

CAPS AD E ALCOÓLICOS ANÔNIMOS: O PROCESSO DE TRATAMENTO SOB O PUNTO DE VISTA DOS USUÁRIOS

The Alcohol and Drugs Psychosocial Care Centers and Alcoholics Anonymous: the treatment process from the point of view of users

João Emilio da Silva Carvalho¹

Daynara Bublitz Milanez Liotti²

Maria Celina Ribeiro Lenzi³

Artigo encaminhado: 09/06/2013
Aceito para publicação: 05/05/2015

RESUMO

O alcoolismo tem sido indiscutivelmente uma das grandes problemáticas que entrelaçam as estruturas da sociedade contemporânea. Sua incidência tem alarmado as autoridades competentes e os resultados tem sido devastadores na estrutura do indivíduo acometido por esta dependência. O presente artigo tem por objetivo compreender como se dá o processo de tratamento sob o ponto de vista dos dependentes alcoólicos, vinculados a dois diferentes grupos de tratamento no serviço de saúde mental - Centros de Atenção Psicossocial ao Usuário de Álcool e Outras Drogas – o CAPS ad e os Alcoólicos Anônimos- AA. Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa de campo exploratório descritivo. Foram entrevistadas dez pessoas adultas, cinco em tratamento no CAPS ad e cinco integrantes de um grupo de Alcoólicos Anônimos. Os resultados apontam que a busca de tratamento se dá principalmente por fatores intrínsecos do dependente somado ao apoio familiar. Os integrantes dos AA encontram no grupo, na abstinência total e na espiritualidade sua fonte de recuperação, já os usuários do CAPS ad apoiam-se na equipe do serviço e na medicação. O que dificulta o tratamento para ambos os grupos são as influências negativas do seu meio social e o estigma encontrado na sociedade.

Palavras-chave: Alcoolismo. Tratamento. Serviços de Saúde Mental. Alcoólicos Anônimos.

¹ Discente do curso de Psicologia Universidade do Vale do Itajaí- UNIVALI. E-MAIL: joaoemilio@univali.br

² Discente do curso de Psicologia Universidade do Vale do Itajaí. UNIVALI. E-MAIL: d_bublitz@hotmail.com

³ Docente do curso de Psicologia/ Mestre em Psicologia Universidade do Vale do Itajaí. UNIVALI. E-MAIL: lenzimc@univali.br

ABSTRACT

Alcoholism has undeniably been one of the biggest issues in our modern society. Its incidence has alarmed authorities and its consequences for the alcoholists have been devastating. The present article focus on understanding how the treatment is perceived from the alcohol-dependent users' perspective. These users belong to two distinct treatment groups mental health services – CAPS ad (Psychosocial Care Center for Alcohol and Drug Users) and the AA (Alcoholics Anonymous). A qualitative and descriptive exploratory study was conducted, interviewing ten adults. Five of them were treated at CAPS and other five from AA. The results show that users seek treatment due to intrinsic motivation alongside with family support. AA members find their recovery source within the group, practicing total abstinence, and through spirituality. CAPS ad members, however, rely on the service staff team and on medication. Treatment's effects for both groups hinders on the negative influences from their social environment and on the stigma found in society.

Keywords: Alcoholism. Treatment. Mental Health Services. Alcoholics Anonymous.

1. INTRODUÇÃO

As questões referentes ao uso e abuso de substâncias psicoativas vêm tornando-se uns dos grandes fenômenos em nossa sociedade. A literatura tem tratado estas questões como um grave problema de ordem social e de saúde pública. Oliveira e Santos (2010); Pinsky et al. (2010) argumentam que embora o uso de drogas já faça parte da vida dos seres humanos ao longo de sua existência, na contemporaneidade vem ganhando destaque pelos seus efeitos devastadores. E, ainda, complementados por Pratta e Santos (2009) a dependência química é um fenômeno bastante divulgado e discutido, uma vez que o abuso de substâncias psicoativas vem tornando-se uma esfera de grande gravidade social.

Dentre as substâncias psicoativas destaca-se o álcool, por ser considerada uma droga lícita, passa a fazer parte da rotina da sociedade, com tendência a minimizar e banalizar seus efeitos e consequências. Vários são os agravantes em decorrência do seu uso, como: acidentes de trânsito; violência doméstica; homicídios; suicídios; entre outros. Como se não fosse suficiente este malefícios, destaca-se também o risco da dependência do álcool, uma vez que esta causa sérios problemas tanto fisiológicos, como psicológicos,

não só para a pessoa dependente, mas para toda família que sofre junto com ele (DELIJAICOV, 2009)

Segundo Souza, Areco e Silveira (2005), para a Organização Mundial de Saúde - (OMS) o alcoolismo é considerado como doença há décadas e define, como uma doença de natureza complexa. O álcool age como um fator determinante sobre os fatores psicossomáticos preexistentes no indivíduo.

Quanto ao tratamento do alcoolismo, Pinsky et al. (2010) informam que atualmente contamos com uma significativa diversidade, porém, há um percentual importante no número de dependentes de álcool que ainda não se beneficiaram destes tratamentos. Segundo estudos apontados por Galduróz e Caetano (2004) a prevalência no número de dependência de álcool na população brasileira, permeia em torno de 11,2%.

Diante deste panorama pesquisas apontam que o consumo de álcool é responsável por 1,8 milhões de mortes por ano, 3,2% da mortalidade total, e 4% dos anos potenciais de vida perdidos, um terço dessas mortes é atribuído aos acidentes e causas não intencionais. (FERREIRA et al., 2011).

A gravidade destas questões é salientada nos dados registrados pelo Relatório brasileiro sobre drogas. Os diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de drogas e substâncias psicoativas que obtiveram uma maior prevalência em afastamentos no trabalho foram os associados ao uso de álcool seguido da cocaína. (BRASIL, 2009).

Diante do exposto não se tem dúvida que o alcoolismo é uma doença que traz sérios prejuízos a vida dos seres humanos. Para Rangé e Marlatt (2008) a dependência de álcool apresenta um grande problema social, pois o prognóstico é pouco favorável e torna-se ainda mais difícil o tratamento quando o alcoolismo ocorre concomitante com outras doenças.

Desta forma, o tratamento torna-se o protagonista principal diante desta problemática e juntamente com ele, a possibilidade de reinserção social. Segundo Rebelo (2007) o processo de reinserção social deve oferecer ao dependente em recuperação, mecanismo para que este possa ter acesso a participar de atividade profissional, ocupacional e vida social ativa livre das drogas. Deve ainda, propiciar o retorno à vida de atividades antes interrompidas, assim como a interação de forma saudável com amigos, familiares e demais membros da sociedade.

Frente algumas formas de tratamento esse artigo aborda a ótica dos usuários inseridos em dois grupos de tratamento o Centro de atenção psicossocial álcool e drogas – CAPS ad que desenvolve seu programa na lógica da redução de danos, e os Alcoólicos

Anônimos - AA que preconiza a abstinência total. Salientamos que os dois estão voltados para saúde, porém com diferentes estratégias que serão discutidas posteriormente.

Para tanto, foi proposto como objetivo geral, compreender como se dá o processo de tratamento sob o ponto de vista dos alcoólicos, vinculados a dois diferentes grupos de tratamento em uma cidade do litoral norte Catarinense. Como objetivos específicos o referente artigo buscou identificar os dois grupos em estudo; conhecer o processo de tratamento a partir dos relatos dos entrevistados, as diferentes perspectivas dos referentes grupos; especificar o processo recuperação dos entrevistados no contexto em que estão inseridos e verificar como ocorre o processo reinserção social dos alcoolistas em tratamento.

Buscar compreender a percepção do usuário do serviço sobre o processo de tratamento deste público é de extrema importância para os profissionais e a demais pessoas da sociedade que estão diretamente ou indiretamente envolvidas com esta problemática e assim criar estratégias de intervenção e políticas públicas que possam cada vez mais contemplar e debelar este malefício social.

2. METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa de campo exploratório descritivo. Para a coleta de dados, foi utilizada uma entrevista semi-estruturada realizada individualmente no local onde os participantes estão em tratamento para dependência do álcool (MINAYO, 2010). As entrevistas foram gravadas e transcritas em sua íntegra a fim de preservar a fidedignidade das informações analisadas. Esta pesquisa foi aprovada sob o nº do CAEE 03526412.0.0000.01120. Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo de acordo com Minayo (2010) onde as frases foram separadas por categorias, analisadas e elencadas de acordo com as falas dos entrevistados.

Respeitando os procedimentos éticos e morais, esta pesquisa foi orientada pelas resoluções nº 196 de 10 de outubro de 1996 do CNS (Conselho Nacional de Saúde) e nº 016 de 20 de dezembro de 2006 do CFP (Conselho Federal de Psicologia). Dentro das normas do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de iniciar a coleta dos dados.

Participaram da pesquisa 10 pessoas adultas: cinco usuários em tratamento no CAPS ad e cinco integrantes de um grupo de Alcoólicos Anônimos. Os critérios de inclusão foram que os entrevistados estivessem devidamente vinculados em um dos dois

grupos citados; maiores de 18 anos, não estar sob efeito do álcool no momento da entrevista; e a disponibilidade e interesse e participação espontânea.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DO MATERIAL PESQUISADO

A seguir são apresentados dados que caracterizam os dois grupos em estudo.

| USUÁRIOS AA | |
|--------------------------------|----|
| VARIÁVEIS | N. |
| SEXO | |
| Masculino | 5 |
| Feminino | 0 |
| FAIXA ETÁRIA | |
| 39-59 | 2 |
| 60 a mais | 3 |
| ESTADO CIVIL | |
| Solteiro | 1 |
| Casado | 2 |
| Divorciado | 2 |
| Viúvo | 0 |
| Usuários AA - OCUPAÇÃO | |
| Empregado | 1 |
| Desempregado | 0 |
| Aposentado | 4 |
| Auxílio Diversos | 0 |
| RELIGIÃO | |
| Católico | 5 |
| Sem religião | 0 |
| ESCOLARIDADE | |
| Não alfabetizado | 0 |
| Ensino básico | 0 |
| Ensino Fundamental | 0 |
| Ensino médio incompleto | 1 |
| Ensino médio completo | 4 |
| Usuários AA | |
| TEMPO DE TRATAMENTO | |
| 1-2 anos | 1 |
| 3- 10 anos | 1 |
| 11- 20 anos | 1 |
| Mais de 25 anos | 2 |
| ABSTÊMIO | |
| Sim | 5 |
| Não | |
| USO DE MÚLTIPLAS DROGAS | |
| Sim | 1 |
| Não | 4 |

| JÁ ABANDOU O TRATAMENTO | |
|--------------------------------|---|
| Sim | 2 |
| Não | 3 |

| USUÁRIOS CAPS AD | |
|----------------------------------|----|
| VARIÁVEIS | N. |
| SEXO | |
| Masculino | 4 |
| Feminino | 1 |
| FAIXA ETÁRIA | |
| 39-59 | 4 |
| 60 a mais | 1 |
| ESTADO CIVIL | |
| Solteiro | 1 |
| Casado | 1 |
| Divorciado | 2 |
| Viúvo | 1 |
| USUÁRIOS CAPS ad OCUPAÇÃO | |
| Empregado | 2 |
| Desempregado | 0 |
| Aposentado | 1 |
| Auxílios Diversos | 2 |
| RELIGIÃO | |
| Católico | 4 |
| Sem religião | 1 |
| ESCOLARIDADE | |
| Não alfabetizado | 2 |
| Ensino básico | 0 |
| Ensino Fundamental | 3 |
| Ensino médio incompleto | 0 |
| Ensino médio completo | 0 |
| TEMPO DE TRATAMENTO | |
| 1-2 anos | 3 |
| 3- 10 anos | 2 |
| 11- 20 anos | 0 |
| Mais de 25 anos | 0 |
| ABSTÊMIO | |
| Sim | 3 |
| Não | 2 |

| USO DE MÚLTIPLAS DROGAS | |
|--------------------------------|---|
| Sim | 1 |
| Não | 4 |
| JÁ ABANDOU O TRATAMENTO | |
| Sim | 1 |
| Não | 4 |

A partir da análise dos dados coletados nas entrevistas, foram estruturadas quatro categorias: 3.1 Busca ao tratamento; 3.2 Entendendo a forma de tratamento 3.3 Fatores que dificultam o tratamento e 3.4 Fatores que facilitam o tratamento.

3.1 Busca ao tratamento

Esta categoria discorre sobre dados referentes ao momento em que os entrevistados buscaram o tratamento, ou seja, enfatiza os motivos que os levaram a tal decisão e a rede de apoio que participou deste processo. Os dados indicam a presença da família; a prontidão do alcoolista para a mudança e o encaminhamento pelo serviço de saúde.

Percebe-se que nos dois grupos pesquisados a busca pelo tratamento se deu em parte, de forma direta ou indireta, por interferência da família. *“Eles me trouxeram, a família, eles arrumaram tudo.”* E4.CAPS ad. *“tive muito apoio, principalmente da minha mulher, a minha mulher hoje não deixa bebida alcoólica lá em casa, sabe que eu não posso beber que eu não quero beber”* E2. AA.

Griffith, Marshall e Cook (2005) apontam que é comum membro(s) da família do alcoolista, preocupam-se com a situação de seu familiar buscar o tratamento, entendendo que muitas vezes o dependente não consegue discernir o que é relevante para ele. Pesquisa conduzida por Carvalho, Silva e Rodrigues (2010) aponta que a maioria dos usuários atendidos em um CAPS ad do Ceará foram encaminhada ao serviço através da família. Um estudo realizados por Carvalho et al. (2011) em uma unidade de saúde na Colômbia reforça a importância da família junto à reestruturação na vida dos dependentes servindo como fator motivador na busca ao tratamento.

Apesar de a família agir como grande incentivadora e coadjuvante na busca de tratamento, tanto a literatura quanto os dados coletados apontam que a prontidão para mudança depende principalmente de fatores intrínsecos de cada indivíduo, fatores que influenciam o grau de motivação de cada um para uma mudança de vida. De acordo com Baptista (2009, p. 172.) *“É bem possível que a competência para a mudança esteja mais no indivíduo que no serviço, clínica ou abordagem terapêutica a que é submetido.”*

Os participantes dos dois grupos deste estudo mostraram que a partir do momento em que se depararam com os prejuízos causados pelo uso do álcool perceberam a sua necessidade de aderir a um tratamento e buscaram ajuda junto a uma instituição. *“fui pra*

me matar, pensei nos meus filhos, eu disse, não! eu não vou, e decidi a procurar um tratamento, não vou beber. Este resultado é similar ao encontrado por Monteiro et al. (2011) entre integrantes de um CAPS ad no Piauí. Sua pesquisa constatou que é necessário que o dependente se conscientize de sua doença e dos males que ela pode causar, assim como das dificuldades de relacionamento, na vida profissional e familiar.

Os integrantes dos AA salientam, que sofreram grande influência de outras pessoas já inseridas no grupo de AA, que estavam praticando o 12º passo. Esse processo se constitui no resgate a alcoolistas, que segundo os integrantes da irmandade necessitam de ajuda. O mesmo é realizado por pessoas que estão no grupo há certo tempo e já realizaram outros passos orientados pelos princípios da irmandade, levando assim a sua mensagem com o convite aos alcoolistas para aderir ao tratamento. De acordo com Batista (2009, p. 206) o 12º passo consiste em “Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a estes passos, procuramos transmitir esta mensagem aos alcoólicos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades.” *“fui chamado de companheiro, hoje eu sei o que significa a palavra companheiro, o cara já tava fazendo o 12º passo comigo, é levar a mensagem a quem sofre”* E4. AA *“ai ele disse pra mim. Que toda terça feira tinha esse tipo de reunião, ‘ai seu A. vamos sexta feira em uma reunião’? Disse: ‘vamos né’ mas era aquele tipo de reunião né! eu não sabia que era reunião de AA, eu disse: ‘vamos’, na sexta eu vim com ele.”* E 2.AA.

Carvalho, Silva e Rodrigues (2010) reforçam que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) exerce um papel relevante quanto ao encaminhamento de usuários ao CAPS ad, contribuindo assim de forma significativa para a rede de saúde mental. *“Eu tava muito fraca ai o médico do PA (Pronto Atendimento), me aconselhou eu vir pra cá fazer o tratamento”* E2. CAPS ad. *“Foi a conversa que eu tive com a doutora lá no postinho (...), eu não ia durar um ano cara, ai eu falei to assim, assim, assim, to meio ruim no postinho lá da minha área lá né, não C., então faz assim ó, tu não quer ir lá no CAPS? Ai vim pra cá...”* E3. CAPS ad

3.2 Entendendo as formas de tratamento

Os dois grupos investigados são orientados por duas metodologias de tratamento diferentes. Os integrantes dos AA seguem o princípio da abstinência total, orientados pela metodologia dos 12 passos, de Bill e Bob. Já o CAPS ad seguem o princípio da redução danos.

Conforme Campos e Figlie (2011) o CAPS ad propicia ao usuário ações preventivas oferecendo cuidados aos dependentes químicos em aspectos biopsicossociais. De acordo com Silva et al. (2013) o CAPS ad adota política de redução de danos. O autor aponta que essa estratégia pode ser utilizada quando já se faz consumo da substância ou para evitar o consumo da mesma, tendo como objetivo minimizar os riscos causados pelo uso da droga.

A redução de danos para Duailibi, Vieira e Laranjeira (2011), constitui-se de intervenções em que os usuários administram as próprias substâncias ilícitas ou licitas, tentando diminuir a intensidade, sem interromper necessariamente seu uso. Para isso os profissionais envolvidos auxiliam com intervenções terapêuticas. Esta é uma estratégia reconhecida por usuário dos CAPS ad como motivadora no seu tratamento por que não lhes impõe a regra da abstinência total que poderia ser inviável para ele. *“Não. Também não tenho vontade de me abster totalmente, entendeu? Não é igual o cigarro, parou, parou. Álcool não, não tenho vontade de abster, eu quero continuar bebendo, continuar a vida assim (...) eu bebia pra caramba (...) agora eu bebo uns 100 mililitros de manhã, 100 mililitros de noite, antes eu tomava 2.000 mililitros por dia.”* E3. CAPS ad.

Já a irmandade dos AA, fundada nos Estados Unidos em 1935 e disseminada em vários países, incluindo o Brasil, conta com a participação de homens e mulheres alcoolistas e devem ter como requisito desejar parar de beber através da abstinência total. (GRIFFITH; MARSHALL; COOK, 2005).

Os AA, utilizam o método dos 12 passos. Estes, informa Mascarenhas (1990), objetivam-se na busca da contenção da dependência química, cultivando níveis psíquicos como pensar e nutrir sentimentos, entre outros e buscam ajudar a pessoa a se conhecer melhor e a lidar com mais clareza frente ao alcoolismo. Os 12 passos incluem admitir o alcoolismo, acreditar em um ser superior, fazer um inventário moral sobre si, admitir seus erros, tentar reparar danos causados a outras pessoas e transmitir a mensagem a outros alcoolistas. Para os membros do AA entrevistados, seguir os 12 passos é fundamental para seu tratamento, principalmente porque é preconizada a abstinência total evitando-se o primeiro gole. *“eu não posso ingerir nada que tenha álcool, partindo desse princípio eu já tô começando a fazer meu tratamento que tá na programação”* E1. AA.

As propostas dos dois grupos são diferentes para o tratamento do alcoolismo e os participantes de ambos os grupos se deparam com as recaídas. *“Tive apadrinhamento como a gente costuma falar aqui, de um companheiro ir na minha casa me buscar pra vir*

na reunião, levar depois da reunião ai fiquei três, quatro meses daí a pouco, do nada o cara me deixou na frente de casa, dei até logo pra ele, deixei ele sair da frente do portão da minha casa e fui beber” E1. AA “Fazia um tempo que eu não vinha (CAPS ad), mas da outra vez fiquei um tempão sem beber, uns oito meses” E4. CAPS ad.

Para Griffith, Marshall e Cook (2005) a recaída é um evento comum entre os membros do AA, porém a visão é excessivamente pessimista quanto a ela. As pessoas esperam resultados rápidos e duradouros, contudo, os resultados envolvem muitas tentativas e erros. Os autores ainda apontam que lidar com as recaídas e aprender com elas faz parte do tratamento.

Dados epistemológicos levantados por Paixão (1999 *apud* CUNHA, 2008) ressaltam que cerca de 35% dos adictos que passam por um efetivo processo de tratamento conseguem se recuperar, porém apenas 20% não desenvolvem recaída. Alvarez (2007) complementa informando que o índice de recaídas oscila entre 10 a 30 % e que há grande variância nas causas destas.

Griffith, Marshall e Cook (2005) apontam que há diferentes formas de recaída: de modo repentino e explosivo ou de modo gradual e sutil. Entre os entrevistados, a recaída é vista com menos importância pelos usuários do CAPS ad e alguns destes não consideram como recaída o fato de ingerir álcool durante o tratamento. Já para os integrantes dos AA ela é inadmissível *“a gente fica até revoltado quando uma pessoa cai, eu particularmente fico revoltado toda vida, tu quebrou o pior das coisas mais sagrada, que ali tá escrito evite o primeiro gole, tu é um doente!” E3. AA.*

3.3 Fatores que reforçam o tratamento

Nesta Categoria discutem-se elementos importantes que contribuem no processo de tratamento conforme apontado pelos entrevistados. Para proporcionar ao leitor uma compreensão adequada dos dados analisados, subdividimos os fatores que reforçam o tratamento em três subcategorias: Os fatores reforçadores para ambos os grupos; Os fatores reforçadores para os integrantes dos AA; e Os fatores reforçadores para os usuários do CAPS ad.

3.3.1 Fatores reforçadores para ambos os grupos

Os fatores reforçadores encontrados para ambos os grupos foram: a percepção nas melhorias do tratamento, aceitação do tratamento, a influência da família e a convivência em grupo.

Um fator que age como incentivo para permanência no tratamento é a percepção que o dependente tem frente à melhora em sua qualidade de vida, nos diferentes aspectos, físico, familiar e financeiro. Washton (2009) afirma que identificar os benefícios causados no processo torna-se de grande importância em todas as fases do tratamento, pois a partir dos resultados positivos há um encorajamento e motivação para os participantes se manterem no tratamento e continuarem, em sua percepção, melhorando, nos diferentes âmbitos de sua vida. *“Melhorou né, melhorou financeiramente, parei com minhas bebedeiras né, parei com as tremedeiras ... eu senti que garrei; mais saúde é lógico”* E2. AA. *“Eu cheguei aqui com 53 quilos, pra tá com 70 quilos, o tratamento que é bom, ta sendo muito bom”* E2. CAPS ad.

A aceitação do tratamento é outro fator que contribui de forma significativa na recuperação dos entrevistados de ambos os grupos. Zanattaa, Garghettib e Lucca, (2012) ressaltam que um ponto relevante percebido em sua pesquisa realizada com usuários de um CAPS ad no oeste de Santa Catarina, é que a força de vontade do dependente químico é fundamental na recuperação do mesmo. O tema aparece nas falas dos entrevistados: *“Tem que querer”* E1. CAPS ad. *“A pessoa tem que querer”* E5.AA. *“O que você tem que fazer é ter boa vontade, não adianta tu tá ai cheio de vontade e chegar as 4 horas né! depende da pessoa a vontade da pessoa, os caras diz os conselhos, os conselhos é bom, mais se tu não te ajudar não adianta.”* E4. CAPS ad. *“Até a pessoa se conscientizar só que eu não admitia isso, ir pra lá bebendo ... então eu disse que não vou mais beber e procurei ajuda”* E1. AA.

Da mesma forma que a família aparece como elemento central na recuperação do dependente, da mesma forma que ela age como fator motivador na busca de tratamento, ela permanece agindo como um reforço para que os participantes não desistam do tratamento, apoiando, de forma intrínseca ou de forma extrínseca. Batista (2009) aponta que a luta contra o vício é marcada por recaídas e fracassos. Com o álcool e drogas muitas vezes são necessárias muitas tentativas, e o apoio da família torna-se fundamental para incentivar o alcoolista a não desistir do tratamento mesmo com os fracassos. *“eles*

me aceitam e aceitaram meus problemas” E2. CAPS ad; “Minha esposa me ajuda muito nessa parte, muito” E5. AA.

Por fim, ficou evidente nos dois grupos pesquisados a importância do grupo no processo de tratamento. O que incentiva esta convivência é que as experiências entre os integrantes são similares e nesta troca eles percebem que não estão sozinhos. Para Washton (2009) o poder de cura a partir da troca de experiências em grupo pode oferecer muitos benefícios com dependentes alcoólicos, considerando os estigmas sociais que essas pessoas encontram, relacionados a vergonha, culpa e autorrecriminação.

Apesar de o grupo ser um fator reforçador, em ambos os grupos, foram percebidas diferenças do mesmo na sua forma de atuação. Na amostra dos AA o grupo é visto como a chave do tratamento. Para eles trocar experiências e assimilar aquilo que escutam como lição de vida é o que faz a diferença em sua recuperação. *“Aquele depoimento de vida do companheiro, quem eles eram quando bebiam e o que são hoje, entende? Aquilo ali foi o suficiente pra eu reconhecer que eu tava errado e parar de beber.” E2. AA.*

Para Ferreira (2011) a memória coletiva construída com as trocas de experiências entre os ex-bebedores auxilia no processo de tratamento, lembrando-os uns aos outros de sua condição de alcoolista.

Já no CAPS ad nem todos os usuários participam do trabalho em grupo, mas alguns apontam que sempre que possível auxiliam outras pessoas que estão em tratamento. *“aqui a gente se ajuda conversa, um fala pro outro o que passou, tem um monte de gente que passou eu passei ai ajuda neh.” E1. CAPS ad.*

3.3.2 Fatores reforçadores para os integrantes dos AA

Os fatores reforçadores encontrados com maior frequência no grupo dos AA foram: a escuta como processo terapêutico; a aceitação da doença, a ajuda de outros alcoolistas, a espiritualidade e o anonimato que os protege dos estigmas sociais.

De acordo com Campos (2007 apud CAMPOS, 2009) para os integrantes dos AA a escuta de outros depoentes é considerado como um “remédio”, e assim, passam a dar extrema importância para as reuniões. “Nosso remédio é a palavra”, afirmam os os da irmandade toda vez que sua condição de alcoolista é lembrada pelos companheiros do grupo nas reuniões. *“Nosso remédio, ele não entra pela veia entra pelo ouvido, então tem que sentar ali e escutar, o que prestar leva pra casa o que não presta leva também por que não é tudo hoje, outro dia pode servir” E3. AA. “O remédio aqui vem por ouvir, sabe?*

Ouvir palavras boas, ouvir palavras ruins, existem pessoas aqui pra dar depoimento que às vezes dá vontade de chorar, às vezes ... dá vontade de sorrir.” E4. AA.

Outro fator considerado fundamental pelos integrantes dos AA e que contribui de forma singular para o tratamento é este grupo encarar o alcoolismo como doença, não apenas do corpo, mas também da “alma” (RODRIGUES; ALMEIDA, 2002). *“Eu estacionei a minha bebedeira, eu não estou curado não, não posso esquecer que eu sou um alcoólatra” E2. AA. “Desde quando eu aceitei que sou um doente alcoólico ai mudou minha maneira de ver as coisas” E1. AA.* Esta idéia é reforçada por pesquisas realizadas em dois municípios da região noroeste do Rio Grande do Sul, em que cerca de 75% dos depoentes relataram o alcoolismo como uma doença fatal, brutal e letal. (CHAGAS et al., 2010; SILVA et al., 2012)

Para os integrantes dos AA o apoio dos pares é colocado de forma bastante significativa em seu tratamento, pois segundo os entrevistados só um alcoolista pode compreender outro alcoolista,. Chagas et al. (2010) informam que nesse espaço ocorre a identificação, o efeito espelho, que se dá quando o sujeito ouvinte se identifica com quem esta contando sua história. Isso se constitui em um dos pontos primordiais para que a pessoa recém-chegada sinta-se acolhida no grupo. *“Meu problema maior é o álcool, tem que viver o hoje, tem que viver com eles, tem que respirar eles, por que se eu começar a procurar um psicólogo não alcoólico ele nunca vai entender, talvez até tente, mas eu acho que é compartilhar dentro de AA mesmo a troca de experiência.” E3. AA.*

A espiritualidade também foi um fator fundamental no grupo de AA, independente da crença religiosa. Consideram que o poder de uma força superior, no caso “Deus”, age como um auxílio e as orações dão suporte no processo de tratamento. De acordo com Faria, David e Rocha (2011) as práticas religiosas são mediadores das relações sociais. As mesmas são ao mesmo tempo determinantes e condicionantes na reconfiguração das relações sociais e familiares, sendo mediadas por pressupostos ético-políticos e culturais, podendo afetar também as relações com álcool e outras drogas. Para Rodrigues e Almeida (2002) a forte conotação religiosa, nos AA, traduz a influencia de seus fundadores. Sendo um “doente da alma” o alcoólico deve passar por uma transformação moral modificando características da personalidade, sendo preciso passar por algo próximo à conversão. O ser superior, aponta Silva et al. (2012) auxilia na abstinência e, nas salas de AA, é venerado tal como em igrejas e cultos.

Por fim, o fato de a irmandade respeitar o anonimato permite que eles sintam-se protegidos e contribui para o seu convívio na sociedade. Nos AA, acredita-se que o conceito de anonimato pessoal tem um significado próprio para os mesmos, contribui para

refrear os impulsos de reconhecimento pessoal, poder, prestígio e riqueza que provocaram tantas dificuldades em outras organizações. A eficácia do trabalho com os alcoólicos poderia ser muito prejudicada se buscassem ou aceitassem reconhecimento público. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2012). Quanto ao anonimato destaca-se a seguinte fala: “É uma proteção pra nos mesmo, se eu chegar em uma firma e disser que eu sou um alcoólatra eles não me dão emprego.” E2. AA.

3.3.3 Fatores reforçadores para os usuários do CAPS ad

Os fatores considerados reforçadores para os participantes do CAPS ad foram: o uso de medicação, os profissionais envolvidos no serviço e o cuidado de forma integral. A medicação, segundo os entrevistados, contribui para a melhora no quadro clínico, diminuindo a ansiedade e agindo para a desintoxicação. Para Figlie (2010) estamos em um período onde há uma série de mudanças em relação ao tratamento farmacológico das dependências, há uma melhora nas ações das drogas no cérebro e medicamentos mais adequados que contribuem para tratamentos mais específicos. De acordo com pesquisa realizada por Zanattaa, Garghettib e Lucca (2012) o medicamento aparece também como um facilitador agindo sobre os efeitos adversos da abstinência e no alívio da ansiedade.

Contar com os profissionais envolvidos nos serviços foi fator preponderante na recuperação dos entrevistados do CAPS ad. O serviço conta com uma equipe multidisciplinar formada por enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e psiquiatra, atuando sob a ótica da integralidade. Os resultados apresentam-se condizentes aos encontrados na pesquisa de Zanattaa, Garghettib e Lucca (2012) onde foi mencionado que um dos pontos fortes do CAPS ad são os profissionais e o serviço prestado por eles, ressaltando os momentos de aconselhamento, citando a presença do psicólogo como fundamental. “*Todos que trabalham aqui me ajudaram muito bem, os profissionais aqui que me atenderam muito bem, fui bem tratado*” E1. CAPS ad. “*Pra nós são uns anjo que caiu do céu, por que se não existisse o CAPS tinha mais gente por ai morrendo...*” E2. CAPS ad.

O cuidado de forma integral atuou como um fator fundamental para a permanência dos usuários no CAPS ad, pois alguns desses usuários não tinham condições tanto de habitação, quanto financeira e médica. De acordo com Faria e Schneider (2009) os CAPS buscam ofertar cuidados aos usuários centrado no diagnóstico situacional e não somente no diagnóstico psicopatológico. Apresentam como objetivo principal a reintegração social do usuário. Assim sendo, espera-se que o auxílio da assistente social, do médico, do

psicólogo, da terapeuta ocupacional e outros profissionais que trabalham de forma a intervir não apenas na doença e sim em todos os âmbitos desses usuários propicie uma rede de apoio, para a adesão e permanência no tratamento.

Considerando que o reforço do apoio social ao alcoolista consiste numa intervenção efetiva, o profissional do setor pode atuar de modo a articular serviços da rede de saúde na assistência a usuários e dependentes de drogas psicoativas (LIMA; BRAGA, 2012). *“hoje tenho onde morar, agradeço ao CAPS né, então eu to fazendo o auxílio doença”* E1.CAPS ad.

3.4 Fatores que dificultam o tratamento

Esta seção foi dividida em três subcategorias: Fatores que dificultam o tratamento para os dois grupos; Fatores que dificultam o tratamento para os integrantes dos AA; e Fatores que dificultam o tratamento para os usuários do CAPS ad.

3.4.1 Fatores que dificultam o tratamento para ambos os grupos

Os fatores que dificultam o tratamento para ambos os grupos foram a demora na aceitação de sua dependência, a falta de informação sobre os serviços e contato com pessoas que consomem bebida alcoólica.

Os dados coletados apontam que o fato de os entrevistados demorarem a aceitar sua condição de alcoolistas, dificulta a busca a adesão ao tratamento. De acordo com Carício et al. (2011) o alcoolismo é considerado a doença da negação, pois o alcoolista não admite ter problemas com o álcool e acha que não necessita de ajuda, afirmando que bebe socialmente e pode parar a hora que quiser. Mascarenhas (1990) aponta que em muitos alcoolistas é evidente sua condição, são assíduos em bares, andam cambaleando e dando vexames, mas o mesmo não percebe, pois geralmente convivem com outros dependentes do álcool que também negam sua condição reforçando sua negação. *“eu não queria aceitar que era um doente”* E1. AA. *“Por que achava que não tinha necessidade ...”* E3.CAPS ad.

A falta de informação foi outro aspecto levantado em ambos os grupos pesquisados como fator dificultador. De acordo com Moraes (2008) aponta que podem ocorrer barreiras na hora de levar informação aos usuários, que inviabilizam o acesso ao serviço. A falta de conhecimento dos serviços, sua forma de funcionamento e forma de acolhimento, fez com que muitos dos entrevistados sentissem-se receosos e com medo

de procurar estes serviços *“não conhecia o AA eu achava que isso aqui era difícil de entrar isso aí deve ser coisa para rico, o AA tu acha que o cara, tu acha que não vai ter que pagar para entrar?”* E3. AA. *“Foi a conversa que eu tive com a doutora lá no postinho, antes disso eu não sabia daqui”* E4. CAPS ad.

Por fim, o contato com a bebida ou pessoas de seu meio social que faz o uso de bebida alcoólica, dificultou algumas vezes o tratamento. Figlie, Bordin e Laranjeira (2010) afirmam que um dos fatores de risco para o alcoolista em tratamento é a ligação com grupos que usam ou valorizam o uso de substância psicoativa, pois elas acabam sendo um reforçador para os alcoolistas voltarem ao uso do álcool. E ainda, de acordo com Cunha (2008) existe uma relação direta entre o dependente químico e seus familiares, eles podem se reforçar mutuamente em uma relação que pode ajudar ou agravar o tratamento. *“durante meu tratamento meu marido bebia na minha frente e agente não poderia ver porque já tava doente”* E2. CAPS ad. *“eu fui lá o cara colocou um pouquinho de whisky no guaraná, tudo bem, eu mais quando cheguei lá falei que não quero beber, quero ver se passo mais uns tempos, mas o cara colocou um pouquinho de whisky”* E5. AA.

3.4.2 Fatores que dificultam o tratamento para os integrantes dos AA.

Uma das dificuldades encontradas nas falas dos integrantes dos AA foi o fato de terem que modificar seus grupos de convívio. Antes os grupos sociais eram pautados apenas nas pessoas que frequentavam os mesmos bares. De acordo com Braun (2007) é preciso determinar em que meios acontece o uso da droga, averiguar se entre os amigos há bebedores alcoólicos. Cunha (2008) afirma que não existe a possibilidade do adicto em tratamento continuar com os mesmo hábitos antigos, que utilizava quando o vício o dominava. Porém esse comportamento nem sempre é tão fácil para a pessoa que esta em tratamento, o que foi evidenciado na fala a seguir. *“Não foi fácil por que eu tava acostumando a beber todos os dias, e ia pro bar jogar dominó com meus amigos tive que parar e deixar meus amigos de bebida de lado né, tive que abandonar eles”* E2. AA. *“eu te falei também tem que fazer uma coisa para ti, para ti ser feliz tens que abandonar as amizades”* E3. AA.

Outra dificuldade encontrada no grupo de AA foi o preconceito consigo mesmo, em relação a sua condição de alcoólico. Segundo seus relatos, no início do tratamento, o medo que as pessoas pudessem saber que estavam em tratamento em um programa de alcoólicos anônimos era uma constante. Por este motivo, valorizam a importância do

anonimato. Campos (2009) afirma, mais do que proteger o alcoólico da vergonha ou da denúncia, o anonimato é um operador simbólico por meio do qual o alcoólico pode construir sua identidade, acrescentando à sua identidade pessoal uma coletiva, fornecida pela irmandade. *“Eu mesmo que tinha um preconceito comigo, meu, que não queria aparecer eu não queria aparecer, não queria que meus amigos descobrissem que eu tava vindo aqui.”* E2. AA.

3.4.3 Fatores que dificultam o tratamento para os usuários do CAPS ad

Foram encontrados dados que apontam que o estado emocional negativo e o preconceito dificultam o tratamento dos usuários do CAPS ad.

O estado emocional negativo e os sintomas depressivos foram considerados como grande empecilho na recuperação dos entrevistados do CAPS ad. Em alguns dos casos analisados observou-se que o alcoolismo vinha acompanhado de sintomas depressivos, onde por vezes, com seu humor rebaixado não conseguiam dominar a fissura. *“Teve um problema com minha filha que é falecida e eu cair em depressão mais eu não estava assim já não, cair no álcool, eu cair depois que minha filha faleceu que eu cair, continuamente, ai eu tomava todo dia 2 garrafas.”* E2. CAPS ad. De acordo com Figlie, Bordin e Laranjeira (2010) os estados emocionais negativos são marcados por estados de humor e sentimentos negativos ou desprazeroso, como frustração, raiva, ansiedade, depressão ou tédio.

Por fim, outro fator relevante que dificulta o tratamento é o fato das pessoas ainda sofrerem preconceito por serem alcoolista, e a marginalização por pertencerem a um serviço de saúde mental que ainda é tão estigmatizado. De acordo com Cirilo (2006) as pessoas com transtorno psíquico tem sido um dos grupos sociais mais excluídos da sociedade, a prática secular do asilamento desses indivíduos, consolidou as práticas de segregação, discriminação e preconceitos, quem tem dificultado o processo de recuperação e reintegração do mesmo. Pode-se notar a partir das entrevistas que o CAPS ad apesar de seu enfoque no álcool e nas drogas, há preconceito evidente frente a pessoa que frequenta o serviço de saúde mental. *“se tu disser que tu é alcoólico, tu é recebido de um jeito, se souber que é do CAPS que tu frequenta aqui, tu já é recebido como uma pessoa assim que não tem valor nenhum, se tu falar que eu frequenta aqui o CAPS e souber, ééé ta doido rapas tu é lá do CAPS”* E3. CAPS ad.

4. CONCLUSÃO

O estudo buscou compreender como se dá o processo de tratamento sob o ponto de vista dos dependentes alcoólicos, vinculados a dois diferentes grupos de tratamento - Centros de Atenção Psicossocial ao Usuário de Álcool e Outras Drogas – CAPS ad e os Alcoólicos Anônimos- AA. A partir dos dados levantados foi possível perceber a importância destes dois contextos como suporte na recuperação da amostra pesquisada. O que diferencia este processo é a metodologia utilizada, uma orientada pela lógica da redução de danos e a outra pela lógica da abstinência total.

Conclui-se que independente da metodologia utilizada, o mais importante para esta população em estudo é estar inserida em um grupo de acolhimento e suporte para auxiliar em suas dificuldades. Provavelmente são as diferenças individuais que criam necessidades específicas e faz à diferença no momento da adesão a metodologia de tratamento. De qualquer forma, independente do contexto de tratamento, a inserção nos grupos referidos ocorre de maneira favorável, pois os dados apontam que há uma melhora significativa dos participantes vivenciada nas relações sociais, familiares e na qualidade de vida.

Para os participantes de ambos os grupos a busca ao tratamento se dá, principalmente, a partir de recursos internos do dependente no momento em que se depara com dificuldades de vida. É a conscientização do dependente em relação aos prejuízos causados pela doença e a mudança de atitudes no que diz respeito ao consumo de álcool, que sustenta a iniciativa ao tratamento, talvez essa conscientização seja a chave para a resolutividade do tratamento. Vale ressaltar que este movimento inicial somente foi concretizado a partir do momento que contaram com o apoio familiar.

Foi evidenciado também, o processo de recaída em ambos os grupos, fato este esperado uma vez que a literatura tem tratado este fenômeno como uma variável prevista durante o tratamento do dependente, o que diferenciou entre os grupos foi a forma de encarar este processo. Contudo, o que mantém os integrantes dos AA em tratamento é a referência do grupo e o fato de encontrar entre os pares, semelhança, acolhimento e espiritualidade, já para os usuários do CAPS ad o que os mantém em tratamento é a equipe de profissionais do serviço e o apoio integral.

Ao ser investigado os fatores reforçadores do tratamento, mais uma vez, para os participantes dos AA é a convivência em grupo o principal suporte, pois consideram que ajuda vinda por outros alcoolistas a escuta de histórias de vida servem como referência para a manutenção da abstinência e manterem-se em tratamento. Já no CAPS ad o fator reforçar denunciado de maior relevância se refere ao atendimento multidisciplinar dentro de uma perspectiva de integralidade. Para os mesmos, torna-se importante à ajuda de diversos serviços oferecidos pelo CAPS ad, incluindo aqui a medicação, os serviços sociais e os atendimentos terapêuticos para minimizar os prejuízos causados pelo álcool.

O fato de pertencer a um grupo muitas vezes estigmatizado pela sociedade tem sido fonte de grande dificuldade para os participantes da pesquisa, embora os AA sejam um grupo de anônimos, os integrantes deste grupo revelam que no início do tratamento, participar das reuniões da irmandade tornava-se uma tarefa difícil, por receio que outras pessoas soubessem de sua condição de dependente. Da mesma forma os usuários do CAPS ad revelam que por se tratar de um serviço de saúde mental, a sociedade acaba os recriminando.

Talvez, pelo fato dos grupos adotarem estratégias diferentes e serem amparados por estruturas organizacionais diferenciadas quanto às metodologias de tratamento, a percepção dos entrevistados também apresenta diferença em sua forma de perceber a dependência. Os usuários do CAPS ad colocam aspectos referentes as possíveis comorbidades do alcoolismo e estado emocional depressivo. Não se pode confirmar que a depressão é exclusiva dos usuários do CAPS ad, talvez os integrantes dos AA possam ter passado pelo mesmo quadro depressivo, mas não terem sido diagnosticado.

Por fim, a falta de divulgação de ambos os grupos, dificultou a inserção de alguns participantes ao tratamento, seriam necessários meios que possibilitassem uma amplitude maior no que se refere aos benefícios causados pelo tratamento e divulgação do serviço ao público-alvo.

Ressalta-se aqui a importância de estudos direcionados a este fenômeno social, apesar de na atualidade encontrar-se uma produção científica significativa nesta temática, considera-se a necessidade de se aprofundar determinados aspectos referentes ao tratamento de alcoólicos. Sugere-se assim, uma pesquisa qualitativa com os familiares de dependentes de álcool dos dois diferentes contextos, para avaliar o impacto que o tratamento propicia no meio familiar e uma pesquisa qualitativa no contexto social para conhecer a representação social dos diferentes grupos de tratamento.

RERERÊNCIAS

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. *JUNTA DE SERVIÇOS GERAIS DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS NO BRASIL.-JUNAAB. 2012.* Disponível em: <<http://www.alcoolicosanonimos.org.br/como-funciona.html>> acesso em: 06 de dezembro de 2012.

ALVAREZ, A. M. A. Fatores de recaída que favorecem o alcoolismo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro, v. 56, n. 3, p. 188-193, set., 2007.

BATISTA, F. N. *Drogas: porque as pessoas usam? É possível prevenir?* Florianópolis: Insular. 2009.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Relatório brasileiro sobre drogas / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; (org.) DUARTE, P. C. A. V.; STEPLIUK, V. A. e BARROSO, L. P.* Brasília: SENAD, 2009.

BRAUN, I. M. *Drogas: perguntas e respostas.* São Paulo: MG editores. 2007.

CAMPOS, G. M.; FIGLIE, N. B. Prevenção ao uso nocivo de substâncias focada no indivíduo e no ambiente. In: DIEHL, A. CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. e col. **Dependência química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas.** Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 481-93.

CAMPOS, E. A. Porque os alcoólicos são anônimos? Anonimato e identidade no tratamento do alcoolismo. *Interface*. Botucatu, SP. 2009, v.13, n.28, p. 19-30. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a03.pdf>>

CARÍCIO, M. R. et al. Estratégia Saúde da Família: proporcionando suporte familiar e social frente ao alcoolismo. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 88, p. 96-104, jan./mar. 2011.

CARVALHO, M. D. A.; SILVA, H. O.; RODRIGUES, L. V. Perfil epidemiológico dos usuários da rede de saúde mental do município de Iguatu, CE. *SMAD Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas*. Universidade de São Paulo, vol. 6, n. 2, p.337-349. 2010.

CARVALHO F. R. M. et al. Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Universidad del Valle Cali, Colômbia, Colombia Med*. vol. 42, n. 2, p. 57-62, abr./jun. 2011,

CIRILO L. S. *Novos Tempos: Saúde Mental, CAPS e cidadania no discurso de usuários e familiares.* 2006. 168 f. Tese (Mestrado em saúde coletiva)-Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2006.

CHAGAS M. et al. O alcoolismo e o grupo de alcoólicos anônimos: o conhecimento de alcoolistas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. Florianópolis, v. 2, p.190-212. 2010.

CUNHA, W. B. *Dependência química: o método de tratamento de uma das doenças mais desafiadoras do século.* Idéia e ação: São Paulo. 2008.

DELIJAICOV, C. Álcool e Drogas in: ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B. (Cord.) *Psicopatologia: aspectos clínicos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 74-87, 2009.

DUALIBI, S.; VIEIRA, D. L.; LARANJEIRA, R. Políticas públicas para o controle de álcool, tabaco e drogas ilícitas. In: DIEHL, A. CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. e col. *Dependência química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas.* Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 497- 505.

- FARIA, J. G.; SCHNEIDER, D. R. O perfil dos usuários do CAPS ad - Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, v. 21, p. 324-33, 2009.
- FARIA, M. G. A.; DAVID, H. M. S. L.; ROCHA, P. R. Inserção e prática religiosa entre mulheres: Aspectos protetores ao uso de álcool e violência. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*. v. 7, n.1, p. 32-7, 2011.
- FERREIRA, L. O. Nosso remédio é a palavra: uma etnografia sobre o modelo terapêutico de alcoólicos anônimos. *Cad. Saúde Pública*. v. 27, n.1, p. 195-7. 2011.
- FERREIRA, L. N. et al. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27 p.1473-1486, 2011.
- FIGLIE, N. B. BORDIN, S. LARANJEIRA, R. *Aconselhamento em Dependência Química*. 2º edição. São Paulo: Rocca, 2010.
- GALDURÓZ, J. C. F.; CAETANO, R. Epidemiologia do Uso de Álcool no Brasil. *Rev. Bras. Psiquiatria*, São Paulo, v. 26, p. 3-6, 2004.
- GRIFFITH, E. MARSHALL, J. COOK, C. C. H. *O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais de saúde*. 4. ed. Trad. Amarílis Eugênia Fernandez Miazzi. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- LIMA, H. P.; BRAGA, V. A. B. Grupo de autoajuda como modalidade de tratamento para pessoas com dependência de álcool. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, p. 887-95, out./dez. 2012.
- MASCARENHAS, E. *Alcoolismo, drogas e grupos anônimos de mútua ajuda*. São Paulo: Siciliano. 1990.
- MATTOS, R. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R & MATTOS, R (org.) *Os sentidos da Integralidade na Atenção e no cuidado em Saúde*, 4 ed. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Uerj/ Abrasco, 2008.
- MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social In: MINAYO, M. C. S. O. *Pesquisa Social Teoria, método, criatividade*. 29 ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, p. 9-29. 2010.
- MONTEIRO, C. F. S. et al. Perfil Sociodemográfico e Adesão ao Tratamento de Dependentes de Álcool em CAPS-ad do Piauí. *Esc. Anna Nery*. v.15, n.1, p. 90-95. 2011.
- MORAES, A. F. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.13, p. 2041-2048, 2008.
- OLIVEIRA, E. M.; SANTOS, N. T. V. *Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas*. In: SANTOS, L. M. B. (org.). Porto Alegre: Ideograf / Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010.
- PINSKY, I. et al. Primeiro levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. *Rev. Bras. Psiquiatria*, v.32, n.3, p. 214-215, 2010.
- PRATTA, E. M. M. SANTOS, M. A. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 25 n. 2, p. 203-211, abr./jun. 2009.
- RAMOS, S. P. BERTOLOTE, J. M. *Alcoolismo hoje*. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

RANGÉ, B. P. MARLATT, A. G. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. *Revista Brasileira Psiquiatria*. v.30. p. 88-95. 2008.

REBELO, J. M. V. *A reinserção social – experiências de percursos de toxicodependentes*. 2007. 165 f. Dissertação em mestrado (Desenvolvimento e inserção social) Universidade do Porto – Faculdade de Economia, Porto. 2007.

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.

SILVA S. E. D. et al. Alcoolismo: Representações sociais de alcoolistas. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. v. 03, n. 03, p. 986-98, 2012.

SILVA, J. L. et al. Uso de substâncias psicoativas “drogas”: uma revisão de literatura. *Revista Piauiense de Saúde*. v. 1, n. 2, p. 02-08, 2013.

SOUZA, D. P. O.; ARECO, K. N.; SILVEIRA FILHO, D. X. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá. *Revista saúde Pública*. v. 39, n.4, p. 585-592, 2005.

WASHTON, A. M. *Prática Psicoterapêutica eficaz dos problemas com álcool e drogas*. Tradução Monica Armado. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ZANATTAA A. B.; GARGHETTI, F. B.; LUCCA, S. R. O centro de atenção psicossocial álcool e drogas sob a percepção do usuário. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 36, p. 225-237, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n1/a3011.pdf>> acesso em março de 2013.