

**Novas Histórias: as Trajetórias do Movimento Alcoólicos Anônimos****New stories: the Trajectories of the Alcoholics Anonymous Movement**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-292

Recebimento dos originais:08/09/2020

Aceitação para publicação:23/10/2020

**Glebson Santos Sobral**

Discente do curso de Medicina

Instituição: Universidade Federal de Sergipe

Endereço Institucional: Av. Governador Marcelo Deda, 13 Lagarto-SE, 49400-000

E- mail: sobral.glebson@hotmail.com

**Manoel Gomes de Oliveira Júnior**

Discente do curso de Terapia Ocupacional

Instituição: Universidade Federal de Sergipe

Endereço Institucional: Av. Governador Marcelo Deda, 13 Lagarto-SE, 49400-000

E- mail: manoelgomesto@outlook.com

**Giovane Felipe Belo Pereira**

Discente do curso de Medicina

Instituição: Universidade Federal de Sergipe

Endereço Institucional: Av. Governador Marcelo Deda, 13 Lagarto-SE, 49400-000

E- mail: felipebelo88@hotmail.com

**Alana Lalucha de Andrade Guimarães**

Fisioterapeuta

Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde

Instituição: Universidade Federal de Sergipe

Endereço Institucional: Av. Governador Marcelo Deda, 13 Lagarto-SE, 49400-000

E -mail: alanalalucha@yahoo.com.br

**Ana Maria Menezes de Souza**

Terapeuta Ocupacional. Residente em Saúde da Família

Instituição: Universidade Federal de Sergipe

Endereço Institucional: Av. Governador Marcelo Deda, 13 Lagarto-SE, 49400-000

E- mail: anamariamenezdesouza@hotmail.com

**Raphaela Schiassi Hernandes**

Terapeuta Ocupacional. Doutora em saúde coletiva - UNESP

Instituição: Universidade Federal de Sergipe

Endereço Institucional: Av. Governador Marcelo Deda, 13 Lagarto-SE, 49400-000

E- mail: rapha\_to@hotmail.com

**RESUMO**

O alcoolismo é um importante problema de saúde pública. Dentre as opções de tratamento o movimento Alcoólicos Anônimos (A.A.) ganha extrema importância, uma vez que buscam promover suporte à recuperação da saúde e a manutenção da sobriedade desses indivíduos. O objetivo desta pesquisa foi analisar o impacto do movimento A.A. no município de Lagarto-SE na recuperação e na melhoria da qualidade de vida de indivíduos etilistas vinculados a esse movimento. O Estudo baseou-se na metodologia qualitativa com abordagem teórica sócio-histórica. Foram realizadas 11 visitas as reuniões dos A.A. com análise de diário de campo, 19 entrevistas abertas e atividades expressivas com pintura. Foi observado que estes sujeitos recuperaram os papéis sociais perdidos e reinseriram-se nas dinâmicas familiares e sociais abandonadas pelo uso inconsequente da bebida alcoólica. Assim, uma rede de apoio fortalecida é de grande relevância para o bem-estar desses indivíduos.

**Palavras-chave:** Alcoolismo, Grupos de autoajuda, Alcoólicos Anônimos, Saúde mental.

**ABSTRACT**

Alcoholism is an important public health problem. Among the treatment options the Alcoholics Anonymous (A.A.) movement gains extreme importance, since they seek to promote support for the recovery of health and the maintenance of the sobriety of these individuals. The objective of this research was to analyze the impact of the A.A. movement in the municipality of Lagarto-SE in the recovery and improvement of the quality of life of individuals linked to this movement. The study was based on qualitative methodology with a socio-historical approach. There were 11 visits to A.A. meetings with analysis of field diary, 19 open interviews and expressive activities with painting. It was observed that these subjects recovered the lost social roles and reinserted themselves in the family and social dynamics abandoned by the inconsequent use of alcoholic beverages. Thus, a strengthened support network is of great relevance to the well-being of these individuals.

**Keywords:** Alcoholism, Self help groups, Alcoholics Anonymous, Mental Health.

**1 INTRODUÇÃO**

A dependência alcoólica está enquadrada dentre os “Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa” e é definida pela décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como:

Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física. (OMS, 2008).

Deste modo, a dependência química está associada ao sistema de recompensa cerebral, sobre o qual o uso de substâncias psicoativas exerce influente papel, liberando

neurotransmissores relacionados à sensação de prazer, tais como a dopamina, em quantidades muito superiores às aquelas conseguidas a partir de fontes primárias e “naturais” da sensação de bem-estar. Isso acaba induzindo o indivíduo ao comportamento de obtenção e uso da droga, que só tendem a se intensificar à medida que o uso frequente gera um fenômeno de sensibilização e tolerância. (MALBERGIER, 2011).

*Binge-drinking*, ou bebedeira, em português, é definida como “ingestão de uma quantidade excessiva de bebida alcoólica em um curto período de tempo” (DeCS, 2018). Para o *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA, 2004), um padrão *binge* de consumo alcoólico é aquele que eleva a concentração alcoólica no sangue para mais de 0,08 g/dL. Para um adulto típico, isso equivale a cinco ou mais doses para homens e quatro ou mais doses para mulheres, num período de 2 horas.

Quando essa bebedeira vira uma constante na vida de uma pessoa, instaura-se um importante problema de saúde pública: o alcoolismo. Nesse sentido, uma conceituação pertinente é a Síndrome de Dependência, traçada por Edwards (1976, *apud* OLIVEIRA; MENANDRO, 2001), que categoriza o indivíduo alcoólico como aquele que apresenta não apenas sintomas de abstinência e dependência química, mas também prejuízos de ordem social e/ou familiar e impactos na própria saúde.

A reforma psiquiátrica brasileira, que se deu ao longo do século XX, não contemplou os problemas relacionados ao abuso de drogas, o que fez com que continuassem a não ser tratados como casos de saúde coletiva, mas como “demanda de segurança pública e, portanto, passível do uso da força policial e da repressão como mecanismos de abordagem e controle” (GALLASSI; SANTOS, 2014, p. 1). Essa postura de distanciamento dos problemas relacionados ao abuso de substâncias químicas, além de abominar o indivíduo doente e transformá-lo em seu próprio algoz, livra a conjuntura social de toda a responsabilidade pela calamidade instaurada em sua vida.

Essa política, adotada pelo governo brasileiro e por vários outros países do mundo, acaba por mostrar sua fragilidade através dos dados coletados nos últimos anos: segundo Garcia e Freitas (2015, p. 228), “a cada ano, ocorrem aproximadamente 3,3 milhões de mortes no mundo como resultado do consumo abusivo do álcool, representando 5,9% do total de mortes.” No Brasil, a prevalência do consumo abusivo de álcool foi de 13,7%, em 2013. No mesmo ano, os homens apresentaram 3,3 vezes maior prevalência que as mulheres. Além disso, brasileiros negros e indígenas, assim como fumantes e pessoas que consideram sua saúde boa ou muito boa tiveram maior tendência ao consumo abusivo de

álcool. Em relação à escolaridade, brasileiros com menor nível educacional bebiam menos, em 2013, bem como aqueles que reportaram alguma morbidade (GARCIA; FREITAS, 2015).

Diante desse cenário, surgem, no seio da própria comunidade, movimentos e iniciativas de suporte à recuperação da saúde desses indivíduos. O mais notável deles, em se tratando do alcoolismo, é, sem dúvidas, os grupos de ajuda mútua denominados Alcoólicos Anônimos. Através de uma visão reformulada da bebedeira, em que se trata o alcoolismo como doença e incita-se os – nessa perspectiva – enfermos a evitarem o consumo da droga incondicionalmente, trava-se uma luta contra a filosofia enraizada de que a culpa é somente do alcoólico. E, mais do que isso, segundo Campos (2009, p. 112): “constrói-se, assim, uma teoria do alcoolismo na qual o indivíduo não é o responsável pela aquisição de sua ‘doença’, mas ao contrário a remete ao terreno da fatalidade e da aleatoriedade.”

Apesar dos avanços e benefícios que os participantes desses grupos de ajuda mútua relatam (Cf. CAMPOS, 2009), ainda há resistência, por parte de alguns profissionais de saúde, em indicar o tratamento através de instituições como o A.A. Para Magalhães e Saide (2015), essa desconfiança é mútua: tanto o corpo profissional não parece confiar nas potencialidades terapêuticas da comunidade, como também esta não vê no sistema de saúde amparo suficiente para suprir suas demandas.

Incontestáveis, no entanto, são os dados que comprovam o crescimento do movimento AA: a iniciativa que teve início em 1935, com apenas dois alcoólicos, na cidade de Akron, em Ohio, nos EUA, já ajudara cerca de dois milhões de membros em 1991 (RODRIGUES; ALMEIDA *apud* AA, 1953/1991). Hoje, são mais de 115.000 grupos de ajuda mútua ao redor do mundo (AA, 2014). No Brasil, o primeiro grupo Alcoólicos Anônimos surgiu no Rio de Janeiro, em 1947. O movimento, no entanto, só se firmou legalmente e aos moldes da Estrutura Mundial de A.A. em 1969 (JUNAAB, 2016).

Portanto, segundo informações do *site* da Junta Nacional de Alcoólicos Anônimos do Brasil, há dois grupos de ajuda mútua registrados no município de Lagarto, no estado de Sergipe. Um deles, o Grupo Colônia Treze de A.A., fica localizado no povoado homônimo; enquanto o outro, o Grupo Lagartense de A.A., está localizado no centro da cidade de Lagarto. Ambos contam com duas reuniões semanais.

Nesse sentido, o movimento Alcoólicos Anônimos (A.A.) ganha extrema importância, uma vez que buscam promover suporte à recuperação da saúde e a manutenção da sobriedade desses indivíduos. O objetivo geral desta pesquisa foi analisar o impacto do

movimento Alcoólicos Anônimos no município de Lagarto-SE na recuperação e na melhoria da qualidade de vida de indivíduos etilistas vinculados ao Grupo Lagartense de A.A. e ao Grupo Colônia Treze de A.A. Os objetivos específicos foram observar a dinâmica das reuniões e entender as peculiaridades e generalidades do funcionamento dos Grupo A.A. e entender o impacto do alcoolismo e da irmandade em suas vidas.

Portanto, esse trabalho tenta fomentar a instalação e multiplicação de grupos de ajuda mútua no município de Lagarto, à medida que a validação fornecida tende a comprovar a eficácia do serviço oferecido pelos A.A. e por outras organizações de combate ao abuso de drogas. E além disso, oferecer informações sobre o funcionamento do grupo de apoio e a evolução dos dependentes alcoólicos que dele fazem parte, traçando uma opção de tratamento e subsídios teóricos para a academia e, assim, quebrar a resistência de alguns profissionais de saúde em indicar o tratamento para seus pacientes, vítimas do alcoolismo.

## **2 METODOLOGIA**

Nesta pesquisa utilizou-se da metodologia qualitativa com abordagem teórica sócio-histórica. Os sujeitos da pesquisa são todos os membros que estiveram, no momento das visitas, em reunião nos Grupos Lagartense e Colônia Treze de A.A., ambos localizados no município de Lagarto, interior de Sergipe. Foram convidados a darem o seu depoimento e a participarem de um atendimento individual da Terapia Ocupacional, totalizando dezenove sujeitos entrevistados de ambos os sexos. O local da pesquisa: foi o ambiente em que as reuniões do Grupo Lagartense aconteceram é um espaço cedido por outra organização sem fins lucrativos. Já as reuniões do Grupo Colônia Treze, aconteceram num espaço anexo à igreja católica do povoado.

A principal questão ética dessa pesquisa refere-se à garantia de anonimato dos entrevistados, sendo compromisso assumido pelos pesquisadores. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com o número de aprovação CAAE: 75159117.5.0000.5546.

A coleta de dados ocorreu por meio de três procedimentos: primeiro 11 visitas a reuniões de Alcoólicos Anônimos do Brasil, em um interior sergipano, utilizando-se da observação para a descrição das reuniões em diário de campo, segundo uma entrevista aberta e, por último, uma atividade expressiva com pintura. Ao todo, foram assistidas 6 reuniões no Grupo Lagartense de A.A. e 5 reuniões no Grupo Colônia Treze de A.A. totalizando 11 reuniões e coletadas 19 entrevistas em áudio. As reuniões aconteciam às

segundas e quartas-feiras no Grupo Lagartense de A.A., e às segundas e quintas-feiras no Grupo Colônia Treze de A.A., das 19h às 21h. Os pesquisadores ocuparam o papel de visitantes e analisaram a dinâmica dos encontros.

Os entrevistados foram convidados a depor sobre suas experiências com o etilismo e com a Irmandade. Os depoimentos foram registrados através de gravação de áudio, respondendo às seguintes perguntas: "Quando e por que você começou a beber?" "Qual foi o momento que você percebeu que estava doente?" "Quando e por que você resolveu entrar no A.A.?" "Como as reuniões do A.A. te ajudam a não recair?"

Tendo as entrevistas gravadas e transcritas, foram realizadas várias leituras "flutuantes", visando a familiarização e apropriação do conteúdo coletado. Essas leituras possibilitaram a organização dos pré-indicadores, selecionados de acordo com a importância destes para a compreensão do objetivo da investigação. Esses pré-indicadores passaram por um processo de aglutinação (seja pela similaridade, pela complementaridade ou pela contraposição) e utilizados para a construção dos núcleos de significação (AGUIAR; OZELLA, 2006).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Alguns números, que compõem as Tabelas 1 e 2, revelam a reduzida quantidade de membros que frequentam as reuniões. Essa pouca adesão, reflete diretamente na quantidade de recursos arrecadados em cada encontro. Isso porque, um dos princípios da Irmandade, a Sétima Tradição, prevê que "todos os Grupos de A.A. deverão ser totalmente autossuficientes, rejeitando quaisquer doações de fora" (A.A., 2020b). Dessa forma, os próprios membros precisariam arcar com todos os custos de manutenção do Grupo. Infelizmente, em ambos os Grupos, esta não é a realidade. As reuniões se dão em locais cedidos por terceiros, não havendo pagamento de aluguel pelos membros e, portanto, não ocorre a total autonomia esperada da Irmandade.

Tabela 1 – Demografia dos encontros do Grupo Lagartense

	Reuniões assistidas no Grupo Lagartense de A.A.					
	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>
<b>Membros nativos</b>	12	14	12	11	13	16
<b>Membros visitantes</b>	-	03	03	-	01	10
<b>Visitantes</b>	03	03	01	05	06	08
<b>Oradores</b>	08	17	12	09	12	19
<b>7<sup>a</sup> Tradição</b>	R\$ 16,50	R\$ 23,55	R\$ 20,45	R\$ 15,55	R\$ 21,60	R\$ 58,50

Fonte: fonte própria pesquisa

Tabela 2 – Demografia dos encontros do Grupo Colônia Treze

	<b>Reuniões assistidas no Grupo Colônia Treze de A.A.</b>				
	<b>1<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>3<sup>a</sup></b>	<b>4<sup>a</sup></b>	<b>5<sup>a</sup></b>
<b>Membros nativos</b>	09	08	07	09	06
<b>Membros visitantes</b>	-	-	-	02	-
<b>Visitantes</b>	02	-	-	01	-
<b>Oradores</b>	09	07	06	08	06
<b>7<sup>a</sup> Tradição</b>	R\$ 5,60	R\$ 6,45	R\$ 8,00	R\$ 22,50	R\$ 7,00

Fonte: fonte própria pesquisa

## **A - UNIDADES TEMÁTICA: SUA EXCELÊNCIA, O ÁLCOOL**

O título da unidade faz referência à idealização da substância, devida à positividade dessas primeiras experiências que mascaram todos os malefícios que ela paulatinamente instala na vida dos seus dependentes.

### **a.1) Núcleos de significação: o começo de tudo**

O modelo parental de consumo abusivo de álcool, decerto, contribui sobremaneira para que os indivíduos desenvolvam padrões de consumo igualmente perigosos. Além da própria influência genética, os pais são referência de comportamento para seus filhos (MANGUEIRA; LOPES, 2014). Durante o estudo, não foram raros os depoimentos que demonstravam uma iniciação muito precoce da ingestão de bebida alcoólica.

“[...] comecei a tomar cachaça quando eu era pequeno [...] através do meu pai. Não vou dizer que foi ele que colocou na minha boca, que fez eu beber. Mas eu trabalhava na roça com ele, aí ele dizia bem assim: Meu filho, vai ali comprar uma cachaça pra mim. [...] eu via ele bebendo ali [...] saía escondidinho, de fininho, por debaixo dos pés de fumo [...] lembro como agora, pegava o copo, revirava e engolia. [...] ele dizia: Olha meu filho, eu estou bebendo, mas eu não quero que você beba’, e eu ‘Tá bom, meu pai’, mas eu sempre tomava aquele restinho que ele deixava, mas escondido dele [...]” (Membro 17, Grupo Colônia Treze de A. A).

Ademais, outros fatores de risco socioculturais importantes são: o alto grau de estresse coletivo, a inexistência de sanções contra a embriaguez e contra o abuso da droga, e os costumes tradicionais, que incluem o consumo frequente e o estímulo social para beber (SOIBELMAN et al., 2013).

### **a.2) Núcleos de significação: a porta de entrada**

Nos grupos estudados, poucos membros fizeram menção ao uso de outras drogas durante o período ativo do alcoolismo. Nem por isso os membros entrevistados discordam da ideia de que o álcool é a “porta de entrada” para os demais tipos de substâncias, por ser a droga de mais fácil acesso. Essa relação é bem conhecida pela literatura especializada:

O'Connor (2011, p. 209) afirma que “o tabagismo e o consumo nocivo de outras drogas têm uma prevalência maior em pessoas com problemas com álcool do que na população em geral.”

“[...] só bebia fumando. No dia que eu estava mesmo bebendo muito, eu comprava até 4 carteiras de cigarro por dia. [...] a pior doença do mundo é o alcoolismo. A pior droga chama-se álcool. Por quê? Porque as outras drogas eu nunca tive coragem de comprar e nem tenho, mas o bar... o bar até uma criança vai lá e compra, se o dono do bar for irresponsável. E aí, através do álcool, eu conheci o jogo, eu conheci o cigarro, eu conheci a mentira [...]” (Membro 13, Grupo Colônia Treze de A.A.).

## **B – UNIDADES TEMÁTICA BREU: Períodos de escuridão**

A segunda unidade temática busca detalhar os prejuízos mais comuns e graves do consumo crônico de álcool.

### **b.1) Núcleos de significação: Apagamentos**

Os episódios de apagamento são frequentemente citados nos depoimentos de A.A. Trata-se de um dos sinais mais graves da intoxicação alcoólica aguda. Conforme os níveis sanguíneos de álcool aumentam, o indivíduo vai apresentando discreta falta de coordenação muscular e leve disfunção cognitiva; que progridem para ataxia e prolongamento do tempo de reação, com fala arrastada e perda de coordenação. Finalmente, quando os níveis sanguíneos são superiores a 300-400 mg/dL, os consumidores podem experimentar torpor, coma e, inclusive, evoluir a óbito, devido, mais frequentemente, a depressão respiratória e hipotensão (O'CONNOR, 2011).

“[...] com 18 anos eu tive uma parada, fiquei em coma, através de hiperdose, e passei seis dias internados no João Alves [Hospital de Urgências de Sergipe], através do álcool que eu bebi demais.” (Membro 08, Grupo Lagartense de A.A.)

### **b.2) Núcleos de significação: Direção perigosa**

Uma das associações mais perigosas e conhecidas da bebida alcoólica é com a condução de veículos automotivos. Em um estudo realizado por Damacena et al. (2016, p. 3780), utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde do ano de 2013, um dos resultados encontrados foi que “a proporção de pessoas que se envolveram em acidente de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa, no Brasil, foi de 3,1% na população geral e quase o dobro entre os indivíduos que referiram consumo abusivo de álcool (6,1%).”

Uma mulher, membra de A.A. há 19 anos, forneceu o seguinte depoimento:

“[...] tem coisas terríveis que aconteceram na minha vida passada: eu virei o carro três vezes, eu caí de uma ponte com o carro, gestante de três meses. Minha filha caçula hoje tem 27 anos. Eu percebo que... não tem um problema psicológico, não...mas ela é meio assim... apavorada...eu acho que isso foi o excesso do álcool, já que eu bebia quando estava gestante dela. [...]” (Membro 12, Grupo Lagartense de A.A.).

### **b.3) Núcleos de significação: A dependência instalada**

“[...] eu às vezes passava três dias bebendo, dia e noite, e passava três dias doente. Se eu passasse quatro dias bebendo, eram quatro dias doente. O tanto de tempo que eu passava bebendo, eu adoecia. Não estava aguentando mais. Eu acordava cinco horas da manhã, quatro horas da manhã pra beber [...]” (Membro 02, Grupo Lagartense de A.A.).

Além dos efeitos da intoxicação aguda, previamente descritos, os alcoolistas também sofrem com a falta da substância no organismo. A chamada Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA) aparece entre cinco e dez horas depois da interrupção ou diminuição do uso do álcool. O paciente começa a referir “tremores, agitação, ansiedade, hiperestimulação do sistema nervoso autônomo (taquicardia, taquipneia e aumento na temperatura corpórea), alterações de humor, náuseas, vômitos e insônia.” (MALBERGIER, 2011, p. 672).

## **C – UNIDADES TEMÁTICA BREU: Travessia**

Esta unidade temática pretende expor a difícil jornada, enfrentada por milhares de homens e mulheres, que conduz ao ingresso em Alcoólicos Anônimos.

### **c.1) Núcleos de significação: Sofrimento familiar**

Caldeira et al. (2012) afirmam que a família, além de estar vinculada à formação do próprio indivíduo, espelha a forma como práticas sociais e familiares serão constituídas e fomentadas, na qual as ações de prover, cuidar e proteger são distintas. Nessa dinâmica, papéis são construídos e exercidos.

“[...] eu já não aguentava mais a vida miserável na qual eu vivia através do alcoolismo, com minha família, com minha esposa, com meus filhos, porque a gente não adoce só, a gente adoce também a família. A família fica traumatizada por chegarmos tarde da noite, não ter horário de chegar, por não saber se vamos chegar vivos ou mortos [...]” (Membro 02, Grupo Lagartense de A.A.).

**c.2) Núcleos de significação: Desinformação**

Infelizmente, são poucas as estratégias direcionadas à conscientização sobre os efeitos das substâncias psicoativas nos serviços de saúde e nas instituições educacionais. Leite (2015), em um estudo sobre a percepção de risco em jovens consumidores de substâncias psicoativas, percebeu que algumas drogas são histórico-socialmente construídas como mais perigosas e deletérias, a exemplo da heroína, reunindo a maior parte do estigma e relegando as demais, incluindo o álcool, a uma falsa imagem de segurança.

“[...] eu nem tinha tempo de perceber. Eu já vivia doente, eu passava oito dias em casa e quinze dias no hospital. Mas quando eu saía do hospital eu ia beber de novo, eu não percebia que a doença estava tomando conta de mim. Eu vim perceber que isso é uma doença quando cheguei aqui [...]” (Membro 7, Grupo Lagartense de A.A.).

Dessa forma, a luta pela efetivação e implementação de políticas e ações voltadas a essa população assume a responsabilidade de informar sobre a natureza do transtorno, desmistificando-o.

**c.3) Núcleos de significação: Fundo do poço**

Para Rêgo et al. (2009), os toxicômanos apresentam problemas de identificação: tornam-se aquilo que fazem e possuem uma relação particular com o tempo e o espaço, necessitando do aqui e agora, o que impossibilita o espaço entre o eu e o outro. Nascimento *et al.* (2000, p. 530, *apud* Alonso-Fernandez, 1991) diz que o sujeito passa a viver preso no chamado “presente anônimo e passivo”, um estado que é fruto de frustrações afetivas e fracassos anteriores, no qual o mesmo não dispõe de quaisquer perspectivas futuras. Esse estado é danoso aos seus projetos de vida e é com muito esforço que eles admitem sua derrota perante o álcool.

“[...] a minha mãe, eu perdi ela com dezenove anos. O meu pai, eu perdi ele com nove anos, mas eu já estava na fase da bebida, mas no momento, não tinha assim um reforço pra me dar uma ajuda [...] eu tive 23 filhos, mas foi tudo na cachaça, o meu esposo morreu, mas nunca viu uma mulher sã dentro de casa, tudo era pra beber, tudo era pra destruir, até o dinheiro de meus filhos, se uma pessoa desse dinheiro, eu pegava e ia beber, porque não tinha destino de fazer nada mesmo, e eu estava destruída, no ponto da destruição [...]” (Membro 7, Grupo Lagartense de A.A.).

**c.4) Núcleos de significação: Deslegitimação**

De acordo com Bard *et al.* (2016), além de todos os efeitos devastadores da droga, como o abandono e a ruptura de laços afetivos, o usuário ainda é alvo de um processo

preconceituoso que o reduz a uma “pessoa estragada e diminuída”. O efeito de descrédito sobre o dependente químico é enorme, incentivando a negligência por parte do Estado e reforçando abordagens excludentes e de violência.

“[...] nós dizemos que ‘nunca bata num bêbado’, porque ele apanha sozinho. Um bêbado apanha 24 horas, apanha pelas decepções, pelas perdas. [...] Ele anda todo desmoralizado, de tudo. Tem uma surra pior que essa? [...] O bêbado problema, ninguém abandona ele, ele que abandona. [...] O alcoolismo é a doença da solidão. A pessoa olhar e não ter mais ninguém... [...] Muitas vezes, um bebedor problema não é só aquele que pega uma faca ou um revólver, não. Começa a agredir as pessoas com palavras. Muitas vezes palavras sugestivas, que não há desculpa [...]” (Membro 14, Grupo Colônia Treze de A.A.).

## **D – UNIDADES TEMÁTICA: Programa espiritual de recuperação**

Os grupos de A.A., com seus Conceitos, Passos e Tradições, possuem um caráter espiritualmente guiado, não estando a Irmandade presa aos preceitos de uma religião específica.

### **d.1) Núcleos de significação: Infinitas 24 horas**

Trata-se de um mantra repetido pelos membros ao final dos depoimentos à cabeceira de mesa, como forma de desejo coletivo aos companheiros que travam, todos os dias, a mesma luta que eles: evitar o primeiro gole. A reprodução dessas frases, bem como a internalização dos Passos, Tradições e Princípios de A.A., caracteriza o comprometimento do indivíduo com sua recuperação, que está, assim, assumindo a identidade da Irmandade (OLIVEIRA; MENANDRO, 2001).

Essa programação leva não só nossas 2 horas de reunião. Essa programação são nossas 24 horas, tanto aqui como lá fora. (Membro 02, Grupo Lagartense de A.A.)

### **d.2) Núcleos de significação: Frequência de reuniões**

Outro mecanismo, considerado pela maioria dos membros de A.A. como crucial para a manutenção de suas sobriedades, é a frequência de reunião, definida como uma presença assídua do membro nas reuniões. Segundo Duarte e Lagunero (1991, p. 33), a conscientização por parte do indivíduo de sua necessidade da ajuda do grupo é importante para a superação de seu problema. “As reuniões regulares têm por objetivo auxiliar o indivíduo nesse difícil processo.”

“A mensagem que é dita aqui no grupo é como uma brasa pra uma fogueira... se você pegar uma brasa daquela e afastar da fogueira, ela apaga. É impressionante como ela apaga. Então, temos que estar sempre com a chama acesa, você tem que estar sempre junto dos seus companheiros, dos seus iguais. Eu me sinto em casa aqui, pra mim é minha família.” (Membro 10 do Grupo Lagartense de A.A.)

### **d.3) Núcleos de significação: Vigilância constante**

“Recaída é possível pra qualquer um? É! Eu estou em solo firme. ‘Ah, o cara está no solo argiloso’. Não! Eu estou em solo firme, mas a doença é traiçoeira, extremamente perspicaz, ela pode te enganar a qualquer instante. É a cobra na folha seca, porque dependendo você escuta barulho, dependendo você não escuta barulho nenhum.” (Membro 01 do Grupo Lagartense de A.A.)

Segundo Oliveira e Menandro (2001 p. 14), a estratégia de tratamento desenvolvida por A.A. baseia-se na ideia de que o alcoolismo é uma doença incurável. Essa ideia de incurabilidade implica na estratégia de abstinência total de bebidas alcoólicas como única forma de se conseguir a recuperação, haja vista que o alcoolismo “não é curado, mas a doença é estacionada com a abstinência.”

Ressalta-se que no grupo que tamanho radicalismo não se faz necessário. Independentemente da divergência de opiniões dos membros de A.A., todos são categóricos em algo: são portadores de uma doença “crônica e fatal” e não estão ilesos de sofrerem uma recaída.

### **d.4) Núcleos de significação: Fichas**

O auge do simbolismo presente dentro de Alcoólicos Anônimos é a Cerimônia de Entrega das Fichas. Segundo Campos (2005, p. 101) “as fichas recebidas significam a reafirmação do objetivo principal do modelo terapêutico, isto é, a manutenção da sobriedade”.

A cerimônia é um evento bastante comvente, em que se celebra o aniversário do início da mudança de vida de um membro. Geralmente é assistida pelos familiares e amigos do aniversariante.

“Aí, graças a Deus, no dia 08 de setembro eu completo 66 anos. De sobriedade, vou completar 4 anos no dia 7 de outubro. Foi quando eu entrei aqui dentro da sala, no fundo do poço [...] A primeira vez eu ainda quis sair daqui pra beber, né? Ainda deu vontade [...] De um ano em diante foi que veio melhorar, mas antes de um ano foi difícil. Teve assim... em um tempo de Natal, eu fui comprar pão. Aí chegando lá, tinha uma mulher comprando bebida, muita bebida. Eu disse: ‘Oxente, ela tá comprando sete e eu vou comprar mais uma’. Aí botei o litro de 21, disse ‘Vou tomar. Chegar no caminho, eu escondo’ [...], mas quando eu botei

a mão pra pegar o dinheiro, veio a minha ficha daqui [de A.A.], aí eu temi.”  
(Membro 07 do Grupo Lagartense de A.A.)

#### **d.5) Núcleos de significação: Oração da serenidade**

Utilizando de sua terapêutica centrada na espiritualidade, os grupos de Alcoólicos Anônimos dispõem, ainda, da Oração da Serenidade. Essa prece, que é repetida no início e no fim de todas as reuniões: “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.” (A. A.,2020 a)

“[...] Eu acho que quando a gente tá no maior terror do mundo lá fora, que abre aquela reflexão diária... a gente tá se fortalecendo por aquela grande reflexão dos 12 Passos, da 2ª Tradição, e a Prece da Serenidade. Ali a gente tá fortalecido.”  
(Membro 07, Grupo Lagartense de A.A.)

Hábitos de cunho espiritual desse tipo são bem-vindos, haja vista que pesquisas sobre religião, espiritualidade e saúde mental apontam importantes implicações na etiologia, diagnóstico e evolução dos transtornos psiquiátricos; sabendo-se, inclusive, que crenças e práticas religiosas estão associadas com maior sensação de bem-estar e enfrentamento mais exitoso a situações estressantes (KOENING, 2007).

#### **E – UNIDADES TEMÁTICA: Renascimento**

A última unidade busca expor as melhorias proporcionadas pela Irmandade nas vidas de seus membros, tanto na restauração do respeito de familiares e amigos, quanto na reinserção desses sujeitos como parte da sociedade.

#### **e.1) Núcleos de significação: Resgate do respeito**

Depois de muito empenho, com a ajuda dos companheiros e guiados por todos os princípios e frases motivadoras que regem a Irmandade, os etilistas, dia após dia, vão reerguendo suas vidas em todos os âmbitos, desde a reconstrução de laços familiares até a reconquista da dignidade e dos nomes perdidos. Essa legitimação oferecida pelo entorno social mostra-se essencial, haja vista que a falta dela dificulta o alcance da mudança de vida desejada pelo etilista, “induzindo-o à reprodução da mesmice” (CAMPOS; FERREIRA, 2007, p. 224).

“Depois que você sai do alcoolismo, tudo muda: a família lhe respeita, os vizinhos lhe respeitam. Lá fora, você limpa seu nome, você tem moral. Não é mais ‘aquele negão bêbado’. Hoje eu tenho nome!” (Membro 04 do Grupo Lagartense de A.A.)

**e.2) Núcleos de significação: Resgate das responsabilidades**

Para muito além do respeito resgatado, os membros de A.A. descobrem-se, com o tempo, reinseridos na dinâmica social da qual haviam sido afastados. Isso porque, para A.A., “a responsabilidade não é uma categoria ‘ético-abstrata’, mas sim a ‘responsabilidade-obrigação’ para consigo mesmo e pelos atos cometidos nos tempos de alcoolismo ativo, sobretudo, se esses atos provocaram danos a terceiros, que deverão, agora, ser reparados” (CAMPOS, 2005, p. 277). Nesse sentido, voltar a ser o provedor da casa se transforma em símbolo de recuperação do alcoolista e de sua família.

*“Hoje, a minha vida é completamente diferente. Tudo eu posso resolver. No tempo que eu bebia, eu não resolvia era nada, e hoje eu resolvo tudo, graças a Deus.” (Membro 11, Grupo Lagartense de A.A.)*

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os alcoólatras entrevistados revelaram, em geral, contato precoce com a bebida alcoólica e enquanto mergulhavam nela menos se viam capazes de sair daquele estado, não tendo consciência, muitas vezes, sequer de que eram portadores de uma doença. Assim, a desinformação deles também é adicionada ao estigma da Irmandade dentro da sociedade civil, que a tacha como “lugar de bêbados”, contribuindo sobremaneira para a criação de um bloqueio mental pelo programa de recuperação ali desenvolvido.

Depois de iniciado o programa espiritualmente guiado que é praticado nos grupos de Alcoólicos Anônimos, os etilistas veem-se imergidos num mar de simbologias e opiniões que têm em comum a intenção de ampará-los na árdua jornada até a sobriedade. Passando longe de qualquer caráter impositivo, a Irmandade intenta muito mais à orientação de passos a serem seguidos para a total redenção do indivíduo, permitindo-lhe deixar o passado para trás e escrever uma nova história.

Portanto, com o tempo estes sujeitos recuperaram os papéis sociais perdidos e reinseriram-se nas dinâmicas familiares e sociais abandonadas pelo uso inconsequente da bebida alcoólica. Uma rede de apoio muito fortalecida, de verdadeira ajuda mútua, é responsável pela perseverança dessas pessoas e lhes possibilita resgatar o respeito e prazeres que acharam estarem perdidos para sempre.

**REFERÊNCIAS**

A.A. – ALCOÓLICOS ANÔNIMOS DO BRASIL. Localizar grupos. Disponível em: <<http://www.alcoolicosanonimos.org.br/>> Acesso em 06 jun. 2020.

A.A. – ALCOÓLICOS ANÔNIMOS DO BRASIL. Oração da Serenidade. Disponível em: < <https://www.aa.org.br/informacao-publica/categorias/sobre-a-a/oracao-da-serenidade>> Acesso em 26 mai. 2020a.

A.A. – ALCOÓLICOS ANÔNIMOS DO BRASIL. As Doze Tradições. Disponível em: <<https://www.aa.org.br/informacao-publica/categorias/principios-de-a-a/as-doze-tradicoes>> Acesso em 26 mai. 2020b.

A.A. – ALCOÓLICOS ANÔNIMOS DO BRASIL. Os Doze Passos. Disponível em: <<https://www.aa.org.br/informacao-publica/categorias/principios-de-a-a/os-doze-passos>> Acesso em 26 mai. 2020c.

A.A. AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. Núcleos de Significação como Instrumento para a Apreensão da Constituição dos Sentidos. *Psicologia, Ciência e Profissão*, Brasília, v. 26, n. 2, p. 222-245, jun. 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v26n2/v26n2a06.pdf>> Acesso em mai.2020.

CABRAL, L. R. Consumo de Bebidas Alcoólicas em Rituais / Praxes Acadêmicas. 2007. Dissertação (Doutorado em Saúde Mental) – Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto.

CALDEIRA, B. M. S.; *et al.* Quem cuida de quem? Repensando as práticas familiares e a divisão do tempo/trabalho. In: CASTRO, M. G.; CARVALHO, A. M. A.; MOREIRA, L. V. C. (Org.). *Dinâmica familiar do cuidado: afetos, imaginário e envolvimento dos pais na atenção aos filhos*. Salvador: EDUFBA, 2012.

CAMPOS, E. A. Alcoolismo, Doença e Pessoa: Uma Etnografia da Associação de Ex-Bebedores Alcoólicos Anônimos. 2005. Tese (Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

CAMPOS, E. A. Alcoolismo: doença e significado em Alcoólicos Anônimos. *Etnográfica*, v. 13, n. 1, p. 103-124, mai. 2009. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/etnografica/1243>. Acesso em 27 de jun. 2020.

CAMPOS, E. A.; FERREIRA, R. F. A importância da legitimação social na (re)construção da identidade de um alcoolista. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 24, n. 2, p. 215-225, 2007.

CAMPOS, E. A. Por que os alcoólicos são anônimos? Anonimato e identidade no tratamento do alcoolismo. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, n. 28, p. 19-30, jan./mar. 2009. Disponível em: < <https://interface.org.br/edicoes/v-13-n-28-jan-mar-2009/> <http://www.cienciasaudecoletiva.com.br/edicoes/saude-trabalho-e-ambiente/38>>. Acesso em 15 de jul.2020.

DAMACENA, G. N. et al. Consumo abusivo de álcool e envolvimento em acidentes de trânsito na população brasileira, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n.12 p. 3777-3786, dez.2016. Disponível em: <<http://www.cienciasaudecoletiva.com.br/artigos/consumo-abusivo-de-alcool-e-envolvimento-em-acidentes-de-transito-na-populacao-brasileira-2013/15468>>. Acesso em 20 de jul.2020.

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. ed. 2018 ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2018. Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org>>. Acesso em 06 de jun. 2020.

DUARTE, M. A.; LAGUNERO, Z. P. Duas possibilidades de atendimento ao indivíduo alcoólico. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 2, n. 1, p. 25-41, jan. jun.1991. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/23/27>>. Acesso em 10 de julho 2020.

GALLASSI, A. D.; SANTOS, V. A necessária e urgente mudança na abordagem das pessoas em sofrimento pelo uso de drogas. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 1-4, jul. 2014. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1049>>. Acesso em 07 de jul.2020.

GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R. S. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 24, n. 2, p. 227-237, abr.-jun. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00227.pdf>>. Acesso em 17 de jul.2020.

JUNAAB – Junta Nacional de Alcoólicos Anônimos do Brasil. A JUNAAB Completa 40 anos: Breve História da Origem e Implantação dos Serviços Gerais na Estrutura de A.A. no Brasil. Comitê de Arquivos Históricos da Junaab – CAHist, fev. 2016.

KOENIG, H. G. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. *Archives of Clinical Psychiatry*, São Paulo, v. 34, p. 5-7, 2007. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832007000700002&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832007000700002&script=sci_arttext)>. Acesso em 12 de jul.2020.

LEITE, A. F. G. O último espectador da consciência: percepção de risco em jovens consumidores de substâncias psicoativas. 2015. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto.

MAGALHÃES, R. B.; SAIDE, O. L. Alcoólicos Anônimos: potencialidades terapêuticas de um grupo de mútua ajuda. *Revista Debates em Psiquiatria*, p. 12-20, nov./dez. 2015.

MANGUEIRA, S. O.; LOPES, M. V. O. Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília v. 67, n. 1, p. 149-54, jan. fev. 2014. Disponível em: <

<http://reben.com.br/revista/artigos/?volume=67&ano=2014&numero=1&item=149> >. Acesso em 19 de jul.2020.

MALBERGIER, A.; *et al.* Síndromes Decorrentes do Uso de Substâncias. In: MIGUEL, E. C.; GENTIL, V.; GATTAZ, W. F. (Org.). Clínica Psiquiátrica. Barueri, SP: Manole, 2011. p. 667-695.

NASCIMENTO, E. C.; JUSTO, J. S. Vidas Errantes e Alcoolismo: Uma Questão Social. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 13, n.3, p. 529-538, 2000.

NIAAA – National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. NIAAA Newsletter, Winter 2004, number 3. Bethesda, MD: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services (DHHS), 2004. Available at: Disponível em: <[http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/newsletter/winter2004/newsletter\\_number3.pdf](http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/newsletter/winter2004/newsletter_number3.pdf)>

O'CONNOR, P. G. Abuso e Dependência de Álcool. In: GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. (Org.). Cecil medicina. 23. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p. 204-214.

OLIVEIRA, R. G.; MENANDRO; P. R. M. Em Busca de uma Nova Identidade: o Grupo de Alcoólicos Anônimos. Rev. Estudos de Psicologia, PUC-Campinas, v. 18, n. 3, p. 05-21, set./dez. 2001.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão, versão 2008, volume I. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso 31 mai. 2018.

RÊGO, M.; *et al.* Estratégias clínicas numa instituição para toxicômanos. In: NERY FILHO, A.; *et al.* (Org.) Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas. Salvador: EDUFBA, p. 221-230, 2009.

RODRIGUES, J. T.; ALMEIDA, L. P. Liberdade e Compulsão: Uma Análise da Programação dos Doze Passos dos Alcoólicos Anônimos. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 7, n.1, p. 113-120, jan./jun. 2002. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141373722002000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722002000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso 16 jun. 2020.

SOIBELMAN, M.; *et al.* Problemas Relacionados ao Consumo de Álcool. In: DUNCAN, B. B.; *et al.* (Org.) Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 574-585.