólicos Anônimos, desenvolvem importante papel no tratamento dos ébrios habituais. Para a realização deste estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica que evidenciasse a importância do tema. Os estudos epidemiológicos apontam que o consumo do álcool é consequência de um contexto socioeconômico, político e cultural que deve ser compreendido como um problema multidimensional. Os mesmos tornam-se imprescindíveis, pois permitem identificar o alcoólatra como possuidor de uma patologia e não como um indivíduo marginalizado e conseqüentemente, excluído pela sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo. Tratamento. Alcoólicos anônimos.

^{*} Enfermeiro Mestrando em Educação, docente da Faculdade Estácio de Sá de Juiz de Fora - MG.

E-mail: alex.mendes@estacio.com.br

^{**} Enfermeira graduada pela Faculdade Estácio de Sá de Juiz de Fora - MG.

E-mail: nanamacedo23@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Os Centros Especializados em tratamento de distúrbios relacionados às bebidas alcoólicas, também conhecidos como Alcoólicos Anônimos, iniciaram-se em 1935, em Akron, Ohio. A irmandade foi criada por dois homens que tiveram seu passado marcado pelo constante estado de embriaguez e posterior vitória contra o vício (CAMPOS, 2004).

Primeiramente foi Bill, um corretor da bolsa de Nova Iorque, que deixou o vício e vinha mantendo a sua sobriedade por um longo período, graças a reuniões que pregavam valores espirituais na vida diária. Tais reuniões não visavam propriamente à cura do alcoolismo, mas tinha grande valor, vez que preconizavam o autocontrole e uma vida espiritualizada (CAMPOS, 2004).

Logo após, Dr. Bob, um cirurgião que também enfrentava problemas devido a distúrbios relacionados a bebidas alcoólicas, conheceu Bill, encontrando nele a motivação para manter sua sobriedade e nunca mais beber (CAMPOS, 2004).

Ambos iniciaram o trabalho de conscientização destinado aos ébrios habituais e como consequência de seus esforços logo conseguiam que um alcoólatra deixasse o vício. A partir daí, esses três homens se uniram e criaram o primeiro Grupo de Apoio e, desde então vários outros grupos foram criados em outros países, obtendo cada vez mais sucesso no seu objetivo (CAMPOS, 2004).

O primeiro livro da Irmandade, publicado em 1939, foi escrito por Bill, expondo sua filosofia e seus métodos, que atualmente são conhecidos como “os doze passos de recuperação pregados pelo AA.” (CAMPOS, 2004).

Vale ressaltar que nos dias atuais o AA é uma Irmandade Mundial, demonstrando que os métodos utilizados conseguiram superar grande parte das barreiras de raça, credo e idioma. A Reunião de Serviço Mundial, realizada pela primeira vez em 1969, vem ocorrendo a cada dois anos desde 1972, alternando sua sede entre Nova Iorque e uma cidade de outros países (CAMPOS, 2004).

Os AA tiveram uma rápida expansão em escala mundial, fazendo parte do itinerário terapêutico de milhares de pessoas em todo mundo. Segundo Gabhainn (2003), o número de membros da irmandade em todo mundo tem crescido em progressão geométrica, tendo passado de 100 membros, em 1940, para 476 mil, em

1980; para 653 mil, em 1983 e para 979 mil, em 1990. Em 2002, estimava-se que o número de grupos de AA em todo mundo fosse de 100.103, totalizando 2.215.293 membros, segundo dados do Escritório Mundial de Alcoólicos Anônimos. No Brasil, o primeiro grupo de AA surgiu em 1947 e, atualmente, há cerca de 5.700 grupos, perfazendo um total de praticamente 120 mil membros, segundo dados do Escritório de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos. (GABHAINN, 2003).

Estudos comprovam que 52% dos brasileiros admitem o consumo de bebida alcoólica pelo menos uma vez no período de um ano, e o restante da população (48%) encontra-se abstinente (ANDRADE, SILVEIRA, 2010). Consequências danosas à saúde do usuário são observadas, abrangendo as pessoas que o circundam, fazendo-se necessário o início de determinados tratamentos, podendo ocasionar rejeição pelo mesmo devido a não aceitação em se cuidar.

O uso disfuncional de alcoólicos é um grande problema para a saúde pública, constituindo-se em causa estimada de aproximadamente 4,5% das incapacidades, 3,8% (ou 2,5 milhões) do total de mortes no mundo em 2004. É o maior fator de risco evitável de diversas patologias, entre essas a doença hepática alcoólica cujo espectro varia da esteatose a hepatite e cirrose. (BRASIL, 2003). Numa avaliação por escala de 1 a 5 pontos elaborados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para classificação dos prejuízos à saúde atribuídos ao uso disfuncional de álcool, o Brasil obteve o nível 3 no ano de 2005. Nesse mesmo ano, a taxa de mortalidade por cirrose hepática alcoólica na população brasileira acima de 15 anos de idade foi de 24,4 por 100.000 para habitantes do sexo masculino e 4,7 para a população feminina. (BRASIL, 2003).

Estima-se, ainda, que no Brasil, em 2005, o álcool foi a droga mais consumida nas 108 cidades com mais de 200 mil habitantes do país, com prevalência de uso na vida de 74,6% deles, e com um quadro de 12,3% de dependentes, superando a prevalência de 10,1% de tabagistas, o que representa cerca de cinco milhões e oitocentas mil pessoas que apresentaram sinais e sintomas característicos do alcoolismo (BRASIL, 2003).

Além do prejuízo orgânico do paciente, é observada a consonância a atos violentos e ainda, descontrole psíquico em determinadas situações induzindo à agressividade afetando negativamente os membros familiares dos pacientes (ANDRADE, SILVEIRA, 2010).

A busca por meios de tratamento ligados diretamente às situações de maus tratos e violência torna-se relevante, sendo que nem sempre a terapêutica por meio de grupos de autoajuda é o escolhido, devido variedade de fármacos existente (ANDRADE, SILVEIRA, 2010).

Diante disso, assim como para outras condições de saúde estigmatizadas, muitos usuários abusivos ou dependentes de álcool e outras drogas que poderiam se beneficiar da rede de serviços de saúde não buscam quaisquer serviços ou, quando buscam, não cumprem o tratamento da maneira proposta para evitar os danos associados ao rótulo de dependente químico.

Com isso é fundamental demonstrar a importância dos centros especializados no tratamento de distúrbios relacionados às bebidas alcoólicas na modificação comportamental dos pacientes alcoólatras.

Para tanto, este estudo reflete acerca da relevância dos centros especializados em alcoolismo paralelamente aos tratamentos medicamentosos na terapêutica dos ébrios habituais.

A predileção pelo tema adveio da vivência prática, que conseqüentemente despertou o interesse em conhecer o trabalho dos grupos de autoajuda e sua eficácia no restabelecimento da integridade física e moral dos alcoólatras.

Segundo Rangé, Mariatt (2008) o alcoolismo não tem cura, assim como substâncias ilícitas, pelo fato de o álcool ser um causador de dependência, desta forma, temos como grande problema a conscientização do usuário de que ele é um dependente, e ainda, o incentivo do consumo do álcool pela mídia, através de propagandas feitas por grandes empresas do ramo.

Todavia, a doença causada pelo álcool gera grande preocupação para o sistema de saúde, já que a estimativa do número de dependentes alcança entre 10% a 15% da população mundial (CAMPOS, 2004).

Segundo Simon (1974) os AA tem se demonstrado de grande valia no auxílio da recuperação de dependentes. Dados estatísticos apontam que, dentre o total de recuperandos, as mulheres correspondem a 35% e os jovens com idade inferior a vinte e um anos a 5%.

Sabendo que o alcoolismo é um problema de saúde pública, não podemos nos olvidar que instituições como os Alcoólicos Anônimos permitem diminuição de

gastos dispensados a estes pacientes, além de apoiar os membros familiares atingidos pelas consequências do vício.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada a partir da revisão da literatura acerca do tema “Alcoolismo: um estudo sobre a importância dos centros especializados na modificação dos ébrios habituais”. A revisão ocorreu entre julho e novembro de 2010, as pesquisas e leituras foram realizadas através de busca de artigos e periódicos científicos, sendo selecionados 41 fontes e utilizadas 19 no período de 1974 a 2010, sendo escolhidos por critério de inclusão utilizando os seguintes descritores: alcoolismo, grupos de autoajuda, alcoólicos anônimos. Assim, fichamentos do material foram feitos dentre os artigos selecionados, deu-se maior importância àqueles que relacionavam alcoolismo com grupos de autoajuda, e toda a temática acerca do tema, como predisposição, tratamento, papel do enfermeiro no posicionamento diante do paciente alcoólatra. A abordagem do tema será desenvolvida em dois capítulos, um falando sobre o álcool e seus efeitos, assim como as políticas públicas no âmbito da detecção e prevenção da patologia. Em outro capítulo será abordado o papel do AA (centros especializados na ajuda a esses pacientes).

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ALCOOLISMO E SUAS PREDISPOSIÇÕES

Vício, do latim “vitium”, que significa “falha ou defeito”, é o hábito repetitivo que degenera ou causa algum prejuízo ao viciado e aos que com ele convivem. Dependência física ou psicológica de determinada substância ou prática, costume, mania (AULETE, 2009).

O vício em consumir bebida alcoólica pode ser considerado como um hábito, evidenciado pela disposição estável em praticar algum “mal”, seja aos outros ou à própria pessoa. Pode ser caracterizado como inato, quando encontra certa predisposição, inclusive genética ou hereditária; ou adquirido, uma vez que se

desenvolve profundamente causando dependência por concessões próprias, ou por influências do ambiente em que se vive (OLIVEIRA, 2004).

Considerado como um dos dez problemas mais preocupantes de saúde pública do país, o alcoolismo não é caracterizado apenas pela frequência com que provoca a ingestão da substância, mas também pela quantidade e pelo intervalo entre um drinque e outro (MIRANDA, *et al*, 2007).

Mas, como explicar a busca desenfreada pela substância? Muitas vezes, torna-se intitulada de válvula de escape, com capacidade de promover prazer e êxtase aos que a buscam. Arelada à sensação procurada estão as fragilidades, as frustrações, ou até mesmo as motivações advindas da problemática existencial (GALVÊAS, 2009).

A acessibilidade estimulada pela venda indiscriminada juntamente à promoção pela mídia, e, em casos como o da aguardente, o baixo custo, estimulam as pessoas ao consumo, inclusive os jovens. Todavia, associada a toda essa facilidade, a ação euforizante produzida pela substância encontra-se paralela ao efeito depressor produzido posteriormente (MIRANDA, *et al*, 2007).

Um estudo realizado com quarenta e dois acadêmicos da graduação de enfermagem de uma universidade do Rio Grande do Norte revela que 33% assumem que deveriam diminuir a quantidade de substância ingerida, 46% ficam aborrecidos quando alguém critica a forma como consomem 17% se culpam pela maneira que rotineiramente bebem e 4% afirmam que bebem no período da manhã com o intuito de diminuir o nervosismo e/ou os efeitos da ressaca (MIRANDA, *et al*, 2007).

Não obstante, a genética também desenvolve papel precursor na busca pelo alcoolismo. A herdabilidade do alcoolismo está caracterizada pelo chamado modelo epigenético, é a herança genética das vulnerabilidades associado às influências que o ambiente exerce sobre o indivíduo (MESSAS, FILHO, 2004).

As funções cerebrais do paciente alcoolista tornam-se comprometidas devido aos efeitos da substância, existindo nestes uma variação no sistema de neurotransmissores e na metabolização bioquímica das enzimas responsáveis por substâncias psicoativas, como álcool. O abuso desta é resultante da interação entre fatores genéticos e socioculturais, podendo desencadear na psicopatologia.

Associado às influências ambientais, filhos de alcoólatras possuem maior probabilidade de desenvolverem a dependência alcoólica (MESSAS, FILHO, 2004). Assim como a genética, o ambiente pode ser considerado um desencadeador pela busca alcoólica: temores, fracasso, timidez, insegurança, dificuldade em relacionar-se interpessoalmente, baixa autoestima, ambiente familiar conturbado, assim como busca por novas sensações, desejo de independência, imitação de seus ídolos e pressão do grupo de amigos são alguns dos fatores considerados como predisponentes ao uso do álcool (MIRANDA, *et al*, 2004).

O universo jovem vem se apresentando cada vez mais propenso à busca precoce pelo álcool, muitas vezes estimulado pela própria família, seja pela chupeta molhada no chope do pai, ou por uma taça completa nas festividades de fim de ano. Outro estudo de relevância mostra que 46% dos jovens brasileiros admitem ter bebido a primeira vez por intermédio de familiares (JORDÃO, 2010). Portanto por se tratar de uma patologia multifatorial, a abordagem terapêutica está inserida em meios alternativos como tratamentos psicológicos, medicamentosos e/ou ambas formas conjuntamente, dependendo do nível de dependência do paciente.

As consequências em relação ao uso do álcool são inúmeras, visto que são 2 bilhões de consumidores em todo o mundo, o que acarreta custos onerosos a toda a sociedade, seja pela violência gerada, ou altas taxas de absenteísmo além de grave problema de saúde pública (ANDRADE, SILVEIRA, 2010).

O álcool é uma substância psicoativa, de origem incerta, cujo uso foi iniciado há 10.000 anos atrás. Produzido antigamente de forma artesanal, hoje se encontra multifacetado em mercadoria altamente consumida (ANDRADE, SILVEIRA, 2010).

A criação de estratégias para a diminuição do uso do álcool torna-se um desafio, porém faz-se necessária devido aos prejuízos causados na vida do usuário e dos que o circundam (ANDRADE, SILVEIRA, 2010).

Estudos comprovam que nos EUA 16.000 mortes/ano estão associados ao uso abusivo do álcool correlacionado a acidentes de trânsito, sendo esta a causa de 1.000.000 mortes anuais. Os dados brasileiros são alarmantes quando constatamos que o início do uso do álcool se dá na faixa etária entre 13,9 e 14,6 anos, e ainda que de 5037 indivíduos com idade superior a dezoito anos 9,4% possuem abuso e 3,3% são dependentes do álcool de acordo com os diagnósticos estipulados pela 4ª

edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) (ANDRADE, SILVEIRA, 2010).

Alterações fisiológicas e sociais decorrentes do uso excessivo de substâncias alcoólicas são evidenciadas com quadros de gastrite hemorrágica, alterações hepáticas e pancreatite, assim como alterações no sistema nervoso central do tipo déficit cognitivo, amnésia anterógrada - também conhecida como *blackouts* alcoólicos -, ocorrem posteriormente a um trauma cerebral e são caracterizadas pela incapacidade de lembrar-se de novas informações além de comportamentos de risco como sexo sem proteção e condução de veículos sob efeito do álcool. O comportamento violento advém da redução da ansiedade e do medo provenientes da ação da substância sobre receptores serotoninérgicos e gabaérgicos (ANDRADE, SILVEIRA, 2010).

A situação de provedor da casa torna-se abalada devido aos danos que o álcool provoca à estrutura familiar, comprometendo o relacionamento de pai/mãe com filhos e do casal, além de muitas vezes abalar a situação financeira domiciliar (ANDRADE, SILVEIRA, 2010).

Contudo a partir de tantas reações danosas ao dependente, faz-se necessária a abordagem do mesmo e a introdução de um tratamento seja por via medicamentosa ou psicológica (através de grupos de autoajuda), sendo que cada paciente se adapta a um modelo, ou concilia as duas formas. (ANDRADE, SILVEIRA, 2010).

Os primeiros serviços de atenção à saúde criados para o acolhimento de dependentes focavam prioritariamente os usuários de drogas ilícitas, deixando o alcoolista à margem dos tratamentos (OLIVEIRA, LUCHESI, 2010).

Somente a partir da III Conferência de Saúde Mental, em 2002, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de álcool e outras Drogas, que sugeria a criação dos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPSad), atendendo a clientes sem julgá-los ou impor abstinência como base do tratamento (OLIVEIRA, LUCHESI, 2010).

No tocante à farmacologia, poucos relatos existem acerca de medicamentos específicos para alcoolistas, uma vez que a busca terapêutica, quase sempre está associada aos efeitos que o álcool provoca no organismo. Isoladamente torna-se

difícil tratar, até mesmo porque o indivíduo deve ser avaliado de forma holística e não intitulado como uma doença. (ANDRADE, SILVEIRA, 2010).

A abordagem para o alcoólatra depende da gravidade do estado fisiopatológico em que o indivíduo se encontra, e ainda, da disponibilidade de terapias existentes na comunidade em que o paciente está inserido. Podendo incluir a desintoxicação, uso de medicamentos prescritos e/ou abordagens de aconselhamento de forma individual ou em grupos (BRASIL, 2009).

Como o alcoolismo é caracterizado pela insaciável vontade de beber, em muitas vezes em quantidades prejudiciais, um medicamento inibidor desse desejo foi elaborado com o intuito de frear tal vontade incontrolável, denominado *Dissulfiram* que decompõe o álcool em seu estágio de acetaldeído e o armazena no organismo provocando intenso mal estar, suprimindo a vontade de beber. Existe porém, relatos de pacientes que evoluíram a óbito por estarem sob o efeito da medicação e ingeriram bebida alcoólica (MAROT, 2010).

Outra substância farmacológica conhecida há vários anos é a *Naltrexona* que possui como principal efeito a inibição do prazer em beber. O medicamento executa real atividade terapêutica, pois fica tolhida a sensação de bem-estar que o alcoólatra sente após ingestão do álcool. Os efeitos colaterais de enjoo e vômitos são irrelevantes, permitindo a continuidade do tratamento (COSTA, 2009).

Ao contrário da *Naltrexona*, surge uma nova substância no mercado brasileiro para o tratamento do alcoolista que é o *Acamprosato*, atuando mais precisamente nos sintomas da abstinência, permitindo que o alcoólatra não busque novamente o álcool e controle de forma eficaz a insaciável vontade de ingestão, a qual muitas vezes gera situações conflitantes nos âmbitos social e pessoal. O *Acamprosato* viabiliza a diminuição das recaídas no período de abstinência, e tem como efeitos colaterais são vertigens, alterações das sensações dos membros inferiores e dores musculares (COSTA, 2009).

Ainda em fase de estudos encontra-se a *Ondansetrona* que servirá como auxílio nos iniciantes ao hábito de beber, pois possui ação semelhante à *Naltrexona*, permitindo que não haja evolução ao extremo do vício. Sua aprovação para o tratamento alcoólico pode levar alguns anos, porém sua eficácia não estará ligada aos usuários de longa data (MAROT, 2010).

A avaliação criteriosa de uma equipe multiprofissional, portanto, torna-se relevante, pois permitirá determinar a necessidade específica do tipo de tratamento para cada paciente, podendo ser associada à farmacologia a terapias comportamentais em grupos e/ou individuais.

O DESEJO DE PARAR DE BEBER: OS AA COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO

A partir da intenção de parar de beber, os indivíduos se remetem a recursos que podem trazer um propósito de melhora, seja esta física e/ou psíquica.

Neste contexto surgem os AA, é uma irmandade de homens e mulheres que possuem o desejo de parar de beber, e assim, compartilham suas experiências entre si com o intuito de se autoajudarem (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2009).

Atualmente os AA atendem a 150 países, com mais de 2.000.000 alcoólicos recuperados. É uma entidade que não dispensa custo algum aos integrantes que têm como primordial propósito manter-se sóbrios, e ajudar outros dependentes a alcançar a sobriedade (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2009).

Seu modelo terapêutico está galgado na busca pela sobriedade baseado numa tríade: “dar/receber/retribuir”, que muitas vezes não é alcançada pela pessoa antes de seu ingresso no AA, devido à sociabilidade que o álcool proporciona inerente às convivências sociais, mas que pode se tornar um agente de dissociação gerando ruptura de laços familiares, profissionais e sociais (MOREIRA, 2004).

Um estudo, realizado na grande Vitória (ES), teve como objetivo analisar o perfil dos membros dos grupos dos Alcoólicos Anônimos (AA) envolvendo 289 membros. Foi desenvolvido um questionário de autopreenchimento cujos dados foram analisados em categorias de análise (perguntas abertas) e análise estatística (perguntas fechadas). Predomínio de indivíduos do sexo masculino (91,7 por cento), de meia-idade (média de 44 anos), 66,8 por cento casados, 56 por cento inseridos no mercado de trabalho e 74 por cento nunca procuraram outro tratamento. A adesão aos grupos ocorreu no primeiro contato (43,7 por cento); 59 por cento participam das atividades administrativas; e a participação em grupos de apoio para familiares e amigos de alcoólicos foi reduzida (34,7 por cento). De um modo geral, os grupos de mútua ajuda são agentes importantes na reinserção social de

dependentes químicos, tendo impacto sobre a constituição de uma nova identidade estruturada pela afiliação aos AA (LEAL, 2004).

Os AA encaram o alcoolismo como uma doença física, moral e espiritual, intitulado seu membro como “doente alcoólico em recuperação”, e não o estigmatizando como “bêbado”, “cachaceiro”. Daí, as experiências relatadas advêm de um momento limítrofe, em que a pessoa reconhece que está comprometida com o álcool e que seus valores pessoais muitas vezes encontram-se fragmentados e/ou perdidos (CAMPOS, 2004).

Teorias baseadas no êxito e/ou fracassos dos primeiros membros do AA constituem seus doze passos e suas doze tradições, que são princípios a serem praticados como um modo de vida, tornando o sofredor íntegro, feliz e útil, podendo expulsar a obsessão pela bebida (ALCOOLICOS ANONIMOS, 2009).

Todavia os AA fazem parceria com o campo médico, pois pregam que o alcoolismo é uma doença progressiva e incurável, caracterizada pela obsessão mental em beber, e em alguns casos pode ser considerada como inata, de base genética (CAMPOS, 2004).

O doente alcoólico em tratamento no AA relata que seu livre arbítrio é perdido, pois a partir do primeiro gole, ele se torna incapaz de escolher se continua a beber ou não. Sendo assim, os AA trazem aos seus participantes que a doença torna-se um problema moral, impedindo que o mesmo possa agir com responsabilidade frente aos desafios impostos pela sociedade (CAMPOS, 2004).

A teoria da doença vai além de predisposição física associada à obsessão mental, sendo encarada como um mal espiritual, pois afeta o indivíduo em sua totalidade, tornando-o egocêntrico e muitas das vezes, impossibilitando-o a (re) construir sua identidade (CAMPOS, 2004).

Mas a que se deve o anonimato? Advém da reformulação da estrutura moral dos ex-bebedores, até então, intitulados de “cachaceiros” pela sociedade. A forma como se bebia e o quanto se bebia só diz respeito aos seus membros. O intuito não é esconder-se, ou sentir-se envergonhado, e sim buscar alternativas para reestruturação de seus princípios morais, frente à sua impotência de parar de beber, considerando que a pessoa encontra-se em um quadro patológico e que sozinho não é capaz de conseguir se tratar (CAMPOS, 2009).

Indiferentemente do tempo de permanência no grupo, seja o mais antigo membro ou mais o novato, a ideologia do anonimato consiste em eliminar as diferenciações, extinguindo o egocentrismo da pessoa, e fazendo-a enxergar que a individualidade a incapacita em obter êxito em parar de beber. A conscientização de que é um doente em recuperação, possibilitará uma condição favorável para seu desempenho físico e moral diante da sociedade, valorizando assim seu estado de abstinência (CAMPOS, 2009).

Portanto, os AA constroem uma estratégia terapêutica viabilizadora da recuperação dos vínculos sociais, familiares e até mesmo pessoais, resgatando a responsabilidade desses doentes acerca da valorização de sua saúde, permitindo a retirada da estigmatização de falta de comprometimento perante seus afazeres e ressaltando sua busca incessante em parar de beber.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A modificação nos ébrios habituais nos remete a fatores intrínsecos, como a simples vontade de parar de beber e a extrínsecos, como qual tratamento escolher. Sabe-se que ao chegar à decisão em se abster, muitas consequências danosas já circundam a vida do alcoólatra como patologias já instaladas, falta de credibilidade frente aos parâmetros sociais e familiares e ainda, a estigmatização pela sociedade. Sendo assim, a conscientização de que há um mal instalado que afeta os familiares, o profissionalismo e até mesmo a autoafirmação do doente torna-se relevante, ao passo que atitudes devem ser tomadas visando à minimização do sofrimento.

A vitalidade orgânica passa a ser alvo principal desses até então “cachaceiros” e agora possuidores do status de doente. Os medicamentos, as terapias e os grupos de autoajuda são opções que podem desencadear a melhora, desde que o egocentrismo do doente seja substituído pela consciência que a ajuda é necessária.

Salientamos: a importância dos AA como opção de tratamento como uma estratégia terapêutica que possibilita a seus membros participarem de uma efetiva cultura de recuperação, no interior da qual cuidam de si mesmos, ao mesmo tempo em que (re) significam suas experiências e reforçam seus laços, com o objetivo de conscientizar que o alcoólatra não é mero possuidor de irresponsabilidades e

defeitos, mas, sim, um paciente que necessita de um olhar holístico e ser tratado se forma eficaz.

ALCOHOLISM: a study on the importance of changes in specialized centers of habitual drunkards

ABSTRACT

Regarded as one of ten priority problems of the country's public health, alcoholism is responsible for high rates of mortality, not only in Brazil but worldwide. Characterized by an insatiable desire consume alcoholic beverages, the search for treatment is relevant, while the spheres of society, families and professionals often become impaired. Therefore, the objective of this study reflects how much the centers specialized in alcoholism, such as the Alcoholics Anonymous, play important role in the treatment of habitual drunkards. For this study we carried out a literature survey which identified the importance of the topic. Epidemiological studies show that alcohol consumption is a consequence of socioeconomic, political and cultural context which must be understood as a multidimensional problem. These are indispensable, since they allow the identification of the alcoholic as someone who has a disease and therefore marginalized, excluded by society.

.

KEYWORDS: Alcoholism. Treatment. Alcoholics Anonymous.

REFERÊNCIAS

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. **Definição do que são os “Alcoólicos Anônimos”**. Associação de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos de Portugal, 2009. Disponível em < <http://www.alcoolicosanonimos.org.br> >. Acessado em 17/03/2010.

ANDRADE, Arthur Guerra. SILVEIRA, Camila Magalhães. Dossiê: As faces do alcoolismo – Dependência: causas e tratamentos. **Revista** Psique Ciência & Vida. Ano IV, número 52, 66p. São Paulo: Editora Escala, 2010.



AULETE, Caldas. **Dicionário Contemporâneo Língua Portuguesa**. Lexicon: Editora Digital Ltda. Conselho Editorial do Dicionário, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Álcool: da diversão ao vício**. Portal da saúde. Disponível em < www.Saude.gov.br >. Acessado em 17/03/2010.

CAMPOS, Edemilson Antunes de. **As representações sobre alcoolismo em uma associação de ex-bebedores: os Alcoólicos Anônimos**. Cadernos de Saúde Pública, volume 20, número 5. Rio de Janeiro: setembro/outubro, 2004. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/33.pdf> >. Acessado em 17/03/2010.

CAMPOS, Edemilson Antunes de. **Por que os alcoólicos são anônimos? Anonimato e identidade no tratamento do alcoolismo**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, volume 13, número 28. Botucatu: janeiro/ março, 2009. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a03.pdf> >. Acessado em 17/03/2010

COSTA, Ronaldo de Jesus. **Tratamento do alcoolismo**. Portal da Educação. Disponível em < http://portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/7922/tratamento_do_alcoolismo >. Acessado em 17/03/2010.

FILZOLA, Carmen Lúcia Alves. TAGLIAFERRO, Priscila. ANDRADE, Andrea Santos de. PAVARINI, Sofia Cristina Lost. FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade. **Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 58(3): 181-186, 2009. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n3/07.pdf> >. Acessado em 10/09/2010.

GABHAINN SN. **Assessing sobriety and successful membership of Alcoholics Anonymous**. J Subst Abuse 2003; 8:55-61.

GALVÊAS, Elias Celso. **Drogadição e alcoolismo**. Departamento de Educação PUC-RJ, 2009. Disponível em < http://maxpages.com/elias/Drogas_e_Alcoolismo >. Acessado em 10/10/2010.

JORDÃO, Claudia. Porque adiar o primeiro gole. **Revista Isto É**. São Paulo: Três Editorial Ltda, ano 34, nº 2135, 114 p., 58-9, outubro, 2010.

LEAL, Fabiola Xavier; GARCIA, Maria Lúcia Teixeira. Perfil dos membros de Alcoólicos Anônimos na Grande Vitória, Espírito Santo. Jornal Brasileiro Psiquiatria ; vol.53(6), nov.-dez. 2004. p. 369-380

MAROT, Rodrigo. **Alcoolismo – transtornos relacionados por semelhança ou classificação**. Psicosite. Disponível em < <http://www.psicosite.com.br/tra/drg/alcoolismo.htm> >. Acessado em 09/06/2010.

MESSAS, Guilherme Pres. FILHO, Homero Pinto Vallada. **O papel da genética na dependência do álcool.** Revista Brasileira de Psiquiatria, 26 (Supl. I), 54-58, 2004. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a14v26s1.pdf> >. Acessado em 10/10/2010.

MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. AZEVEDO, Dulcian Medeiros de. SANTOS, Raionara Cristina de Araújo. MACEDO, Isabelle Pinheiro de. MEDEIROS, Tersila

Gardênia Brito e. **Predisposição ao uso e abuso de álcool entre estudantes de graduação em enfermagem da UFRN.** Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem, dezembro, 11(4): 663-9, 2007. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a17.pdf> >. Acessado em 17/10/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS (2003). **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. **A dívida da sobriedade: a ajuda mútua nos grupos de alcoólicos anônimos.** Resenhas (série alternativa). São Paulo: Editora Paulus, 199p., 2004. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a28v9n4.pdf> >. Acessado em 10/10/2010.

OLIVEIRA, Antonio de. **Combate ao vício.** Artigos de opinião. Disponível em < http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_opiniao.php?codigo=AOP0035 >. Acessado em 24/10/2010.

OLIVEIRA, Gislene Farias de. LUCHESI, Luciana Barizon. **O discurso sobre álcool na Revista Brasileira de Enfermagem: 1932-2007.** Revista Latino-Americana Enfermagem: maio/junho, 623-33. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a20v18nspe.pdf> >. Acessado em 10/09/2010.

RANGÉ, Bernard P. MARIATT, G. Alan. **Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas.** Revista Brasileira de Psiquiatria, volume 30, suplemento 2. São Paulo: outubro, 2008. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a06v30s2.pdf> >. Acessado em 17/03/2010.

SIMON, Ryad. **Prevenção primária do alcoolismo: esboço de programa para população urbana brasileira.** Revista de Saúde Pública, volume 8, número 3. São Paulo, setembro, 1974. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v8n3/01.pdf> >. Acessado em 17/03/2010.