

# FATORES QUE FAVORECEM A ABSTINÊNCIA NO ALCOOLISMO

*Factors that favour abstinence in alcoholism*

Armando Alonso Alvares<sup>1</sup>

## RESUMO

O objetivo geral do presente estudo foi conhecer os fatores que favorecem a abstinência, assim como obter dados sócio-demográficos e dados gerais da história do alcoolismo nos abstinentes. A amostra foi composta por 50 alcoolistas de ambos os sexos, que estavam em abstinência por, no mínimo, um ano. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas e da aplicação de um questionário denominado "Fatores que favorecem a abstinência". A idade média dos participantes foi de 46,4 anos e o tempo médio de abstinência foi igual a 9,2 anos. A relação homem/mulher foi de 24/1. No momento da pesquisa, 80% dos sujeitos participavam dos Alcoólicos Anônimos (AA). As principais conseqüências positivas de manter-se sóbrio, segundo os participantes, foram: melhoria na vida familiar-matrimonial, mas também nas áreas social, trabalhista e pessoal (saúde, auto-estima, tranqüilidade). Como fatores que favorecem a abstinência, se destacaram: o apoio e a harmonia na família, a auto-estima positiva, a realização de atividades trabalhistas e de outro tipo, motivação para não consumir, reconhecer as conseqüências negativas do álcool, bem como a influência positiva de amigos que não eram consumidores de álcool. São necessários muitos fatores para alcançar a abstinência, destacando-se o apoio social, a mudança do estilo de vida e da atitude em relação ao consumo de álcool.

**Palavras-chave:** Alcoolismo. Abstinência. Recuperação. Fatores protetores.

## ABSTRACT

The general objective of the present study was to know the factors that favor abstinence as well as obtaining socio-demographic data and general data on

---

<sup>1</sup> Professor titular e chefe de departamento da Faculdade de Psicologia - Universidade da Habana. E-mail: armandoa@psico.uh.cu.

the alcoholism history of abstainers. The sample was composed by 50 abstainers of both genders, with one year of abstinence as a minimum. Data were obtained from interviews and from a questionnaire named "Factors that favor the Abstinence". The average age of respondents was 46.4 years; the average time of abstinence was 9.2 years and the proportion man/woman was 24/1.. At the time of the study 80% participated in Alcoholics Anonymous (AA). The main positive consequences of maintaining sober were: improvement in the family-matrimonial life but also in the social, labor and personal (health, self-esteem, peacefulness) areas. As factors that favor abstinence, the following were stressed by subjects: support and harmony in the family, positive self-esteem, accomplishment of labor activities, motivation for not consuming, to recognize the negative consequences of the alcohol, as well as friends' positive influence. Many factors are necessary to achieve abstinence, standing out the social support of family and friends, change of lifestyle and of attitudes toward consumption.

**Keywords:** Alcoholism. Abstinence. Recovery. Protecting factors.

## INTRODUÇÃO

As publicações e as pesquisas sobre pessoas abstinentes do álcool são pouco frequentes. O enfoque de risco assume que, quanto maior é o conhecimento sobre os eventos negativos, maior é a possibilidade de agir sobre eles com antecipação para evitá-los, mudando as condições que facilitem que um indivíduo ou grupo adquira a doença ou o dano. Por outro lado, esse enfoque conduz à identificação dos fatores protetores, entendidos como as condições que servem de obstáculo para a aparição do risco e das condutas que conduzem ao mesmo, diminuindo a vulnerabilidade e favorecendo a resistência ao dano.

Os estudos de seguimento (recuperação e recaída) indicam que aproximadamente um terço dos pacientes conseguem a abstinência permanente em sua primeira tentativa séria de recuperação. Um outro terço tem episódios breves de recaída, mas resultam eventualmente em abstinência

em longo prazo. Um terço adicional tem recaídas crônicas, o que implica recuperações transitórias da dependência. (GORSKI, KELLEY e HAVENS, 1993). Dentro do método convencional, Marlatt e Rose (citados por REINECKER, 1988) referem uma porcentagem de 70 a 90% de recaída dentro de três meses. Armor, Polich e Stambulk referem uma incidência de 90% de recaídas e 10% de abstinência após 18 meses (citados por REINECKER, 1988).

Gabbar (1992) revelou que apenas 26% dos alcoolistas tratados ainda permanecem abstinentes após um ano, em contraste com uma taxa de remissão espontânea de 19%. Os 12 primeiros meses são considerados como período de alto risco, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação de Psiquiatria Americana, o DSM-IV (DSM-IV, 1998)

Segundo SCHUCKIT (1991) há razões para estimar que de 10 a 30% dos alcoolistas aprendem a se abster ou a limitar seriamente seu consumo sem recair e sem qualquer exposição a um regime de tratamento formal.

Um estudo feito nos Estados Unidos em 2002, com mais de 4.000 alcoolistas em recuperação, mostrou que 18,2% ainda estavam sóbrios depois de um ano ([www.spiritualriver.com/alcohol-relapse-statistics](http://www.spiritualriver.com/alcohol-relapse-statistics), 2011). Outro estudo de seguimento (GONZALEZ et al., 2006) foi feito com 100 pacientes masculinos entre 20 e 39 anos, com dependência alcoólica primária, após o tratamento institucional integral, sendo as porcentagens da abstinência aos 5 anos (5%), aos 12 anos (8,8%) e aos 20 anos (15,8%). Nenhum dos sujeitos se manteve em abstinência total permanente após a alta hospitalar.

MARLATT e GORDON (1980, 1993) formularam uma análise cognitivo-comportamental da recaída, acreditando que a mesma é influenciada por:

- 1- Estados emocionais negativos: experiências de frustração, raiva, ansiedade, depressão ou tédio, antes ou no momento de ocorrência do primeiro lapso.
- 2- Conflito interpessoal: situações de conflito em relacionamentos, tais como casamento, amizade, relações familiares, relação patrão – empregado.
- 3- Teste do controle pessoal: tentativa para testar a própria capacidade de tentar beber apenas uma vez, sem perder o controle.

4- Desejos (ou compulsões) e tentações: somente é atribuída quando outros fatores situacionais ou interpessoais foram descartados; sobretudo, quando há sinalização de substância psicoativa.

5- Pressão social: influência de outra pessoa ou grupo para que se engaje no comportamento problema.

Esses são os determinantes imediatos da recaída e, entre os determinantes ocultos, estão: o estilo de vida do paciente, os tipos de afrontamento ao estresse, o sistema de crenças, entre outros, os quais mediam a resposta aos fatores imediatos.

Os autores assinalam que o alcoolista deve assumir um papel ativo na mudança de sua conduta, em três direções: mudar o estilo de vida, para melhorar a habilidade de lidar com o estresse e com as situações de alto risco (aumento da auto-eficácia); identificar e responder adequadamente às influências internas e externas que servem como sinais de uma próxima recaída; e programar estratégias de autocontrole, para reduzir o risco de recaída em qualquer situação.

Em quase todos os casos, as primeiras semanas ou meses de sobriedade são um período de mudanças e progressos rápidos. Porém, cedo ou tarde, aparecem velhos problemas e novas responsabilidades. As relações mudam e torna-se importante aprender a comunicar-se novamente. O abstinente deve aprender a viver novamente, organizar seu tempo e enfrentar diferentes situações difíceis. O indivíduo tem que modificar sua hierarquia de motivações e interesses, desenvolver habilidades sociais na comunicação com a família, com as amizades novas e antigas, mudar comportamentos, reformular as perspectivas do tempo, rompendo com seu passado, enfrentando seu presente recente e inovador, bem como o futuro (SANDOVAL e HERNANDEZ, 2004; AVILA, 2002).

Uma variável importante que media os efeitos do afrontamento na recuperação ao alcoolismo é o apoio social (ALONSO, 2010). Este se associa a uma melhor adaptação, se relaciona com os hábitos de saúde, favorece o cumprimento dos tratamentos; por outro lado, a falta de apoio social se encontra associada a um pior prognóstico do alcoolismo.

PEREYRA (2006) também destaca, como resultado de diversas investigações, que a auto-estima e a crença na auto-eficácia são fatores protetores e contribuem para alcançar a resiliência. Quanto aos recursos familiares e sociais associados à resiliência, os investigadores têm assinalado a importância do afeto e apoio emocional. A importância do apoio das redes sociais em situações de crises tem sido amplamente documentada.

Independente dos meios, modalidades, orientações ou métodos concretos de tratamento, todos perseguem os quatro objetivos seguintes: a) manter as melhoras fisiológicas obtidas durante a desintoxicação e a estabilização; b) reduzir, cada vez mais, o consumo de álcool e manter esse nível (na maioria dos programas, se fixa como objetivo a abstinência total); c) ensinar, modelar e apoiar comportamentos que fomentem a melhora da saúde pessoal e da função social e que reduzam as ameaças para a saúde e a segurança pública; e d) ensinar e estimular mudanças de comportamento e de estilos de vida que sejam incompatíveis com o abuso de substâncias (NACIONES UNIDAS, 2003).

Como assinala a LEI N° 11.343 (2006), do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, para prevenir o início do alcoolismo e seu desenvolvimento, é necessária a inserção em atividades esportivas, culturais, artísticas, profissionais, entre outras; como os sujeitos abstinentes, que praticam esportes, correm em maratona, cantam em coros, empreendem negócios, trabalham com satisfação, desfrutam da vida familiar ou simplesmente se alegram participando em AA ou em companhia de amigos.

## **O ESTUDO**

O Objetivo geral do estudo cujos resultados são apresentados neste artigo, foram conhecer os fatores que favorecem a abstinência nos sujeitos alcoolistas. Objetivos específicos incluíam obter dados sócio-demográficos dos sujeitos abstinentes e obter dados gerais a respeito da história do alcoolismo dos abstinentes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa, de caráter retrospectivo. A amostra está composta por 50 pessoas em abstinência, que foram selecionados nos Alcoólicos Anônimos (76%), em Postos de Saúde Familiar (14%) e em outras instituições (10%). A procedência dos participantes foi a seguinte: 82% de São João Del Rei e 18% de outras cidades do interior de Minas Gerais.

Foram incluídos no estudo sujeitos alcoolistas de ambos os sexos, com idade entre 20 e 70 anos e com, no mínimo, 1 ano de abstinência. Os critérios de exclusão foram: presença de transtornos psicóticos e de retardo mental moderado a profundo.

As técnicas aplicadas, foram: 1) duas entrevistas de caráter semi-estruturado. A primeira teve como objetivo confirmar a existência do alcoolismo e verificar se havia outra patologia de base; a segunda constou de 29 perguntas que indagam a história do alcoolismo, bem como aspectos vinculados à abstinência; 2) aplicação do questionário “Fatores que favorecem a abstinência”. Este instrumento foi laborado pelo autor a partir, fundamentalmente, de listagens de eventos ou acontecimentos vitais que favorecem a abstinência (ALONSO, 2007; GONZALEZ, 2004). Consta de 51 itens, que incluem os fatores que podem favorecer a abstinência, de modo que o entrevistado deve assinalar os três fatores mais importantes para a mesma.

As entrevistas e as aplicações do questionário foram realizadas individualmente, em condições adequadas de privacidade e comodidade, no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Antes de serem entrevistados, os sujeitos que aceitaram participar do estudo assinaram um Temo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética dessa mesma instituição.

## RESULTADOS

### Dados sócio-demográficos :

**Tabela 1** – Dados sócio-demográficos

SEXO	N=50	%
Masculino	48	96
Feminino	2	4
IDADE POR GRUPO		
20 – 30	6	12
31 – 40	11	22
41 – 50	15	30
51 - 60	9	18
Mais de 61	9	18
ESTADO CIVIL		
Solteiro	10	20
Casado / amasiado	28	56
Separado / divorciado	9	18
Viúvo	3	6
ESCOLARIDADE		
Primeiro Grau Incompleto	24	48
Primeiro Grau Completo	1	2
Segundo Grau Incompleto	12	24
Segundo Grau Completo	11	22
Terceiro Grau Incompleto/Completo	2	4
OCUPAÇÃO		
Empregado	37	74
Desempregado	1	2
Dona de casa	1	2
Aposentado	11	22
SALÁRIO MÍNIMO		

Menos de 1 salário	2	4
1 salário	7	14
2 salários	10	20
3 - 4 salários	25	50
5 salários ou mais	6	12
CONVIVÊNCIA		
Sozinho	6	12
Com companhia	44	88
CRENÇAS RELIGIOSAS		
Sim	46	92
Não	4	8
ANTECEDENTES FAMILIARES		
Sim	42	84
Não	8	16

A relação homem/mulher encontrada nesse estudo foi de 24/1. LEAL e GARCIA (2004), estudando 49 grupos de AA do Espírito Santo, com um total de 289 membros, encontraram uma proporção similar (91,7% de homens). Resultados similares também foram encontrados em outras pesquisas realizadas na mesma cidade do presente estudo, com grupos de alcoolistas em recaída, havendo uma relação de 5,6/1 e de 4/1, respectivamente (ALONSO, 2007; RESENDE e cols., 2005). Apesar do crescimento do alcoolismo no sexo feminino, ainda existe uma diferença notável com relação ao sexo masculino. O período de consumo e a própria abstinência se expressam em um nível privado nas mulheres, o que se evidencia em sua menor participação em grupos de AA (ROMO, 2006).

Em um estudo com 49 grupos de AA, foi encontrada uma média de 44 anos, similar à presente pesquisa (46.4) (LEAL e GARCIA, 2004). Uma análise por faixas etárias revela praticamente uma curva normal para o grupo de abstinentes do presente estudo, a qual se expressa, também, de alguma maneira, nos alcoolistas que recaem ou consomem álcool, observando-se, nos mesmos, a presença de menos sujeitos entre os mais jovens e os mais velhos (ALONSO, 2007; FERNANDEZ, 2006).

Foi também encontrado um maior número de participantes casados, em contraste com pesquisas realizadas com grupos de alcoolistas não abstinentes (ALONSO, 2007; FERNANDEZ, 2006). Em uma pesquisa que incluiu 8589 entrevistas realizadas nas 107 maiores cidades do Brasil (CARLINI e cols. 2002), foi encontrada a seguinte distribuição na população geral: 48% de casados, 43% de solteiros, 4,6% de divorciados e 7,1% de viúvos. Em comparação com este levantamento, o grupo de alcoolistas abstinentes da presente pesquisa apresentou uma maior quantidade de sujeitos casados. Pode-se inferir que a não dissolução do vínculo matrimonial no grupo de abstinentes tenha servido como apoio social à estabilidade do mesmo.

Quanto ao nível de ensino da amostra, não há analfabetos e há igual quantidade de sujeitos com ensino fundamental e com ensino médio. Tais dados contrastam com pesquisas realizadas com alcoolistas em recaída (ALONSO, 2007). Além disso, a amostra da pesquisa tem uma escolaridade inferior à média do levantamento na população geral, citado anteriormente (CARLINI e cols. 2002). Destaca-se, ainda, que 96% dos sujeitos abstinentes trabalhavam ou estavam aposentados. Em outra pesquisa realizada por ALONSO (2007), houve uma diferença significativa ao comparar o grupo de abstinentes com um grupo de 105 pessoas que recaíram no consumo (2% de desemprego versus 27%). Em relação aos sujeitos que freqüentavam o AA, outra pesquisa relatou que 56% da amostra se encontravam empregados, 22,6% aposentados e 20,2% desempregados. Esta última taxa, referente aos desempregados, contrasta com uma taxa de 2% no presente estudo.

Com relação às crenças, observou-se um alto índice de religiosidade na amostra, fundamentalmente na religião católica (77,1%) e protestante (16,7%), coincidindo com outras pesquisas (JACOB e cols. 2003). Comparando esses resultados com a população do país (CARLINI e cols.,2002), pode-se afirmar que existe um número igual de pessoas que não crêem. Entretanto, houve um maior número de sujeitos católicos na amostra do presente estudo, o que pode ser explicado pela forte influência da tradição católica existente nas cidades do interior de Minas Gerais.

Quanto aos tipos de familiares com os quais os participantes do estudo vivem, foi encontrada uma predominância de convivência com o cônjuge, com

ou sem filhos. Em 84% da amostra, há antecedentes familiares de alcoolismo, taxa muito similar às de outras pesquisas (.FURTADO, LAUCHT, e SCHEMIDT, 2002; CORREA e PARDO, 2004; GONZALEZ, 2007). Houve o predomínio o alcoolismo do pai (48%), seguido por irmãos (44%) e tios (34%).

### **Dados gerais a respeito da história do alcoolismo**

De modo geral, o histórico encontrado nos sujeitos em abstinência participantes desse estudo coincide com o histórico da maioria dos alcoolistas. Foi relatado o uso exclusivo de álcool em 86% dos casos, havendo 14% de alcoolismo cruzado ou misturado com outras drogas. A droga de início para todos os participantes foi o álcool. De acordo com os sujeitos, a idade média de início do consumo foi 14,4 anos, a idade de aumento do consumo foi 21 e a idade da perda do controle, 31 anos.

O tipo de bebida mais consumido (68%) e preferido (60%) pelos sujeitos foi o destilado. O consumo de álcool em companhia de outras pessoas foi significativamente maior (78% dos sujeitos), sendo o bar e a casa os locais de consumo preferidos. Quase todos os participantes (94%) afirmaram ter amigos que consomem álcool. Quanto às conseqüências produzidas pelo consumo de álcool, diversas foram destacadas, como conseqüências familiares, trabalhistas, de relações interpessoais, entre outras.

Em relação aos problemas familiares, todos os sujeitos relataram ter apresentado sérias dificuldades de natureza diferente, desde discussões e violência com o cônjuge, família e filhos, divórcios e, inclusive, abandono do lar. No ambiente de trabalho, mais da metade da amostra relatou as seguintes conseqüências decorrentes do uso de álcool: faltas, impontualidades, chegar embriagado, desatenção e falta de rendimento, demissões. Outras conseqüências negativas devido ao consumo também foram destacadas pelos sujeitos em relação a suas vidas em geral: hospitalização (50%), problemas mantidos de saúde (19%), prisão (21%), brigas na rua/bar (19%), acidentes (13%), dívidas /roubos (12%).

Os participantes foram também questionados sobre os processos de recaída e de abstinência. Para 82,6% deles, parar de beber foi considerado

impossível e 90,0% se disseram incapazes de parar de beber depois do primeiro gole. Além disso, 84% dos entrevistados relataram que não conseguiram beber menos em diversas ocasiões.

Quanto à existência de tratamentos anteriores para a dependência, aproximadamente a metade dos sujeitos já haviam sido submetidos a tais tratamentos. Os tratamentos mais freqüentes foram: o uso de fármacos e a admissão em clínicas especializadas. Entretanto, na opinião dos entrevistados, a participação nos grupos de AA foi considerada o tratamento mais efetivo para o alcoolismo (66,6%), em contraste com o consumo de fármacos (6%).

Quando se analisa o número de períodos ou etapas em que foram ao AA, 93% dos casos participaram apenas por um ou dois períodos. Porém, deve ser destacada não apenas a assistência ao AA, mas o tempo de permanência, já que 80% dos abstinentes entrevistados participavam desses grupos no momento da pesquisa. Os alcoolistas abstinentes, principalmente aqueles que assistem aos Alcoólicos Anônimos, atribuem grande importância a tal instituição para sua abstinência.

Em suas histórias, todos os sujeitos deixaram de beber completamente ao menos uma vez, com uma média de 1,3. Não obstante, o essencial não foi o número de vezes que abandonaram o consumo, senão a permanência na abstinência. Quando deixavam de consumir, o faziam por muito tempo (82% dos sujeitos haviam deixado de beber por mais de um ano). Em 94% dos casos, a abstinência total foi alcançada depois de um ou dois períodos sem beber.

Em relação às razões para beber, quando bebiam era, em primeiro lugar, para alegrar-se (86%) e relaxar-se (78%); também apareceram como importantes, beber para eliminar ansiedade (70%) e para sentir-se sociável (72%), celebrar (76%) e ser aceito no grupo (70%). Em geral, 70% dos sujeitos selecionaram sete ou mais razões para beber.

A caracterização histórica dos sujeitos abstinentes dessa pesquisa mostra, ao mesmo tempo, aspectos comuns e diferentes entre eles e os alcoolistas que não estão em abstinência. A partir de uma pesquisa realizada com 105 alcoolistas em recaída (ALONSO, 2007), foi encontrado que o grupo de abstinentes da presente pesquisa difere significativamente do grupo de

sujeitos em recaída, no qual há um maior número de sujeitos que: não consumiram ou consomem outras drogas ( $p < 0,05$ ); não bebem de forma individual e tem muito amigos bebedores ( $p < 0,05$ ); não apresentaram problemas no trabalho ( $p < 0,05$ ); não estiveram hospitalizados ( $p < 0,01$ ) e não tiveram outras conseqüências: prisão, acidentes, brigas, entre outros ( $p < 0,05$ ); não receberam tratamento pelo alcoolismo ( $p < 0,05$ ); não crêem que a possibilidade de deixar de beber depende de si mesmo e sim do AA ( $p < 0,01$ ) e que este sim é o tratamento mais efetivo ( $p < 0,01$ ); não apresentaram uma expectativa pessimista e incerta do futuro ( $p < 0,01$ ).

### **Fatores que favorecem a abstinência**

A análise dos dados abaixo permite conhecer aqueles fatores protetores, que impedem que o sujeito recaia. Igualmente, são analisados os dados provenientes da entrevista e do questionário aplicado.

Primeiramente, deve ser destacado o tempo de abstinência da amostra, que foi de 3 meses a 1 ano (18%); de 1 a 4 anos (26%); de 4 a 9 anos (22%); mais de 10 anos (34%). Os abstinentes participantes dessa pesquisa, quando deixaram de consumir, o fizeram por muito tempo (82% dos sujeitos deixaram de beber por mais de um ano). O tempo médio de abstinência foi de 9,2 anos. Portanto, a abstinência neste grupo estava bastante consolidada.

**Tabela 2 – Por que deixou de beber completamente**

	N=50
Análise das conseqüências negativas	12 (24%)
Influência dos Alcoólicos Anônimos	10 (20%)
Solicitude da família	8 (16%)
Problemas importantes de saúde	8 (16%)
Separação/ abandono da (o) parceira (o)	6 (12%)

Quanto às causas pelas quais os sujeitos deixaram de beber, destacou-se, em primeiro lugar, a análise das conseqüências negativas do consumo,

bem como a influência positiva dos Alcoólicos Anônimos. Em segundo lugar, destacou-se a influência da família para o abandono, bem como a decisão própria por apresentar problemas importantes de saúde.

**Tabela 3** – Conseqüências positivas por não consumir álcool

	N=50
Melhor relação familiar/ Estabilidade matrimonial	31 (62%)
Melhor saúde	16 (32%)
Confiança /Aceitação social/ Respeito para sua pessoa	16 (32%)
Responsabilidade /Mudança favorável de trabalho	16 (32%)
Tranqüilidade	10 (20%)
Transformação de vida	9 (18%)
Auto-estima positiva	8 (16%)

As conseqüências positivas de manter-se sóbrio foram muito diversas e houve uma relativa coincidência entre os sujeitos. Destacou-se, sobretudo, uma melhoria na vida familiar/matrimonial, mas também nas áreas social, trabalhista e pessoal (tanto desde o ponto de vista físico como psicológico: saúde, auto-estima, tranqüilidade, entre outros).

**Tabela 4** – Por que pode manter-se sóbrio

	N=50
Apoio dos Alcoólicos Anônimos	26 (52%)
Força de vontade / Autoconfiança	12 (24%)
Análise das conseqüências negativas do consumo	9 (18%)
Apoio familiar	6 (12%)
Manter emprego	3 ( 6%)
Não passar por bares	3 ( 6%)
Aprender a evitar o "primeiro gole"	3 ( 6%)
Não sentir desejos de beber	3 (6%)

As razões pelas quais deixaram de beber se distribuem essencialmente no apoio oferecido por AA e em ter força de vontade e autoconfiança. Pode mencionar-se também, como na análise da tabela anterior, a valorização das conseqüências negativas do consumo.

**Tabela 5** – Questionário de Abstinência: fatores mais freqüentes

Fatores	N=50
44- Auto estima positiva	47 (94%)
27- Ter harmonia familiar	47 (94%)
1- Existência de apoio familiar	46 (92%)
20- Considerar que o alcoolismo é uma doença	46 (92%)
9- Existência de motivação para deixar de beber	45 (90%)
10- Realização de ocupações (trabalho ou outras tarefas)	43 (86%)
15- Reconhecer o dano do álcool	43 (86%)
49- Ter confiança no tratamento ou reabilitação.	42 (84%)
26- Sentir-se bem no trabalho ou profissão	41 (82%)
2- Influência positiva de amigos	40 (80%)

Ao analisar os fatores mais freqüentes no Questionário de Abstinência, observamos que uma grande quantidade de fatores foi destacada por, no mínimo, 80% dos sujeitos, sendo eles: o apoio e harmonia na família, a auto-estima positiva, a realização de atividades trabalhistas e de outro tipo nas quais se sentem bem, motivação para não consumir, reconhecer as conseqüências negativas do álcool, bem como a influência positiva de amigos não bebedores. O grupo de abstinentes considerou que foram necessários muitos fatores para conseguirem a abstinência. Isso tem uma expressão bem clara na média de fatores destacados por sujeito, que foi de 31,7. Foi também encontrado que 60% dos sujeitos selecionaram mais de 30 fatores como necessários para manter a abstinência.

Quanto aos três fatores mais importantes para a abstinência, os mais destacados foram os seguintes: A influência positiva do AA (48%), A existência de apoio familiar (26%), A motivação para deixar de beber (24%), Não ir a

lugares onde se consome (22%), Influência positiva de amigos (20%) e Auto-estima positiva (20%).

## **DISCUSSÃO**

Na presente pesquisa, em concordância com o que foi destacado por GARCIA (2002), a capacidade de evitar o álcool não está só na quantidade de informação, mas também numa educação visada a atingir um nível adequado de autonomia pessoal, maturidade crítica e intelectual, capacidade afetiva e auto-estima. Além disso, de acordo com essa pesquisa e com vários especialistas, afastar-se do álcool completamente é a chave da recuperação do alcoolismo, mas essa fase de abandono da dependência não é linear. O estudo das condutas dos abstinente revelou que eles evitaram os lugares e situações vinculadas à substância, não passaram o tempo com amigos que bebiam demasiadamente, substituíram a dependência do álcool por outras atividades mais prazerosas e saudáveis, fizeram novas atribuições tanto de seu estado interno (crenças, necessidades, estabilidade emocional, entre outros), como da situação mesma (GARCIA, VERDECIA, e FERNANDEZ, 2011; PEDREIRO, 2002; CHICHARRO, 2005).

Um estudo de jovens alcoolistas, com um período de abstinência de um a dois anos (RIGOTTO e GOMES, 2000), confirma os resultados da presente pesquisa, de modo que a experiência da abstinência foi atribuída à consciência do problema por parte do dependente, resgate de vínculos familiares, recomposição da auto-estima, afastamento de ambientes favorecedores do consumo de álcool, e envolvimento em práticas religiosas. As redes interpessoais de apoio - constituídas por profissionais, familiares e novos amigos - e o envolvimento como colaboradores na recuperação de outros dependentes químicos foram elementos favorecedores da abstinência. Manter o tempo ocupado com alguma atividade prazerosa que substitua a droga e reforce, ainda mais, a decisão pessoal de não reincidir no seu consumo foi ressaltado pelos sujeitos como fator importante para permanecer abstinente. O envolvimento na recuperação de outros dependentes, seja através dos grupos de auto-ajuda ou monitorando comunidades terapêuticas, foi considerado

importante para a abstinência. A percepção de mudanças positivas obtidas com a abstinência reforça a perseverança na recuperação. Os abstinentes ainda estiveram envolvidos em planos concretos, como retornar ao trabalho, ao convívio familiar e dispostos a se manterem afastados do recurso químico quando tiverem que enfrentar dificuldades.

GARCIA, VERDECIA e FERNANDEZ (2011) também encontraram como fatores favorecedores da abstinência, em 20 sujeitos abstinentes por mais de dois anos, a aquisição de novas metas e a mudança de estilos de vida, aceitação da responsabilidade e a busca de apoio social. As estratégias mais utilizadas foram a afiliação a grupos de auto-ajuda como o AA, igrejas evangélicas, instituições de saúde, culturais e o apoio familiar.

MURTA e TROCCOLI (2005) descrevem como ex-alcoolistas vivenciaram estágios de mudança, a fim de parar de beber (segundo o modelo de Prockaska e DiClemente). O tempo de abandono de consumo variou entre três anos e três meses e vinte anos. Apesar dessa análise não ter sido feita na presente pesquisa, parece muito ilustrativo assinalar o que acontece na dinâmica e no processo de converter-se em abstinente, destacando os resultados achados na última fase de manutenção. Durante a fase de manutenção, os fatores que facilitaram o abandono do álcool foram, principalmente: o suporte social oferecido pelo grupo de ajuda mútua, por gerar um senso de aceitação, por minimizar ansiedade e outras emoções desconfortáveis, por permitir compartilhar sentimentos e favorecer a intimidade, o que supõe se sentir compreendido, validado e cuidado pelo grupo; seguido de fortalecimento de auto-eficácia; suporte social familiar; perda de todas as conquistas; fuga da exclusão social e aceitação dos problemas associados ao uso da bebida.

Para manter-se não bebendo, todos os participantes da pesquisa de MURTA e TROCCOLI (2005) relataram usar as mesmas estratégias de enfrentamento dos participantes da presente pesquisa: aderir à programação do grupo de ajuda mútua; buscar suporte social através do "padrinho" no grupo de ajuda mútua; melhorar a convivência familiar; ser seletivo com amigos associados a situações de risco; participar da comunidade e adotar práticas espirituais quando em situações de risco. Também foram relatadas como

estratégias de enfrentamento na fase de manutenção: considerar conseqüências do beber lembrando das perdas resultantes do beber e ganhos resultantes da abstinência; aumentar a auto-eficácia pensando "eu posso não beber"; priorizar auto-cuidados; estabelecer objetivos em curto prazo; reparar erros cometidos que atingiram outras pessoas; ter humor; prestar serviços ao grupo de ajuda; perceber responsabilidade pessoal em conflitos interpessoais.

## **CONCLUSÕES**

A presente pesquisa apontou, por meio de um grupo de 50 alcoolistas em um longo período sem consumir álcool, condições necessárias para alcançar a abstinência, considerando que é possível consegui-la de forma definitiva.

O processo de recuperação não é fácil, existindo recaídas freqüentes, o que é explicitado na literatura da área e nas experiências dos próprios sujeitos dessa pesquisa. Deve existir uma grande quantidade de fatores para alcançar a abstinência. Portanto, é mais difícil alcançar a abstinência do que recair.

As conseqüências positivas de ficar sóbrio ajudaram os sujeitos da pesquisa a elevarem sua auto-estima e motivação para deixar de beber. Os fatores mais nomeados como favorecedores da abstinência foram: apoio e harmonia na família, influência positiva de amigos, auto-estima positiva, realização de atividades trabalhistas e atitude positiva para a manutenção da sobriedade. A participação nos Alcoólicos Anônimos foi o fator que mais favoreceu a abstinência.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo do presente artigo foi conhecer quais fatores propiciam a abstinência, no cuidado a pessoas usuárias de álcool, o que possibilitaria orientar o tratamento e a promoção desses fatores ou para a aquisição de habilidades e recursos para enfrentar os riscos de recaída. Outros objetivos foram conhecer as características sócio-demográficas e a história do

desenvolvimento do consumo de álcool na amostra estudada, o que pode ajudar a fazer planos de promoção e tratamento, permitindo também fazer algumas generalizações.

## **AGRADECIMENTOS**

A pesquisa foi financiada pela FAPEMIG e realizada no Laboratório de Pesquisa de Saúde Mental da UFSJ, sendo a coordenadora a Dra. Marina Bandeira.

## **REFERÊNCIAS**

ALONSO, A. Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. Uma proposta para sua prevenção. Informe final de Pesquisa. Laboratório de Pesquisa e Saúde Mental, Universidade Federal de São João Del Rei, 2007.  
ALONSO, A. El proceso de recaída en el alcoholismo. *Rev. Cubana de Psicología*. 2010; No. 1, versão digital.

AVILA, J.J. Intervenciones psicoterapéuticas en el tratamiento del alcoholismo. En: Monografía Alcohol. *Rev. Adicciones*. 2002; Suplemento 1, España.

CARLINI, E.; GALDURÓZ, J., NOTO, A.; NAPP, S. I *Levantamento Domiciliar Nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil*. Escola Paulista de Medicina. Departamento de Psicobiologia. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID, São Paulo, 2002.

CORREA, L.E; PARDO, M.B. *Avaliação de habilidades sociais em dependentes alcoólicos*. Boletim de Psicologia. 2004; vol. LIV, no. 120: 87-104.

CHICHARRO, J. *Variables indicadoras del tratamiento y evolución en pacientes drogodependientes. Su relación con rasgos de personalidad*. En: [www.psicologia.com](http://www.psicologia.com), 2005; julio, vol. 9, no 1.

DSM-IV. *Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales*. España: Masson S.A; 1998.

FERNANDEZ, S. *Factores de recaída en el alcoholismo. Una propuesta de tratamiento*. Trabajo Diploma, Facultad Psicología, Universidad Habana; 2006.

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.5, n.12, p.60 - 80, 2013

FURTADO, E.; LAUCHT, M.; SCHEMIDT, M. Estudo longitudinal prospectivo sobre risco de adoecimento psiquiátrico na infância e alcoolismo paterno. *Rev. psiquiatria. Clínica*. 2002; 29 (2): 71-80.

GABBARD, G. *Psiquiatria Psicodinâmica na prática clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.

GARCIA, M.P. Patología familiar y violencia doméstica. En: Monografía Alcohol. *Rev. Adicciones*. 2002; vol. 14, suplemento 1.

GARCIA, H.; VERDECIA, M.R.; FERNANDEZ, A. Estrategias de sostén de la abstinencia de alcohol en un grupo de dependientes rehabilitados. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*. 2011; 8(1), versão digital.

GONZALEZ, A. *Prevención en el alcoholismo y la drogadicción*. En: [www.revistaadicciones.com/mex/articulos/P6.htm](http://www.revistaadicciones.com/mex/articulos/P6.htm), 2005. Acessado: 19 abril 2007

GONZALEZ, R. *Alcoholismo*. Abordaje integral. Santiago de Cuba: Oriente; 2004.

GONZALEZ, R.; AVILA, A.; DURAN, J.; NUFIO, E.; VAZQUEZ, A.; MARTINEZ, M. El dependiente alcohólico a los 5, 12 y 20 años del egreso. Curvas evolutivas y repercusión psicosocial. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana*. 2006; 3(2), versão digital.

GORSKI, T. T.; KELLEY, J. M.; HAVENS, L. *An overview of addiction relapses and relapse prevention*. In: *Relapse prevention and the substance-abusing criminal offender (An executive briefing)* (Technical Assistance Publication Series 8). Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment; 1993.

JACOB, C.; HEES, D.R.; WANIEZ, P.; BRUSTELIN, V. Atlas da filiação religiosa e indicadores sociais no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. PUC Rio; 2003  
LEAL, F.; GARCIA, Ma.L. (2004). Perfil dos membros de Alcoólicos Anônimos na Grande Vitória, Espírito Santo. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*, 2004, Vol. 53 (6): 369-380.

LEI No. 11.343. *Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas*. Sisnad. Capítulo 1: Da prevenção. Brasil, Agosto 23, 2006.

MARLATT, A.G.; GORDON, G.R. *Prevenção da Recaída: estratégias da manutenção no tratamento de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

MARLATT, A.G.; GORDON, G.R. *Determinants of relapse: Implications of the maintenance of behavior change*. In: Davidson, P.O., and Davidson, S.M., eds. *Behavioral Medicine: Changing Health Lifestyle*. New York: Brunner/Mazel; 1980: 410-452.

MURTA, Sh.; TROCCOLI, B. Parando de beber: estágios de mudança vividos por ex-alcoolistas. *Estudos psicológicos. (Campinas)*. 2005; v.22 n.2

NACIONES UNIDAS. Programa de las Naciones Unidas para la fiscalización internacional de drogas – Viena. *Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas. Análisis de las pruebas científicas*. New York, 2003.

PEDREIRO, J. *Atribuciones en drogodependencias*. En: [www.psicologia.com](http://www.psicologia.com). 2002, julio, vol. 6, no. 2.

PEREYRA, M. *Como enfrentar la adversidad: la resiliencia*. Em: [www.pmministries.com/Ministeriosaludmental/laadversidad.htm](http://www.pmministries.com/Ministeriosaludmental/laadversidad.htm). Acessado outubro 2006

REINECKER, H. *Alcoolismo*. Em: Harald W. Lettner e Bernard D. Range. *Manual de Psicoterapia Comportamental*. Ed. Manole Ltda, 1988: 94-103

RESENDE, G., AMARAL, V.; BANDEIRA, M.; GOMIDE, A.; ANDRADE, E. Análise da prontidão para o tratamento em alcoolistas em um centro de tratamento. *Rev. Psiquiatria Clínica*. 2005; 32 (4): 211 – 217.

RIGOTTO, S.; GOMES, W. *Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química*. 2000.  
Em: [www.adroga.casadia.org/recuperacao/abstinencia-e-recaida.htm+fatores](http://www.adroga.casadia.org/recuperacao/abstinencia-e-recaida.htm+fatores). Acessado 17 maio 2007.

ROMO, N.; GIL, E. Género y uso de drogas. De la legalidad a la ilegalidad para enfrentar el malestar. *Rev. Trastornos Adictivos*. 2006; vol. 8, no.4: 243-250.

SANDOVAL, J.; HERNANDEZ, A. (2004). *Alcohol. Mito y Realidad*. Cuba: Científico – Técnica; 2004.

SCHUCKIT, M. *Abuso de Álcool e Drogas*. Uma orientação clínica ao diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas; 1991.

[www.spiritualriver.com/alcohol-relapse-statistics](http://www.spiritualriver.com/alcohol-relapse-statistics). *Como usar Estatísticas da recaída em álcool para encorajá-lo ao invés de desanimá-lo* (texto em inglês), 2008. Acessado: 11 dezembro 2011.