

**O ALCOOLISMO E O GRUPO DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS: O  
CONHECIMENTO DE ALCOOLISTAS<sup>1</sup>**

*ALCOHOLISM AND GROUP OF ALCOHOLIC ANONYMOUS: THE ALCOHOLICS'  
KNOWLEDGE*

Marcel Chagas

Enfermeiro, egresso do Curso de Graduação em  
Enfermagem da Unijuí. [marcel\\_ecampo@hotmail.com](mailto:marcel_ecampo@hotmail.com).

Leila Mariza Hildebrandt

Enfermeira, Mestre em Enfermagem Psiquiátrica  
pela EERP/USP, Docente do Curso de Enfermagem  
da Universidade Federal de Santa Maria/Centro de  
Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul  
(UFSM/CESNORS). [leilahildebrandt@yahoo.com.br](mailto:leilahildebrandt@yahoo.com.br)

Marinês Tambara Leite

Enfermeira, Doutora em Gerontologia pela PUCRS,  
Docente do Curso de Enfermagem da  
UFSM/CESNORS. [tambaraleite@yahoo.com.br](mailto:tambaraleite@yahoo.com.br)

Eniva Miladi Fernandes Stumm

Enfermeira, Mestre em Administração pela UFRGS,  
Docente do Curso de Enfermagem da Unijuí.  
[eniva@unijui.edu.br](mailto:eniva@unijui.edu.br)

Ricardo Martins Vianna

Psicólogo, Doutor em Psicologia pela PUCRS,  
Docente do Curso de Enfermagem da  
UFSM/CESNORS. [ricardomartinsead@gmail.com](mailto:ricardomartinsead@gmail.com)

---

<sup>1</sup> Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, 2008  
Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, V. 2, n.4-5, p.190 - 212 190

## **RESUMO**

Este estudo tem como objetivo apreender e analisar o conhecimento de alcoolistas, participantes ou não de atividades grupais, acerca do Grupo de Alcoólicos Anônimos. A pesquisa é qualitativa e descritiva, realizada em dois municípios da região noroeste do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista aberta, com 10 alcoolistas, dos quais três participam do Grupo de Alcoólicos Anônimos e sete não o integram. A análise dos dados seguiu a orientação metodológica da análise temática. As informações foram agrupadas em dois temas, em que o primeiro trata sobre a concepção de alcoolismo na visão de alcoolistas e o segundo aborda a concepção desses sujeitos acerca do Grupo de Alcoólicos Anônimos. Salienta-se a importância de as pessoas estarem instrumentalizadas com informações sobre o alcoolismo e as modalidades de intervenção, incluindo o Grupo de Alcoólicos Anônimos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Conhecimento, Alcoolismo, Alcoólicos Anônimos

## **INTRODUÇÃO**

A questão do alcoolismo tem perpassado as esferas pessoal, familiar, profissional e social de um número expressivo de pessoas. Assim como em outros países do mundo, o alcoolismo é um grave problema de saúde pública do Brasil. Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) mostram que 12,3% da população são dependentes alcoólicos. Isso evidencia que o consumo de álcool é comum na sociedade, embora normalmente não se considere os prejuízos oriundos dele.

Um dos aspectos que reforça esse contexto está relacionado aos acidentes de trânsito que, em sua maioria, têm relação com o uso de bebidas alcoólicas. No ano de 2000, por exemplo, 12,2% das mortes ocorridas no total da população foram por causas externas (acidentes de trânsito, homicídios e suicídios) (BRASIL, 2004).

O alcoolismo é uma enfermidade crônica que compromete várias esferas da vida do sujeito, com repercussões familiares, profissionais e sociais. Sadock & Sadock (2007) afirmam que o alcoolismo consiste em um distúrbio crônico que altera o comportamento, ocasionado pela ingestão sistemática de bebidas alcoólicas,

modificando o funcionamento pessoal, familiar e social do indivíduo, interferindo inclusive nos aspectos físicos.

A pessoa dependente de álcool apresenta dificuldade em admitir que tem problemas com o uso abusivo dessa substância e, comumente, entende que pode interromper seu uso quando quiser, sem identificar que já está vivenciando dificuldades em decorrência deste ato. Nesse sentido, é raro o sujeito etilista ir para um atendimento de saúde referindo-se como um dependente alcoólico. Por isso, a intervenção requer do profissional maior atenção ao examinar esse indivíduo. Nenhuma das queixas por ele apresentadas é exclusiva do alcoolismo, mas estas, quando associada a outras, podem indicar a dependência (RAMOS & BERTOLOTE, 1997).

O diagnóstico se confirma quando três ou mais dos seguintes requisitos estiverem presentes no ano anterior: existência de um desejo persistente (compulsão) para consumir álcool; síndrome da abstinência; dificuldade de controle do comportamento de consumir bebidas alcoólicas quanto a início, término ou nível de consumo; tolerância; progressivo abandono de prazeres ou interesses alternativos em favor do consumo de álcool; aumento do tempo necessário para obter ou consumir o álcool ou se recuperar dos efeitos; persistência do uso de bebidas alcoólicas, a despeito da evidência clara das consequências negativas resultantes do ato de beber (BALTIERI, 2002).

Quanto ao tratamento de indivíduos alcoolistas, este pode incluir a associação de diferentes modalidades, compreendendo o psicológico, o medicamentoso, a participação em grupos de apoio e a atenção à família. Dentre os grupos de auto-ajuda, encontra-se o de Alcoólicos Anônimos (AA), composto por um conjunto de pessoas que se ajudam a manterem-se sóbrios. O grupo é regido por 12 tradições e 12 mandamentos. Edwards; Mashall & Cook (2005), ao se reportarem sobre o AA, afirmam que os encontros são de fundamental relevância para seu funcionamento. Desta maneira, é necessário reforçar a importância da estratégia grupal utilizada no tratamento do alcoolista. A irmandade dos Alcoólicos Anônimos caracteriza-se como um grupo terapêutico de grande significância que, para muitas pessoas, é responsável pela sobriedade, já a ajuda mútua fortalece o desejo em manter-se em abstinência pelas próximas 24 horas. Embora existam grupos de AA em todo o mundo e estes estejam difundidos e instalados na maioria das cidades

brasileiras, muitas pessoas, ainda, desconhecem sua finalidade e seu funcionamento, incluindo os profissionais de saúde.

Considerando o exposto, este estudo tem como objetivo apreender e analisar o conhecimento que pessoas alcoolistas, participantes ou não de grupos de AA, possuem acerca do Grupo de Alcoólicos Anônimos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, realizado em dois municípios da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A coleta de dados se deu por meio de entrevista aberta com uma questão norteadora: *o que você sabe sobre o Grupo de Alcoólicos Anônimos?* A partir dela, o entrevistado discorreu livremente sobre o tema. A interrupção da coleta dos dados se deu a partir da saturação das informações.

Os sujeitos que fizeram parte do estudo são alcoolistas que se reconhecem como tal e têm idade acima de 18 anos, participantes ou não de grupo de AA. A amostra se constituiu de dez indivíduos, do sexo masculino, sendo que três são participantes do grupo AA e sete não participantes. Entre os não participantes do referido grupo, três já foram frequentadores das reuniões e quatro nunca participaram dos encontros. Para a composição da amostra, os pesquisadores participaram de uma reunião do AA e convidaram os presentes para integrar a pesquisa. Das seis pessoas que estavam na reunião naquele dia, três se dispuseram a integrar esta pesquisa. Daqueles que não frequentam o AA, foi localizado um sujeito e este, por sua vez, indicou outro e assim, sucessivamente (*snow ball*).

Com relação às características dos entrevistados, a idade variou de 43 a 63 anos, quatro são separados e seis casados, sete possuem o ensino fundamental incompleto, um o ensino fundamental, um o ensino médio e um cursou o ensino universitário. Quanto ao trabalho, um não está inserido no mercado formal, um é aposentado, dois são funcionários públicos, dois são motoristas e os demais são pedreiro, padeiro, bancário e agricultor.

Para a análise dos dados foram usados os passos da análise temática preconizados por Minayo (2010) que compreendem a ordenação, classificação e análise final.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos preconizados pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), no que tange a pesquisas realizadas com seres humanos. Com a finalidade de preservar o anonimato, os pesquisados foram denominados pela letra E, seguido do número da ordem de realização das entrevistas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí, mediante Parecer Consubstanciado N°147/2008.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após leitura das informações coletadas junto aos participantes da investigação, as mesmas foram agrupadas em dois temas de análise, o primeiro trata sobre a concepção de alcoolismo na ótica de pessoas alcoolistas que participam ou não do AA e o segundo versa acerca da percepção desses sujeitos relativo ao referido Grupo.

### *Tema 01 - A concepção de alcoolismo na ótica de pessoas com transtorno relacionado ao uso de álcool*

Dentre os participantes do estudo, aqueles que frequentam o Grupo de AA têm a compreensão de que o alcoolismo é uma doença e que, com o passar dos anos, tem seus agravos aumentados. Relatam, ainda, que o alcoolismo consiste em uma doença incurável, sugerindo que a única forma de alcançar a recuperação é a abstinência total. Também há a menção de que o alcoolismo é uma doença, crônica, progressiva e fatal.

Ela é lenta, no começo é lenta, depois é progressiva. A pessoa já vai ficando mais fraca para bebida e chega num ponto que cria outras doenças, é fatal. Lenta, progressiva e fatal (E 01).

O alcoolismo para mim é uma doença. Uma doença grave (E02).

O alcoolismo não tem cura (E 03).

O alcoolismo é uma doença crônica que não tem cura, porém estaciona com a abstinência (OLIVEIRA & MENADRO, 2001). A base literária do Grupo de AA vê o alcoolismo como uma “doença progressiva e incurável” que pode ser resultado de uma “sensibilidade física ao álcool” e obsessão mental pela ingestão de bebida, impedindo o alcoólico de parar de beber. Não é incomum a comparação do alcoolismo com outras doenças, por exemplo, diabetes, como se o doente alcoólico apresentasse uma espécie de “alergia ao álcool” (CAMPOS, 2004).

Em várias falas dos sujeitos que frequentam ou já participaram do AA foi unânime a ideia de que o alcoolismo é uma “doença lenta, progressiva e fatal”, o que caracteriza uma linguagem universal dos Grupos de AA. Alguns dos sujeitos que nunca participaram de grupos de auto-ajuda também se expressaram dizendo que o alcoolismo é uma doença, porém utilizando-se de outros termos para referir-se ao mesmo.

É uma droga braba, para mim isso é uma droga braba. Isto aí esta solto em qualquer bar aí, a pessoa que não se controla está perdido (E 06).

Então era aquele traguinho, dois ou três traguinhos ali e me passava, mas não de se emborrachar, isso não. Mas, tinha de ter aquela praga junto e não adianta (E 02).

Situações ambientais, genéticas, emocionais e sociais podem contribuir para o desencadeamento do alcoolismo. Edwards; Marchal & Cook (2005) afirmam que é possível prever que o ato de beber pesadamente, associado ao sofrimento e uma combinação de fatores de hereditariedade e o meio ambiente, pode estar propiciando ao sujeito que bebe uma resistência genética.

Eu tenho uma história dentro do alcoolismo desde a infância, com meu próprio pai e o meu padrasto, de eles serem alcoolistas, os dois. Meu pai biológico morreu em decorrência do álcool, por causa da grande ingestão alcoólica dele deu derrame cerebral (E 03).

O conceito de que o alcoolismo, com sua origem de base genética, não é consenso de todos os pesquisados. Na leitura dos dados, apenas um deles faz menção de que esta enfermidade teria uma influência genética. Neste caso, reconhecer a existência da hereditariedade contribuiu para o entendimento de que o alcoolismo é uma enfermidade com origem biológica. Corroborando Oliveira; Werlang & Wagner (2007), o consumo de álcool por parte dos pais é um dos fatores determinantes para o desenvolvimento do alcoolismo de seus descendentes.

Contudo, cabe destacar que, para o desenvolvimento do alcoolismo, há também a influência de fatores relacionados às vivências cotidianas, comumente vinculadas a situações dolorosas, características de personalidade, influências culturais e sociais (MARIANO et al, 2000). Estudo realizado com familiares e alcoolistas em tratamento constatou que, tanto para os familiares quanto para os alcoolistas, problemas vivenciados no meio familiar, relações de amizade e desemprego foram os principais motivos que levaram os sujeitos ao consumo de álcool (SANTOS & VELÔSO, 2008).

As manifestações dos participantes denotam que situações emocionais podem ser fatores que influenciam ou que incitam ao consumo de bebidas alcoólicas, bem como as relações familiares.

A ingestão de álcool começou a aumentar e começaram a vir consequências. Meus pais se separaram, meu pai e minha mãe legítimos, daí minha mãe casou de novo com o meu padrasto que me criou. Daí mais tarde, depois da morte do meu pai, eu já sentia bastante a dificuldade de viver sem estar ingerindo álcool. Era complicado para mim, tanto fisicamente quanto emocionalmente (E 03).

Em vez de enfrentar os problemas de frente, comecei a beber, porque meu pai tinha assinado de avalista e, em vez de ficar de frente para o problema e resolver, comecei a beber cada vez mais. E a gente não acha que é doença, para tampar os furos a gente bebe. Uma burrice quando se começa. Mas para parar depois é difícil (E 08).

É possível observar que diversos motivos levam as pessoas a procurar o álcool. Comumente elas não se sentem aptas para lidar com os problemas cotidianos e buscam a bebida alcoólica como forma de fugir de situações ou frustrações do mundo real, com as quais não conseguem lidar satisfatoriamente ou que os resultados não estão de acordo com o que esperam. Estas concepções são reforçadas por Nascimento & Justo (2000) ao pontuarem que o sujeito bebe no intuito de fugir da realidade e buscar encorajamento para enfrentá-la.

Emergiu, ainda nas falas, que a pessoa pode ter, para o ato de beber, a influência dos amigos e familiares.

Eu vivi no meio de familiares que ingeriam bastante bebida alcoólica, principalmente a cachaça. Eu me lembro já com 8, 10 anos de idade já, criado no meio dos meus familiares, do meu pai, dos meus tios, trabalhavam como diaristas e eu com aquela minha idade já trabalhava com eles e era um dos que buscava essa bebida para eles. Eu lembro perfeitamente, foi onde eu comecei a ingerir a bebida alcoólica e comecei a gostar, quando eu chegava com a garrafa ou o litro de cachaça eles paravam o trabalho e vinham, faziam um círculo, e aí cada um tomava um trago daquela cachaça e o pai me olhava dizia: 'Vamos dar um traguinho

pro guri?' aí os outros concordavam, e me alcançavam a garrafa e dizia: 'não beba, só molha a boca' (E 07).

Os amigos comumente influenciam a pessoa no que tange ao uso de bebida alcoólica, tanto para parar de beber ou para a sua ingestão ou ainda na recaída. No intuito de colaborar, Alvarez (2007), em sua pesquisa, encontrou que o maior motivo para o início do consumo do álcool foi a influência de amigos e colegas (65%). A influência negativa do grupo social é considerada como um dos fatores que mais contribui para a recaída. Um estudo com 300 alcoolistas em tratamento ambulatorial reforçou o fato de que beber com os amigos antes de começar o tratamento influenciou negativamente, pois favoreceu a recaídas e dificultou a adesão ao tratamento, induzindo ao seu abandono (RIBEIRO et al, 2008).

Prosseguindo com a análise, o alcoolismo provoca mudanças de atitude e comportamento que podem ser positivos ou negativos.

Eu ficava mais alegre. Eu cantava e brincava. Achava as coisas mais fáceis ... é como eu vejo hoje, os que tomam, tem o problema do alcoolismo, acham tudo fácil (E 02).

Então este período para mim foi muito complicado e eu já comecei a ter os meus primeiros defeitos de caráter, que são defeitos morais, tu perde a moral, a dignidade, o respeito pelas pessoas. Não por tu ser uma pessoa má ou desequilibrada, mas porque o álcool transforma a gente. Estava me transformando nesta pessoa má, irada, enfim com vários defeitos de caráter, por causa da bebida alcoólica (E 03).

O álcool, depois de ingerido, atinge o tecido cerebral rapidamente, influenciando no julgamento, pensamento e senso crítico. Isto reflete nas ações do sujeito que, com frequência, começa a agir de maneira desordenada. O alto nível de álcool no organismo causa a intoxicação aguda, que é caracterizada por euforia, propensão a comportamentos agressivos e expansivos, desequilíbrio, dificuldades de coordenação e de articulação da fala (CUNHA; CARVALHO & KOLLING et al, 2007). Por esse motivo, o sujeito alcoolizado pode transgredir as regras sociais.

Além das mudanças de comportamento, o alcoolista experimenta perdas de diversas ordens. A falta de estrutura ou de conhecimento acerca do alcoolismo pelos seus familiares é um fator que facilita o abandono desse sujeito, por parte da família.

Daí tinha minha namorada e até ela me deixava, falava que se eu não deixasse de beber me deixaria. E eu de teimoso, fui indo, bebendo e cada vez pior. Trabalhei dez anos com caminhão e perdi o emprego por causa do trago (E 02).



Muito triste porque logo quando nasceu o meu primeiro filho eu fui rejeitado pelo meu próprio filho porque eu bebia muito (E 03).

O que me aconteceu, eu adoeci, fui abandonado pela família, que não me aceitou mais, a esposa principalmente (E 06).

A alteração do comportamento em função do uso de álcool pode causar a desestruturação familiar, gastos financeiros excessivos com tratamento e internações hospitalares, mortes ou traumas por acidentes de trânsito, violência urbana e mortes prematuras (FILIZOLA et al, 2006). No que tange à família, as perdas vividas pelo alcoolista podem incluir a ruptura matrimonial, afastamento físico e emocional e ameaças de abandono por parte do cônjuge, além do sofrimento que o mesmo causa aos demais familiares.

No trabalho, o sujeito alcoolista também enfrenta problemas, muitas vezes evoluindo para a perda do emprego, até porque há, habitualmente, diminuição das capacidades físicas, de atenção e percepção. Essa condição impossibilita-o de trabalhar e, além disso, os empregadores não mantêm, por muito tempo, empregados alcoolistas. Esta afirmação vem ao encontro do que Edwards; Marschall & Cook (2005) afirmam, pois com o consumo de bebidas alcoólicas fica difícil para os sujeitos irem trabalhar, além do prejuízo causado pela embriaguez. Também, com o aumento do consumo de álcool e conseqüente piora da enfermidade, tanto nos aspectos físicos como mentais, se torna praticamente impossível o indivíduo desenvolver suas atividades laborais.

Nas falas dos participantes estão expressas as sensações desagradáveis por eles experienciadas ao interromper a ingestão de bebida alcoólica. Nelas é possível observar o sofrimento que passa o alcoolista na busca de estabilizar a sua doença. Todos verbalizam que é um período marcado pelo aparecimento de sintomas físicos e psíquicos dela decorrentes.

É uma doença que a pessoa acaba ficando dependente. Fica dependente mesmo. Eu ia deitar e levava a garrafa junto, quando ia dormir. Acordava, tinha que pegar a garrafa e tomar um trago, caso contrário não conseguia passar os tremores (E 06).

Quando eu parei de ingerir bebida alcoólica eu tive a síndrome e foi terrível para a minha vida, foi bastante complicado, o sentimento da maneira como veio aquilo. Tu enxergar vultos, ouvir vozes, ver coisas imaginárias na tua frente, coisas que não eram reais na vida, mas apareciam e tu não suportar, conseguir superar aquelas crises, ter que procurar uma clínica como eu tive que fazer (E 03).

Os pesquisados, devido à ingestão de álcool, estavam apresentando sintomas decorrentes da Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA). Os sintomas prodrômicos incluem insônia, tremores e medo, podendo ocorrer convulsões. Entre os demais, incluem-se obnubilação, confusão, alucinações e ilusões vívidas, afetando qualquer modalidade sensorial, além dos tremores marcantes. Delírios, agitação, insônia ou inversão do ciclo do sono e hiperatividade autonômica podem, também, estar presentes (LARANJEIRA et al, 2000).

O alcoolismo de um membro do grupo familiar traz uma série de repercussões à família, normalmente de caráter negativo. Frequentemente, essa condição é produtora de vários estressores que deixam seus familiares, cônjuges e filhos mais vulneráveis ao desenvolvimento de sofrimentos psíquicos.

Porque isso aí é só desgraça na família. Todo mundo sofre. Sofre o bêbado e sofre quem não bebe (E 04).

Então uma coisa que trás transtorno para a família, além das intrigas que criava em casa. Meu pai bebia, brigava com a mamãe (E 07).

O indivíduo, estando alcoolizado, pode agredir fisicamente. Estudo realizado com mulheres que sofreram violência doméstica evidenciou que o alcoolismo e o ciúme foram os fatores desencadeadores das agressões. Conseqüentemente, a agressão sofrida pelas mulheres vítimas de seus cônjuges alcoolizados gerou depressão, ansiedade e desordem de estresse pós-traumático, além da iniciação, por parte das mesmas, do consumo de álcool e drogas (ADEODATO et al, 2005). Ou seja, o alcoolismo por parte de um dos membros da família pode influenciar o desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos.

Nas manifestações, os sujeitos desta pesquisa têm consciência de que o alcoolismo de um membro do grupo familiar compromete o seu núcleo, uma vez que expressam que a família sofre junto com o indivíduo que bebe, gerando conflitos. Estas colocações são corroboradas por Souza (2008) ao referir que, comumente, há isolamento social da família, deterioração das suas relações e perda da confiança. Isto ocorre porque o alcoolista, usualmente, não pensa mais na família ou nas conseqüências do ato de beber, vive em função única e exclusivamente de satisfazer a necessidade de ingestão de álcool.

Outro enfoque diz respeito a preocupação expressa pelos pesquisados em relação ao consumo de bebidas alcoólicas pela sociedade, talvez pelo fato de eles terem passado pela experiência, entendendo-a como um problema social.

O alcoolismo, hoje para mim é um problema grave para a sociedade. Não só para mim, mas para quem usa álcool (E 06).

Eu vejo o alcoolismo como uma coisa preocupante. Na nossa cidade o problema de alcoolismo é muito forte, muito presente na comunidade (...) eu me preocupo com certas situações de alcoolismo que a gente vê. E eu vejo isso aí com muita preocupação, precisa ser tratado, as autoridades têm que tomar uma atitude (E 07).

Os problemas decorrentes do alcoolismo podem mudar o propósito da vida de seus usuários que, ao invés de estar relacionado à família e ao trabalho, passa a estar vinculado ao consumo desenfreado de bebidas alcoólicas. Por este prisma, é necessário que o sujeito alcoolista em recuperação tenha amparo que lhe favoreça para retornar ao trabalho e ao convívio familiar e social, contribuindo para mudanças no estilo de vida. Importante ressaltar que há significativo percentual de pessoas alcoolistas. Nesse sentido, estudo de Carlini (2006) aponta que cerca de 11,7% da população brasileira apresenta dependência alcoólica. A frequência de alcoolismo é maior entre os homens do que entre as mulheres. Em um estudo transversal com 2.177 indivíduos, as prevalências foram, respectivamente, 27,2% e 3,8% (COSTA et al, 2004).

Em relação ao tratamento, um dos aspectos mencionados pelos entrevistados diz respeito à importância da religiosidade. Destaca-se, inclusive, que os grupos de auto-ajuda se apóiam em princípios da espiritualidade na abordagem aos usuários de substâncias psicoativas. Estudos vêm mostrando que, quanto maior é o envolvimento com a religião, menor o é com o álcool e outras drogas.

A igreja nos trouxe esta visão de que o alcoolismo é prejudicial para a saúde, para a família, ele cria tantos transtornos (E 07).

Tudo que eu passei na minha vida, tantas coisas que eu fiz, mas hoje graças a Deus e ao AA sou outra pessoa, outro homem (E 03).

Sanchez & Nappo (2007) reforçam a importância a religiosidade em adultos que se encontram em recuperação em função do uso abusivo de drogas. Em relação a este tema, Vasconcelos (2006) aponta diferenças entre o conceito de religiosidade e espiritualidade. Religião é uma organização institucional doutrinária,

representante de vivência religiosa, relacionada a uma crença e com a ideia da salvação. Já a espiritualidade caracteriza-se como sendo uma vitalidade dinâmica que está presente em todo ser humano, chegando a ser uma força transcendente, capaz de mobilizar energias de reação em relação à realidade. Nesse sentido, o grupo de AA prega a espiritualidade, a crença em um Ser Superior, porém desvinculada a qualquer tipo de religião (ALCOOLICOS ANÔNIMOS, 2008).

### *Tema 02: A percepção de alcoolistas sobre o Grupo de Alcoólicos Anônimos*

Ao discutir a temática relativa ao alcoolismo, um dos espaços de intervenção é o Grupo de Alcoólicos Anônimos. No depoimento abaixo, percebe-se que aquele que conseguiu interromper o uso do álcool ou manter-se sóbrio por meio da participação no grupo de AA tem presente a sua filosofia, quando expressa que:

O único jeito é evitar o primeiro gole. Não tendo o primeiro não tem o segundo e sempre pensar de 24 em 24 horas (E 01).

Em estudo em uma comunidade terapêutica, a fim de comparar as representações sociais sobre o alcoolismo, de alcoolistas em tratamento e seus familiares, houve relato de que a solução para o alcoolismo estava em evitar o primeiro gole, que se caracteriza no eixo principal deste grupo (SANTOS & VELOSO, 2008).

Depois que ingressaram no Grupo de AA, os indivíduos pontuam que vivenciaram mudanças. Nesse sentido, este espaço terapêutico é visto pelos participantes como um local de aprendizado como aponta as falas abaixo.

Não adianta tu parar de beber, tu tem que fazer uma reformulação da tua vida. Isso que o AA ensina a gente a fazer, uma reformulação da nossa vida. Ele ensina a tu deixar de ser orgulhoso, de ser ciumento, de ser irado (E 03).

A gente vai sempre aprendendo com as reuniões dos alcoólicos (E 01).

E nós vamos, com o tempo, vendo isso, aprendendo no AA. Você começa a compreender que não é normal você ir numa festa e estar procurando um copo, uma bebida (E 09).

O grupo de AA é entendido como um local de constante compartilhamento, caracterizado como instrumento importante de ensino/aprendizagem. Em um estudo realizado com sujeitos em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS ad), os mesmos relataram que o grupo é um lugar onde é propiciada aprendizagem (JAHN et al, 2007). É em um grupo de AA que os sujeitos podem aprender sobre o alcoolismo e as formas de se manter sóbrio. Com este discurso, Santos & Veloso (2008) relatam que o AA se torna um formador de opinião, orientando as ações para a recuperação dos indivíduos alcoólicos. O grupo de AA é composto por várias pessoas, de diferentes faixas etárias, crenças religiosas diversas e condições sociais, culturais, econômicas e financeiras distintas. A coordenação é exercida por um de seus integrantes, sem o auxílio de profissionais da saúde. Essas características configuram o grupo de auto-ajuda, de acordo com Zimerman & Osório (1997). Seu propósito, de acordo com os mesmos autores, é ajudar quem participa dele a resolver problemas ligados a 'eventos traumáticos', oriundos de doenças de natureza aguda ou crônica, transtornos aditivos, incapacitações, situações de causas existenciais e traumas. Os participantes vivem situações semelhantes, sendo o grupo de auto-ajuda homogêneo em relação à categoria diagnóstica.

Atividades em grupo com alcoolistas, no AA ou em outro ambiente, caracterizam uma oportunidade para expressar sentimentos, realizar troca de experiências e educação em saúde. Nessa perspectiva, expor vivências, sentimentos, trocar experiências, propiciar exposição de sentimentos, universalidade, oferecimento de informações, altruísmo se constituem em fatores curativos em atividades de natureza grupal, definidos, por Munari & Furegato (2003), como parâmetros norteadores para que o grupo funcione realmente como um elemento terapêutico. O grupo é mais ou menos terapêutico de acordo com movimentos que podem ocorrer em seu interior e pela presença destes fatores curativos.

Um dos aspectos que colabora na adesão do sujeito ao grupo é a universalidade, entendida por Munari & Furegato (2003) como vivências comuns entre as pessoas. Isso as auxilia a perceber que elas não estão sozinhas e que outras experimentam situações semelhantes.

Eu vi os depoimentos dos companheiros mais velhos que estavam lá, com os mesmos problemas que eu passei. Então vi que o alcoolismo é tudo igual, uns passaram por trechos mais difíceis, perderam a família, outros perderam outras coisas e cada um tem a sua história (E 01).

Eu entendo o AA como uma terapia em grupo. As pessoas que têm ali têm a doença que você tem, passaram pelos mesmos problemas que você passou então é mais fácil de você falar, você se abrir e interagir com elas (E 09).

O Grupo de AA, entre as suas várias atribuições, caracteriza-se como um ambiente terapêutico por promover o bem estar, a recuperação do indivíduo que bebe e a abstinência de quem está em manutenção. Além disso, é um reabilitador psicossocial, pois muitos alcoolistas conseguem se reinserir na família e na sociedade por sua influência. Ao encontro dessas concepções, estudo realizado com alcoolistas revelou que grupos de mútua ajuda, como os AA, agem na restituição da identidade e da dignidade de alcoolistas, graças ao apoio compartilhado entre seus membros. Estes, depois de abstêmios, frequentemente, recebem papéis sociais importantes (ADRIANO et al, 2005). Nesse espaço ocorre a identificação, o efeito espelho, que se dá quando o sujeito que ouve se identifica com quem esta contando sua história. Isso se constitui em um dos pontos primordiais para que a pessoa recém-chegada se sinta acolhida no grupo.

Os participantes da pesquisa afirmam que no encontro do grupo de AA há a chamada 'cabeceira de mesa'. Neste momento, o indivíduo faz seu depoimento. Participar, realizar esta atividade é visto como catarse e troca de experiências. Campos (2004) coloca que é na reunião do grupo de AA que as experiências individuais são compartilhadas, incluindo conflitos, perdas e conquistas.

Embora haja aprendizado nos grupos de auto-ajuda, como em todo e qualquer grupo há coesão e disrupção grupal, a depender do momento que ele está vivenciando e das influências da coordenação.

Olha eu aprendi muito lá dentro, mas foi numa época em que nós participávamos, mas existia as diferenças de lideranças, mas também existia união (E 03).

No interior dos grupos existem fatores que influenciam para coesão grupal enquanto outros a ameaçam. A coesão grupal é um dos elementos curativos, que interfere para que o grupo seja efetivamente eficaz e terapêutico. Por outro lado, a disrupção pode levar o grupo a distanciar-se da tarefa proposta.

Como a forma de tratamento proposta pelo grupo de AA é a mesma desde o seu surgimento, em 1935, alguns entrevistados relatam que as reuniões são repetitivas e que até os depoimentos dos próprios participantes em ‘cabeceira de mesa’ parecem ser um igual ao outro, em que a constante repetição é vista negativamente.

Podiam botar num papel era a mesma frase. Um copiava o que o outro falava. Os depoimentos eram assim meio parelhos (E 02).

Eles fazem o depoimento repetitivo, que eu bebi tanto e bebi mais que todo mundo. Em vez de usar a palavra para dar ideias de como mudar esta vida, de transformar, de parar, de seguir sem álcool. Infelizmente não, é sempre a mesma coisa. Daí tu vira as costas e vai embora e não volta mais (E 03).

Essa menção evidencia que, se por um lado, pode se constituir em um momento de partilhar experiências, estimular coragem para seguir abstinência, ouvir o depoimento dos membros, por outro, pode ser considerado como um evento repetitivo. Portanto, ora pode significar identificação ora mesmice.

Nos discursos também emergiu a idéia de que não basta parar de beber, é preciso tomar conhecimento da literatura do AA, que pode colaborar na recuperação do sujeito alcoolista.

Os Alcoólicos Anônimos têm uma literatura muito grande, linda, que tem que ser lida. Eu cito principalmente o livro azul, que é “Alcoólicos Anônimos”, livro riquíssimo em conhecimento do AA. Este é o principal livro do AA. Tu conhece a história de Bill e de Bob, que são os fundadores do AA, aí tu tem os 12 passos e as 12 tradições, são livros fundamentais na recuperação do alcoolista (E 03).

Ainda que muitos alcoolistas que integraram esta investigação tenham conseguido alcançar a abstinência, parte deles não foi por intermédio do grupo de AA. Isso se evidencia quando relatam que não têm conhecimento sobre o grupo e de como é o seu funcionamento.

Não, não sei nada. Nunca participei, não sei como funciona, não sei mesmo. Não conheço os membros, nem sei quem participa (E 06).

Não sabia. Até agora ninguém tinha me falado sobre o grupo (E 05).

Eu nunca participei de Grupo de Alcoólicos Anônimos. Conheço de nome, sei que existe e já convivi por pouco tempo com pessoa que participava e me dava boas informações a respeito do grupo, inclusive me relatando que foi uma forma de se recuperar do alcoolismo (E 07).

Vários sujeitos do estudo não têm conhecimento sobre o grupo de AA, situação provavelmente extensiva a seus familiares. Em estudo realizado com familiares de alcoolistas, constatou-se que eles apresentam pouco conhecimento sobre a doença, desconhecem conceitos importantes acerca da enfermidade bem como do seu tratamento (FILIZOLA et al, 2006). Contudo, salienta-se que o grupo de AA constitui-se em um espaço terapêutico, de suporte e de aprendizado a este contingente populacional.

Não são somente familiares de alcoolistas que apresentam pouco ou nenhum conhecimento sobre o alcoolismo e o grupo de AA. Em pesquisa realizada com agentes comunitários de saúde, foi identificado que os mesmos apresentam falta de qualificação profissional para atuarem na atenção primária, junto a pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas e seus familiares, dispondo de conhecimentos empíricos sobre danos causados por elas. Nesse sentido, há necessidade de maior investimento na qualificação destes profissionais (CASTANHA & ARAÚJO, 2006).

Segundo Murta & Tróccoli (2005), os estágios de mudanças vivenciados por pessoas dependentes de substâncias psicoativas em recuperação envolvem a fase de pré-contemplação (não querer mudar), contemplação (desejo de mudar), preparação (iniciativa para mudança), ação (ocorrência da mudança) e manutenção (manter a mudança). Considerando esses aspectos, os profissionais de saúde devem estar atentos e apropriarem-se desse conhecimento, o que auxilia na intervenção junto as pessoas alcoolistas.

Quando o indivíduo está na fase de pré-contemplação, a motivação é importante e se constitui em um processo dinâmico, influenciado por vários fatores. O profissional deve ser empático, paciente, ativo e firme neste momento da intervenção (SILVA; CASTRO & LARANJEIRA, 2006). Desta forma, resistir à intervenção e não querer mudar é entendido como parte da recuperação. Porém ao profissional isso é visto como um desafio, até porque a família pode estar sofrendo com os efeitos provocados pela mudança de comportamento, causada pelo consumo do álcool, como violência familiar, separações, divórcios, filhos com vergonha dos pais, negação da doença pelo familiar.



Embora a recaída seja uma circunstância comum, é importante salientar que a cada recidiva o sujeito aprende algo e, portanto, não retorna à situação anterior. Silva; Castro & Laranjeira (2006) trazem que as recaídas são frequentes e faz parte do processo terapêutico lidar com elas. Uma vez que ela acontece, deve ser discutida para servir de aprendizado, com debate de experiências comuns nas recaídas, auxiliando o paciente a propor novas estratégias. Ela pode estar ligada a pouca motivação, problemas domésticos e deve ser encarada de forma clara e objetiva. O indivíduo não passa pelos estágios de forma linear, seguindo um curso com causa, efeito e alteração do comportamento, pois as pessoas podem progredir ou regredir sem ordem lógica, assemelhando-se a uma espiral.

Cada sujeito, com sua singularidade, reage de modo particular ao tipo de tratamento proposto, com o grupo de AA não é diferente. Durante a realização das entrevistas, houve um integrante que disse ter participado das reuniões, mas que não concordou com a forma com que o alcoolista é visto no grupo. No seu entendimento, nesse espaço ele é tratado de forma paternal. Contudo, aponta que deveria ser abordado com maior rigor.

Eu fui nestes AA e achei que aquilo não tinha sentido. Eles se propunham a dar uma fichinha, arrumar um padrinho, arrumar um subterfúgio para o cara deixar de beber, eu achei que aquilo não era válido e continuei bebendo. A única coisa que eu acho que tem que ter com o alcoólatra é não tratar ele como doente, como é que eu vou te dizer, paternalmente (E 08).

Nesta fala ocorre um equívoco do entrevistado ao se referir a função do padrinho no grupo de AA. Para ele, o padrinho seria um sujeito que protege o seu afilhado deixando-o beber, quando na verdade a função do apadrinhamento é a de dar suporte, quando necessário, e auxiliar na hora em que o alcoolista tiver riscos para recaídas. Sabe-se que a participação no grupo de AA não é a única maneira de conseguir a abstinência e manter-se sem o consumo do álcool, porém é uma das estratégias importantes, uma vez que os participantes que freqüentam esse espaço relatam que essa atividade tem papel significativo na recuperação.

O AA para mim é uma das principais formas, tem outras, tem o psiquiatra, também que eu faço, quinzenalmente eu faço uma consulta, mas o AA para mim é um dos itens mais importantes na minha recuperação. Eu não falto a uma reunião de AA, eu acho muito importante para a minha recuperação (E 09).

O grupo é visto como um local positivo e a sua participação implica em manter a abstinência. É por meio da frequência à atividade grupal que o alcoolista pode continuar com forças para não ingerir bebida alcoólica. O distanciamento deste sujeito do grupo pode ser um ato que leve o mesmo a uma recaída, colocando em risco o tratamento (JAHN et al, 2007).

Dentre os depoimentos de pessoas integrantes do Grupo de AA, pode-se perceber a preocupação desses com a não participação de indivíduos alcoolistas que necessitam estar ali. Isto se deve, na percepção dos participantes da pesquisa, à dificuldade em assumir os problemas relacionados ao álcool e entender que usar bebidas alcoólicas dá prazer. Essas circunstâncias, usualmente, influenciam no número de pessoas que frequentam o grupo de AA.

Eu sei que não sou um bebedor social, não sou comum. Tem outras pessoas que bebem muito, mas elas não se dão conta, elas nunca aceitam que são alcoolistas, não conseguem parar, começam e não param (E 09).

Nem sempre todos que precisam vão ao AA (E 02).

Considerando o descrito até então, é importante salientar que o grupo de AA é um dos recursos terapêuticos encontrados por indivíduos alcoolistas para tratar da enfermidade. É um grupo de auto-ajuda que propicia a troca de experiências e um constante aprendizado, contribuindo para que estas pessoas se mantenham sóbrias.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As pessoas integrantes da pesquisa que participam do grupo de AA têm uma idéia universal acerca do que é o alcoolismo. Aparece, usualmente, em seus discursos que o alcoolismo é uma doença incurável, conhecimento este adquirido nesse espaço. Essa concepção não é uma constante naqueles sujeitos que não participam do grupo, pois por vezes a entendem como um desvio moral. Esta conotação dada ao doente alcoólico caracteriza a falta de informação que estes indivíduos têm acerca de sua patologia.

Influências genéticas, familiares, sociais e emocionais aparecem como fatores causadores do alcoolismo. Estas percepções vão ao encontro do que traz a

literatura sobre esse tema. O ato de beber desencadeia no sujeito mudanças de comportamento e, em consequência disso, ele pode enfrentar perdas decorrentes dessa ação. Entre elas emprego, afeto dos filhos e aceitação de familiares.

Neste estudo foi possível identificar a influência da espiritualidade como fonte de apoio ao sujeito que pretende manter-se em abstinência. Esta concepção coaduna com os ensinamentos do AA. Foi possível evidenciar dentre os sujeitos participantes da pesquisa, frequentadores do AA, que o grupo exerce um fascínio e muitos afirmam que ter participado desse espaço foi algo que auxiliou na recuperação. A participação no grupo possibilitou que os conceitos aprendidos sobre o alcoolismo se mantêm no decorrer de suas vidas, mesmo depois de não frequentar mais este ambiente. Interromper o uso de bebida alcoólica não é uma tarefa fácil, por isso pode precisar de outras modalidades de intervenção. O grupo de AA não é a única maneira de o sujeito conseguir parar de ingerir álcool, mas é uma das mais conhecidas e difundidas no mundo.

## REFERÊNCIAS

ADEODATO, Vanessa Gurgel; CARVALHO, Racquel dos Reis; SIQUEIRA, Verônica Riquet de & SOUZA, Fábio Gomes de Matos e. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Revista de Saúde Pública*. 39 (1): 108-113. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, jan. 2005.

ADRIANO, Adriana Lopes; ARAGÃO, Alan Arruda; CAVADA, Belise Kmentt; MOURA FILHO, Francisco José Rodrigues de; SANTOS, Jefferson Menezes Viana; MACIEL, Macello José Sampaio; KIMURA, Osamu de Sandes & BARRETO, Adalberto. Papel dos Alcoólicos Anônimos como instrumento de recuperação e reinserção dos Alcoolistas na Comunidade do Pirambu. IN: 57<sup>a</sup> Reunião Anual da SBPC. *Anais*. Fortaleza, Julho, 2005.

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. *Comitê de Área do Rio Grande do Sul*. "Como Funciona". 2008. Disponível em <<http://www.aars.org.br/aall/funciona.html>> Acesso em 21 de junho de 2008.

ALVAREZ, Armando M. Alonso. Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 56 (3): 188-193. Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, jul-set. 2007.

BALTIERI, Danilo Antônio. *Utilização de Acamprosato no tratamento de dependentes de álcool*. 2002. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2002. 176 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Álcool e redução de danos: Uma abordagem inovadora para países em transição*. 1. ed. Brasília – DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicoativas no Brasil*. Estudo envolvendo 108 maiores cidades do Brasil. 2005. Disponível em: <[http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/lev\\_domiciliar2005m](http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/lev_domiciliar2005m)>. Acesso em 09 de março de 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. *Resolução N º 196/96*. Trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>> Acesso em 7 julho 2008.

CAMPOS, Edemilson Antunes de. As representações sobre o alcoolismo em uma associação de ex-bebedores: os Alcoólicos Anônimos. *Cadernos de Saúde Pública*. 20 (5): 1379-1387. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, set-out. 2004.

CARLINI, Elisaldo A. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. *Arq Med ABC*. 2 (Supl.): 4-7. Santo André: Faculdade de Medicina da Fundação ABC, 2006.

CASTANHA, Alessandra Ramos & ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes. Álcool e agentes comunitários de saúde: um estudo das representações sociais. *PsicoUSF*. 11 (1): 85-94. Itatiba/SP: Universidade de São Francisco, jun. 2006.

COSTA, Juvenal S. Dias da; SILVEIRA, Mariângela F.; GAZALLE, Fernando K.; OLIVEIRA, Sandro S.; HALLAL, Pedro C.; MENEZES, Ana Maria B.; GIGANTE, Denise P.; OLINTO, Maria T.A. & MACEDO, Silvia. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública*. 38 (2): 284 -291. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, abr. 2004.

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*. 3 (1): 28-41. Rio de Janeiro: Federação Brasileira de Terapias Cognitivas, jun. 2007.

EDWARDS, Griffith; MARSHALL, Jane E. & COOK, Christopher C. H. *O Tratamento do alcoolismo: Um Guia para Profissionais da Saúde*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FILIZOLA, Carmen Lúcia Alves; PERÓN, Camila de Jesus; NASCIMENTO, Mariana Montagner Augusto do; PAVARINI, Sofia Cristina Iost & PETRILLI FILHO, José Fernando. Compreendendo o alcoolismo na família. *Revista da Escola Anna Nery*. 10 (4): 660-670. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, dez. 2006.

JAHN, Alice do Carmo; ROSSATO, Virgínia Medianeira Dallago; OLIVEIRA, Sabrina Santos de & MELO, Evanir Parcianello. Grupo de ajuda como suporte aos alcoolistas. *Revista da Escola Anna Nery*. 11 (4): 645-649. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, dez. 2007.

LARANJEIRA, Ronaldo; NICASTRI, Sérgio; JERÔNIMO, Cláudio & MARQUES, Ana C. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 22 (2): 62-71. São Paulo: Associação Brasileira de Psiquiatria, jun. 2000.

MARIANO, Rubem Almeida; GUZMAN, Helen Messias da Silva; MAIA, Robson Borges; URGNANI, Marta; DUTRA, Maria Luiza; LEONEL, Waléria Henrique dos Santos & ARAÚJO JR, Olavo Rodrigues de. Alcoolismo: uma revisão da literatura interdisciplinar publicada no Brasil. *Iniciação Científica Cesumar*. 2 (2): 77-83. Maringá: Centro Universitário de Maringá, ago-dez. 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29ª ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MUNARI, Denize Bouttelet & FUREGATO, Antônia Regina. *Enfermagem e grupos*. 2ª ed. Goiânia: AB Editora, 2003.

MURTA, Sheila Giardini & TRÓCCOLI, Bartholomeu Torres. Parando de beber: estágios de mudança vividos por ex-alcoolistas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 22 (2): 157-166. Campinas: PUC Campinas, abr-jun. 2005.

NASCIMENTO, Eurípedes Costa do & JUSTO, José Sterza. Vidas errantes e alcoolismo: uma questão social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 13 (3): 529-538. Porto Alegre: Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, set. 2000.

OLIVEIRA, Rosane Gonçalves de & MENADRO, Paulo Rogério Meira. Em busca de uma nova identidade: o Grupo de Alcoólicos Anônimos. *Estudos de psicologia*. 18 (9): 05-21. Campinas: PUC Campinas, 2001.

OLIVEIRA, Margareth da Silva; WERLANG, Bianca Susana Guevara & WAGNER, Marcia Fortes. Relação entre o consumo de álcool e hábitos paternos de ingestão

alcoólica. *Boletim de Psicologia*. 57(127): 205-214. São Paulo: Associação de Psicologia de São Paulo, dez. 2007.

RAMOS, Sérgio de Paula & BERTOLOTE, José Manuel. *Alcoolismo hoje*. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

RIBEIRO, Mário Sérgio; RIBEIRO, Luiz Cláudio; GARCIA, Marcondes Antunes; SOUZA, Grazielle Fialho de; SOUSA, Karolina Danielle Carvalho de & NOGUEIRA, Rachel Bueno. Fatores associados à adesão a um programa de tratamento de alcoolistas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 57 (3): 203-211. Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.

SADOCK, Benjamin James & SADOCK, Virginia Alcott. *Kaplan & Sadock: Compêndio de psiquiatria - ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 9.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SANCHEZ, Zila van der Meer & NAPPO, Solange Aparecida. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 34 (supl.1): 73-81. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2007.

SANTOS, Muriella Sisa Dantas dos & VELÔSO, Thelma Maria Grisi. Alcoolismo: representações sociais elaboradas por alcoolistas em tratamento e por seus familiares. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 12 (26): 619-34. Botucatu: Fundação UNI/UNESP, jul-set. 2008.

SILVA, Cláudio Jerônimo da; CASTRO, Luiz André P. G. & LARANJEIRA, Ronaldo. *Diagnóstico e tratamento da dependência e uso nocivo de álcool*. São Paulo: Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, 2006.

SOUZA, Joseane de. *Filhos de alcoolista: afetividade e conflito nas relações familiares*. Tese de Doutorado. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2008. 147p.

VASCONCELOS, Eymard Mourão (Org.). *Espiritualidade no trabalho em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.

ZIMERMAN, David E. & OSORIO, Luiz Carlos. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

## **ABSTRACT**

This study has the objective of apprehending and analyzing the alcoholics' knowledge about the group Alcoholic Anonymous. It has been considered either participants or non-

participants of group activities. It is a qualitative and descriptive research, carried out in two cities from the Northwest region of Rio Grande do Sul State, Brazil. Gathering of data was accomplished with open interview with ten alcoholic, three of which participate of the group Alcoholic Anonymous and seven are not part of it. Data analysis followed the methodological steps of content analysis. Information was grouped in two themes. The first one is about the conception of alcoholism, according to the alcoholics' point of view. The second one is about the conception these subjects have about the group Alcoholic Anonymous. It is prominent the importance of people being instrumentalized with information about alcoholism and the modalities of intervention, which include the group Alcoholic Anonymous.

**KEY WORDS:** Knowledge, Alcoholism, Alcoholic Anonymous