



**UNIBALSAS**  
Faculdade de Balsas

GUIDOLIN, Vera Lúcia Quinhones <sup>1</sup>  
ARAÚJO, Maria Cristina Pansera de<sup>2</sup>  
GUIDOLIN, Bruno Luiz <sup>3</sup>  
GUIDOLIN, Lucas<sup>4</sup>

## IMPORTÂNCIA DO GRUPO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DE ALCOOLISTAS: COMPARTILHAMENTO DE OLHARES

**Resumo:** O presente artigo traz resultados quanto à importância do Grupo Terapêutico no Tratamento do Alcoolismo decorrentes dos estudos da dissertação “autor”. Os objetivos foram: descrever o perfil dos usuários do GAV, verificar a percepção dos usuários sobre o tipo de atendimento e analisar a participação da família no tratamento em grupo. A metodologia utilizada compreendeu uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso. Os dados foram coletados através de uma entrevista, semiestruturada com questões abertas e fechadas, aos 14 usuários e 23 familiares, que aceitaram participar da pesquisa. A análise dos dados foi realizada com base no referencial teórico construído e nos objetivos propostos. Os dados coletados revelaram a importância do vínculo alcoolista-familiares-profissionais de saúde no tratamento do alcoolismo, sendo que o eixo de trabalho foi a realização de práticas educativas, que fomentam esta interação. A educação permanente é uma alternativa para a qualificação da equipe de saúde, na qual há a possibilidade de construção de novos sentidos para a própria prática.

**Palavras-chave:** Práticas educativas. Educação permanente.

**Abstract:** This article brings results regarding the importance of the Therapeutic Group in the Treatment of Alcoholism resulting from the dissertation studies “autor”. The objectives were: to highlight educational practices in the perception of users and family members who are part of the group of alcoholics - GAV, describe the profile of GAV users, verify the users’ perception of the type of care and analyze the family’s participation in treatment in the group. The methodology used comprised qualitative research, of the case study type. Data were collected through a semi-structured interview with open and closed questions, to 14 users and 23 family members, who agreed to participate in the research. Data analysis was performed based on the theoretical framework constructed and the proposed objectives. The collected data revealed the importance of the alcoholic-family-health professionals bond in the treatment of alcoholism, and the main focus was the realization of educational practices, which foster this interaction. Permanent education is an alternative for the qualification of the health team, in which there is the possibility of building new meanings for the practice itself.

**Keywords:** Educational practices. Permanent education.

<sup>1</sup> Doutoranda no Programa de Educação nas Ciências pela Unijui.

<sup>2</sup>Doutora em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1997). Atualmente é professora titular da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e professora do Programa de Pós-Graduação em Educação nas Ciências da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul-UNIJUI.

<sup>3</sup>Mestre em Gerontologia Biomédica pelo Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS - IGG/PUCRS. Psiquiatra pela Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP. Pós-graduado em psiquiatria pela PUCRS. Médico formado pela Universidade Luterana do Brasil.

<sup>4</sup>Estudante de Medicina pela Universidade do Vale do Taquari- UNIVATES

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o alcoolismo, os transtornos bipolares, a esquizofrenia e a depressão, representam as principais doenças classificadas no grupo de distúrbios mentais. Cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem substâncias psicoativas de forma abusiva, de acordo com dados da OMS, independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. Salvo variações sem repercussão epidemiológica significativa, esta realidade encontra equivalência em território brasileiro (LIMA, BRAGA, 2012, p.888).

A dependência de álcool (alcoolismo) é uma doença crônica e multifatorial; isso significa que diversos fatores contribuem para o seu desenvolvimento, incluindo a quantidade e frequência de uso do álcool, a condição de saúde do indivíduo e fatores genéticos, psicossociais e ambientais. No entanto, não são estes fatores que definem o diagnóstico de dependência. Ela é definida pela 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da OMS, como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de álcool, tipicamente associado aos seguintes sintomas: forte desejo de beber, dificuldade de controlar o consumo (não conseguir parar de beber depois de ter começado), uso continuado apesar das consequências negativas, maior prioridade dada ao uso da substância em detrimento de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância (necessidade de doses maiores de álcool para atingir o mesmo efeito obtido com doses anteriormente inferiores ou efeito cada vez menor com uma mesma dose da substância) e por vezes um estado de abstinência física (sintomas como sudorese, tremores e ansiedade quando a pessoa está sem o álcool). Segundo a 5ª edição do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5), da Associação Americana de Psiquiatria (APA, na sigla em inglês), os transtornos relacionados ao uso

de álcool são definidos como a repetição de problemas decorrentes do uso do álcool que levam a prejuízos e/ou sofrimento clinicamente significativo, cuja gravidade varia de acordo com o número de sintomas apresentados (CISA, 2014).

A relação prejudicial com o álcool existe desde os tempos mais remotos e sempre foi usada objetivando o alívio de angústias, o contato com o sobrenatural e a busca do prazer. É, então, um “trampolim” para quem busca a melhor socialização (RAMOS & BERTOLOTE; 1990).

No Brasil, a problemática merece destaque, haja vista que atinge 11% da população enquanto doença crônica, de determinação fatal e progressiva. Deste modo, com a intenção de amenizar e apoiar os indivíduos que sofrem dessa doença, aponta-se a prática de psicoterapia de grupo, um dos métodos de tratamento de alcoolistas (GUIDOLIN, 2006).

A psicoterapia em grupo é de essencial importância por conta do compartilhamento de experiências: os portadores da doença acreditam serem os únicos a viverem tal situação e, por meio da troca de vivências, passam a ter uma melhor percepção do problema através da identificação projetiva nos demais membros do grupo.

## 1. METODOLOGIA

O presente trabalho foi um estudo de caso realizado no Município de Ijuí, junto a um serviço ambulatorial de Saúde Mental, denominado Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), como parte da dissertação “.....” (GUIDOLIN, 2006).

Entre os grupos de apoio terapêutico, escolheu-se o Grupo Amor à Vida (GAV), composto por 31 alcoolistas. Desses foram sorteados 14 usuários (13 homens e uma mulher), que, juntamente com seus familiares, foram entrevistados. As informações dos prontuários dos usuários sorteados foram sistematizadas para caracterizar e tra-

çar o perfil deles. Além disso, foi realizada uma entrevista semiestruturada, constituída de 17 questões, entre abertas e fechadas, das quais duas foram analisadas neste trabalho: a importância do grupo, no tratamento, segundo a opinião dos usuários do GAV e a opinião dos familiares dos usuários do GAV sobre o alcoolismo, enquanto doença.

As entrevistas, agendadas previamente seguindo os preceitos éticos, foram realizadas nas residências dos usuários, para falar com cada um deles e seus familiares. Com o intuito de respeitar as implicações éticas previstas pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), mantendo o anonimato dos participantes do estudo, os entrevistados receberam a denominação de Fa: família; E: esposa; P: pai; M: mãe; Fi: filha/o; I: irmã/o; C: cunhado; S: sobrinha (o); e U: usuário do serviço.

Os usuários do GAV apresentam o seguinte perfil:

- O GAV possui o maior número de integrantes – 31 usuários;
- O gênero masculino é predominante (90,3%);
- Os usuários em acompanhamento são adultos, e 61% têm menos de 50 anos;
- A maioria (77,4%) é da área urbana e 22,6% oriundos do meio rural;
- O estado civil predominante é o casado;
- Os usuários possuem baixa escolaridade, a maioria tem até a quarta série;
- A condição de empregado é pouco relatada sendo que as atividades do lar e a agricultura são as mais citadas;
- A maioria dos usuários faz parte do serviço de dois a cinco anos;
- O encaminhamento ao CAPS II ocorre, principalmente, pelo profissional médico, na qual uma parcela importante por procura própria, fami-

liares e integrantes do grupo;

- A maioria não teve internação psiquiátrica;
- O regime de tratamento predominante é o semi-intensivo;
- Os psicofármacos mais usados são antidepressivos, estabilizadores do humor e não psicofármacos como anti-hipertensivo;
- No GAV, 64,3% dos usuários iniciaram o uso de bebida alcoólica antes dos 15 anos de idade, na sua maioria, durante 20 a 40 anos; 50% deles não tiveram recaídas após o ingresso no grupo, sendo que 71% estavam em abstinência há mais de 12 meses. Em sua totalidade os usuários relataram história familiar positiva de pais e irmãos;
- Foram entrevistados 23 familiares, sendo a maioria esposas. 50% das famílias possuem quatro pessoas morando no domicílio e a renda familiar é de um a três salários mínimos (76,9%);
- Algumas subjetividades anotadas no diário de campo: usuários e familiares empáticos, receptivos, educados, “batalhadores”, solidários, com muita fé, esperançosos, positivos, simples, honestos e unidos na família, moradias cuidadas com capricho, usuários provenientes da área rural produzem culturas de subsistência e, geralmente, moram em lugar de difícil acesso. A maioria demonstra alegria e participa da comunidade.

## 2. ALCOOLISMO

O alcoolismo é classificado como doença pela Organização Mundial da Saúde - OMS. Além disso, o alcoolismo, os transtornos bipolares e a esquizofrenia, além da depressão, representaram as principais doenças classificadas no grupo de distúrbios mentais. Dos dez principais males que afe-

tam a população mundial de 15 a 44 anos, quatro estão associados a distúrbios mentais: como um flagelo imediatamente abaixo do câncer e dos distúrbios cardíacos, estando entre as causas mais frequentes de mortes em toda a Terra. A OMS, em 2018, atualizou os dados sobre o alcoolismo, seus efeitos e panorama geral no mundo e Brasil:

*No Brasil, cerca de 21,4% da população nunca ingeriu bebidas alcoólicas e aproximadamente 40% consumiram nos últimos 12 meses. Entre os brasileiros que beberam neste período, os homens são maioria (54%, versus 27,3% das mulheres). O consumo estimado em 2016 foi de 7,8 L de álcool puro per capita. Esses dados sugerem uma redução no consumo de álcool pela população brasileira em relação à 2010 (8,8 L de álcool puro per capita). Estima-se que homens consumam 13,4 L por ano, e as mulheres, 2,4 L por ano. Vale destacar que o consumo está abaixo da média da região das Américas (8L de álcool puro per capita); porém maior do que a média mundial (6,4 L). Aproximadamente ¼ do álcool puro (25,5%) consumido no mundo é ilegal e, portanto, não regulamentado. Em alguns países, essa taxa chega a 50% (Sudoeste da Ásia e Região do Mediterrâneo, por exemplo). No Brasil, a proporção estimada é de 15,5%, cerca de 1,2 L do consumo per capita de álcool puro. [...] O uso nocivo do álcool é um dos fatores de risco de maior impacto para a morbidade, mortalidade e incapacidades em todo o mundo, relacionado a 3 milhões de mortes em 2016 – o equivalente a quase 5,3% de todas as mortes no mundo. A OMS ainda destaca que houve uma diminuição no nível global de mortes e morbidade atribuíveis ao álcool (13,0% e 10,6%, respectivamente); porém o ônus global de doenças atribuíveis ao álcool ainda é muito significativo. No Brasil, o álcool esteve associado a 69,5% e 42,6% dos índices de cirrose hepática, a 36,7% e 23% dos acidentes de trânsito e a 8,7% e 2,2% dos índices de câncer – respectivamente, entre homens e mulheres em 2016. Especificamente sobre os transtornos relacionados ao uso do álcool, estima-se que 4,2% (6,9% entre homens e 1,6% entre mulheres) dos brasileiros preenchem critérios para abuso ou dependência. Nota-se, portanto, uma diminuição em relação a 2010, quando a prevalência estimada era de 5,6% (8,2% entre ho-*

*mens e 3,2% entre mulheres). As consequências do uso de álcool também oneram a sociedade, de forma direta e indireta, potencializando os custos em hospitais e outros dispositivos do sistema de saúde, sistema judiciário, previdenciário, perda de produtividade do trabalho, absenteísmo, desemprego, entre outros. Ainda, em todo o mundo, nota-se que as faixas etárias mais jovens (20-49 anos) são as principais afetadas em relação a mortes associadas ao uso do álcool, traduzindo como uma maior perda de pessoas economicamente ativas (CISA, 2018).*

É essencial que o alcoolista conheça a sua doença e os cuidados necessários para recuperar ou manter sua saúde. Segundo Illich (1975, p. 121), “essa saúde, supõe a faculdade de assumir uma responsabilidade pessoal diante da dor, a inferioridade, a angústia e, finalmente, diante da morte”.

O alcoolista só vai dar conta de que está doente, quando finalmente sente que foi derrotado. A derrota é diferente para cada pessoa que vive este drama, pois perdem: esposa ou marido; emprego; família; qualidade de vida, recaídas frequentes, reinternações ou, ainda, por sofrerem de doenças resultantes do beber excessivo. Milhares de alcoolistas morrem, nas sarjetas, nos hospitais e sozinhos; porém, outros tantos resolvem buscar ajuda.

Almeida [s/d], ainda, aponta que vários fatores contribuem para o desenvolvimento do alcoolismo, mas cada caso é único. Na família, se um dos pais é alcoolista, por exemplo, a probabilidade de um filho se tornar alcoolista é muito maior. A razão para isso não é conhecida, mas anormalidades genéticas ou bioquímicas podem estar presentes, bem como fatores psicológicos, baixa autoestima, conflitos amorosos, etc.

## 2.1 VERTENTE PSICOLÓGICA, BIOLÓGICA E SOCIOCULTURAL

A vertente biológica é defendida por Stuart e Laraia (2001), a qual aponta a exis-

tência de indicadores familiares, revelando um envolvimento genético na gênese do alcoolismo, em que uma alteração enzimática conduziria a uma modificação no metabolismo do álcool.

Em contrapartida, existem muitas teorias psicológicas que tentam explicar os fatores predisponentes ao abuso do álcool, como: (a) a teoria psicanalítica indica que alguns alcoolistas estão fixados no estágio oral do desenvolvimento, aliviando suas frustrações pela ingestão de substâncias pela boca; (b) as teorias do comportamento ou da aprendizagem, que enxergam o comportamento aditivo como hábito super aprendido, que pode ser examinado e mudado da mesma forma que outros hábitos; e (c) uma outra teoria aponta que o abuso no uso de substâncias concentra-se na tendência humana para buscar prazer e evitar a dor. As drogas criam prazer e reduzem a dor. Observa-se que muitos alcoolistas têm história de abuso físico ou sexual na infância. A maioria tem baixa autoestima e dificuldade para expressar emoções (STUART; LARAIA, 2001).

Por fim, Ramos e Bertolote (1990) sugerem a existência de muitas evidências de que normas culturais em relação ao consumo de álcool têm um papel importante no desenvolvimento do alcoolismo. Para Stuart e Laraia (2001), atitudes, valores, normas e sanções diferem de acordo com a nacionalidade, a religião, o gênero, a história familiar e o ambiente social e parecem influenciar, junto, com a etnia os padrões de uso de álcool.

Dentro deste contexto, pode-se dizer que não há uma explicação universal, seja ela biológica, psicológica ou social, sobre a etiologia do alcoolismo. Na gênese desta complexa condição estão diferentes fatores de vulnerabilidade. Todos os que bebem têm potencialmente maior ou menor possibilidade de se tornarem alcoolistas, conforme interação entre os diferentes fatores de vulnerabilidade. A identificação e o detalhamento

mais precisos destes fatores certamente permitirão a planificação mais adequada de estratégias de prevenção primária do alcoolismo (RAMOS; BERTOLOTE, 1990).

Pode-se observar que o alcoolismo é um distúrbio de grande poder destrutivo, o dano que causa não recai somente sobre os alcoolistas, mas também sobre seus familiares e amigos. Segundo Jackson (1954), citado por Ramos e Bertolote (1997, p. 201), “o alcoolismo dentro de uma família traz uma grande dose de estresse, transformando-se rapidamente numa doença de todo o grupo familiar”.

## 2.2 COMPLICAÇÕES PSIQUIÁTRICAS DO ALCOOLISMO

O consumo de álcool etílico pode acarretar no desenvolvimento de problemas psiquiátricos, como:

**Intoxicação Alcoólica:** euforia, diminuição da atenção, prejuízo do julgamento, irritabilidade, depressão, labilidade emocional até lentificação, sonolência, redução do nível de consciência e, eventualmente, coma. Os sinais mais comuns da intoxicação alcoólica aguda são: fala arrastada; falta de coordenação motora; marcha instável; nistagmo (movimento anormal dos olhos); prejuízo na atenção ou memória; estupor ou coma (SECRETARIA NACIONAL ANTI-DROGAS, 2005).

**Síndrome de Dependência Alcoólica:** os Critérios da Associação Psiquiátrica Americana para Dependência ao Álcool, segundo a Secretaria Nacional Antidrogas (2005) são: 1. Tolerância (necessidade de doses cada vez maiores da droga para obter os mesmos efeitos das iniciais); 2. Síndrome de abstinência; 3. A substância é, frequentemente, usada em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o desejado; 4. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância; 5. Muito

tempo é gasto em atividades necessárias para obtenção da substância, na utilização da mesma ou recuperação dos seus efeitos; 6. Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas em função do uso do álcool; 7. O uso da substância continua, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente.

**Intoxicação Alcoólica Idiossincrática (intoxicação patológica):** indivíduo apresenta comportamento desadaptativo, frequentemente agressivo atípico após ingestão de pequenas quantidades de álcool quando comparado às situações em que o indivíduo não bebeu, com amnésia frequente (SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2005).

**Alucinose Alcoólica (Transtorno Psicótico relacionado ao uso de álcool):** Alucinações vívidas e persistentes (visuais e auditivas) sem alteração do nível de consciência, após a diminuição ou cessação do consumo de álcool, em pacientes dependentes. Forma crônica semelhante à esquizofrenia ou quadro paranoide (caracterizado por crenças ou sensações de perseguição) (SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2005).

**Síndrome de Abstinência Alcoólica: os sintomas iniciais são intermitentes e leves:** tremores matinais das mãos, ao acordar e, também, no tronco, face ou no corpo todo; náusea ao escovar os dentes pela manhã ou permanecer em jejum em função desta náusea; sudorese matinal intensa; e perturbação do humor inicial (irritabilidade ou nervosismo). Os sintomas se apresentam pela presença de intensa agitação e depressão (SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2005). A Síndrome de Abstinência Alcoólica pode evoluir para quadros convulsivos, alucinatórios e para o temido Delirium Tremens, que é uma Síndrome de Abstinência Alcoólica Grave (confusão mental, prejuízo da orientação tempo-espacial e da atenção). Este quadro pode ocorrer após

a interrupção ou redução abrupta do uso crônico e intenso do álcool, em pacientes clinicamente comprometidos. É quadro de emergência clínica, frequentemente, necessitando de cuidados em Unidades de Terapia Intensiva. Seus sintomas são: confusão mental; acentuada hiperatividade autonômica; alucinações (visuais, táteis, olfativas); delírios; tremor; agitação; hipertermia; convulsões; podendo evoluir para o coma (morte).

**Transtorno Amnésico (Blackout):** constitui-se de episódios transitórios de amnésia que acompanham variados graus de intoxicação ao álcool. Os “blackouts” parecem ser mais comuns nos pacientes em fases mais tardias da doença (SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2005). Existe a amnésia retrógrada para eventos e comportamentos ocorridos durante os períodos de intoxicação, embora o nível da consciência do indivíduo intoxicado não esteja aparentemente anormal quando observado por terceiros. Tais episódios podem estar associados com o beber excessivo em pacientes dependentes ou não (SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2005).

**Transtorno Psicótico Delirante Induzido Pelo Álcool:** é caracterizado por pensamentos com conteúdo de ideias delirantes, principalmente de cunho persecutório. Os pacientes desenvolvem delírios paranoides ou persecutórios, grandiosos, mas permanecem alerta e não manifestam confusão mental ou rebaixamento do nível de consciência, desaparecendo em algumas semanas ou meses de abstinência. Parece não estar relacionada com a esquizofrenia (SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2005). Podem aparecer nesse contexto sintomas semelhantes ao da esquizofrenia (alucinações, delírios, desorganização do pensamento, incoerência afetiva) e à mania (elevação do humor, irritabilidade, grandiosidade, ideias delirantes de grandeza) (SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2005).

### **Transtorno Depressivo Induzido**

**Pelo Álcool:** níveis de depressão significativos são, comumente, encontrados entre pacientes internados por síndrome de dependência ao álcool. Os sintomas de depressão costumam melhorar cerca de duas ou três semanas após a abstinência, mas há casos em que esses sintomas podem persistir por mais tempo. Seus sintomas são: humor deprimido; perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades da vida; perda de energia, fadiga, importante cansaço após pequenas atividades; baixa autoestima; ideias de culpa; visão sombria ou pessimista em relação ao futuro; perturbações do sono; perturbações do apetite; perda do interesse sexual; queixas somáticas exacerbadas. Tentativas de suicídio são comuns em pacientes alcoolistas crônicos. Sintomas depressivos, perdas interpessoais, sociais, familiares e financeiras contribuem de forma determinante para o risco do autoextermínio (SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2005). Na ansiedade, muitos pacientes, especialmente aqueles com a chamada Fobia Social ou Transtorno do Pânico com Agorafobia, estão mais propensos a abusar de bebidas alcoólicas como uma forma de “automedicação”. Deste modo, é importante valorizar os sintomas de ansiedade do paciente alcoolista, com a finalidade de distinguir uma ansiedade induzida pelo consumo de álcool etílico de uma primária (SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2005). Os pacientes com sintomas ansiosos podem apresentar: tensão muscular, tremores; sensação de abalo; fadiga; resposta de sobressalto; hiperatividade autonômica (rubor, palpitações, sudorese, diarreia, boca seca, aumento da frequência urinária); alteração na sensibilidade de membros; dificuldade de concentração; sensação de “nó na garganta”; hipervigilância (SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2005).

**Transtornos do sono:** as principais alterações do sono em alcoolistas estão relacionadas aos quadros depressivos e an-

siosos.

### **2.2 PSICOTERAPIA EM GRUPO COMO TRATAMENTO SIGNIFICATIVO DO ALCOOLISMO**

O alcoolismo é uma doença incurável. Entretanto, existem tratamentos para interromper o agravamento crescente da doença.

As psicoterapias vêm sendo usadas no tratamento dos transtornos causados pelo uso do álcool. Uma das alternativas é a psicoterapia de grupo: é uma opção agradável tanto para a ordem econômica, por diminuir custos, quanto para os pacientes, já que tem se mostrado bastante eficiente.

A psicoterapia de grupo é o método comum de tratamento de alcoolistas, pois é uma doença estigmatizadora, em que seus portadores pensam serem os únicos a vivenciarem tal situação. O grupo passa a ter então a vantagem do compartilhamento de experiências, que facilitará a melhor percepção do funcionamento do indivíduo, visto por meio de identificação projetiva, nos demais membros do grupo (ZIMERMAN, 2000).

Stuart e Laraia (2001, 549) pontuam que “o compartilhamento de histórias e o *feedback* são elementos importantes nos grupos dos programas tradicionais”. Os pacientes compartilham suas histórias de abuso de substâncias e falam sobre seus esforços diários de parar de beber ou de consumir drogas.

Zimerman e Osório (1997) sublinham que o objetivo de qualquer terapeuta com seu paciente é a abstinência e as terapias (individuais ou grupais) que se limitavam a ajudar o alcoolista a manter-se abstinente. Porém, o tempo mostrou que um abstinente que se mantinha desadaptado, em virtude das sequelas próprias do alcoolismo ou por dificuldades neuróticas e psicóticas subjacentes, têm maiores chances de recair no uso do álcool. Um abstinente adaptado compreende um indivíduo capaz de desenvolver

uma interação criativa com seu meio.

Pode-se perceber que por meio do grupo, o homem pode desenvolver habilidades nas suas relações pessoais, realizar tarefas, aprender e mudar seu comportamento, divertir-se, oferecer e receber ajuda. No interior dos grupos, é comum o desenvolvimento de um clima de solidariedade, companheirismo e trocas de experiências comuns. Esse movimento próprio pode oferecer aos seus membros uma situação de conforto e segurança, o que facilita a unidade do grupo (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997).

Isso implica em uma transformação, no que tange ao modo de pensar e agir na Educação em Saúde, abandonando a prática autoritária da prescrição de cuidados “empacotados” (constitui-se naquele conjunto de procedimentos técnicos que pouco consideram os sujeitos) para valorizar o outro, suas vivências e seus saberes como válidos e diferentes, dispondo-se a ouvir, a dialogar, a compartilhar para, a partir disso, poder construir, em parceria, um novo saber em saúde, mais próximo das pessoas e do seu viver (GUIDOLIN, 2006).

No abandono dessa prática autoritária, está implícito o reconhecimento das inúmeras nuances da vida cotidiana, a riqueza dos detalhes e olhares, as “insignificâncias”, as resistências tão percebidas pelos profissionais de saúde nos serviços e, ao mesmo tempo, tão ignoradas. Trata-se, aqui, de reconhecê-las e compreendê-las.

A visão do cotidiano estimula os profissionais da saúde para uma aproximação do mundo das particularidades, para o “desimportante”, as “insignificâncias” do dia a dia dos usuários. Com isso, torna-se possível que se atenuem as diferenças hierárquicas, a supremacia dos saberes e evidenciam-se as identificações, abrindo espaço para a construção das parcerias desejadas. Essa aproximação entre os profissionais de saúde e seus usuários possibilita uma maior compreensão de seres, saberes e fazeres, que permitam uma busca compartilhada por

um viver mais saudável, respeitando os diferentes estilos do viver e ser saudável (GUIDOLIN, 2007).

### 2.2.1 Grupo Amor à Vida

Um dos grupos de tratamento do CAPS II -IJUÍ, é o GAV, que promove ao sujeito a desenvoltura de habilidades nas suas relações pessoais, a realização de tarefas, o incentivo ao aprendizado e a mudança de seu comportamento. Além disso, promovem a diversão e a oferta e recebem ajuda entre os próprios membros.

Observa-se, também, o prazer de ser e estar junto, a proximidade, a sensação de pertencimento, a valorização de cada um e de todos, o afeto, a confiança e o respeito mútuos formam o solo perfeito para a solidariedade e para a manifestação da potência, da força de cada um e do grupo, favorecendo a percepção de outras possibilidades de ser e viver saudável, de enfrentar o viver cotidiano e de transformar a si e ao mundo (GUIDOLIN, 2006).

Destarte, é importante ressaltar que é de fundamental importância a inserção do alcoolista e seus familiares, em alguma modalidade de tratamento, apesar de termos ciência que essa doença é crônica e requer que o mesmo admita ser doente, aceite e mantenha-se em aderência ao tratamento.

Stuart e Laraia (2001, p. 528) apontam como ganhos do tratamento: aumento da tolerância para com os outros; satisfação com a sobriedade; confiança dos empregados; apreciação de valores reais; renascimento dos ideais; desenvolvimento de novos interesses; ajuste às necessidades familiares; desaparecimento o desejo de fugir; retorno da autoestima; diminuição dos medos de um futuro desconhecido; apreciação de possibilidades de um novo modo de vida; começo de terapia em grupo; início de novas esperanças; melhora física mediante atendimento médico; exame das necessidades espirituais; começa a ter pensamentos

saudáveis; readquirir o controle de si mesmo; aprende que o alcoolismo é uma doença e desejo honesto de receber ajuda.

Na Tabela 1, encontra-se a opinião dos usuários sobre a importância do grupo no tratamento.

**Tabela 1: Importância do grupo no tratamento, segundo os usuários do GAV/CAPS II, Ijuí, RS, 2005**

Usuário	Importância do grupo
U1	"Sem dúvida que é importante, né. Não fosse até, podia a gente até não taria indo lá, né. Só que a gente tem uma meta, a gente põe aquilo na cabeça e diz: - não, né, eu vou parar de beber, né, só que sozinho a gente não consegue, não chega a lugar nenhum"
U2	"Ah, essa vontade de ir lá no grupo, eu me preocupo às quinta feira, pra chega [...] eu chega aquela quinta feira me dá aquela alegria assim e parece, ah, parece que é uma coisa assim que eu tenho que ir, chega aquela hora eu tenho que ir não adianta né e eu vou"
U3	"o [...] a importância do grupo "Amor à Vida" foi a minha segunda família né, e tá sendo né"
U4	"Óia, lá tá tudo bem. Tudo organizado, tudo bem, tudo numa boa. Quando a gente se encontra no [...] alegria e tudo, tudo numa paz, tudo bem"
U5	"O Grupo Amor à Vida teve e tem uma importância muito grande"
U6	"Pela irmandade que tem ali pelos médico, enfermeiras e tudo e então achei apoio pra mim para de beber porque eu "não, não vou beber mais" [...] levei na cabeça tudo o que eu ouvi a primeira reunião e pra mim foi um grande apoio, com as doutora e tudo pra mim serviu e quero seguir. Nem que não possa vim todas, mas menos uma, duas veis por mês quero vim e trazê mais outro que for preciso pra assisti"
U7	"A importância do grupo foi tudo na minha vida"
U8	"[...] aprende só te vantagem né porque no grupo um diz uma palavra, outro diz outra e daí a ideia vai, vai mirando cada vez mais né. Não pra trás, sempre pra frente né"
U9	"O grupo pra mim foi outra família que eu cheguei e me encontrei"
U10	"É bom porque [...] o Grupo Amor à Vida é porque muita segue muitas vida em frente né, cada vez que endereita, parece um doente né, então tamo levando pra outra nova vida"
U11	"Ah, o grupo é fundamental [...] que o grupo, já em si já é uma grande família"
U12	"As amizade é muito bom, parece uma irmandade assim, então isso aí"
U13	"Tem uma importância muito grande já que lá a gente são todas pessoas que tem esse mesmo problema. Ai cada um tem a liberdade de comentá o seu problema. Como a gente tá se sentindo. Ea gente tem essa liberdade né de cada um expor seu problema"
U14	"Porque eu vô lá, eu... me sinto muito bem. De prosá com todos os do grupo"

**Fonte:** Pesquisa de Campo. QUINHONES-GUIDOLIN, V; PANSEIRA-de-ARAUJO, M. C.. 2006; Mestrado em Educação nas Ciências, UNIJUÍ-RS (GUIDOLIN, 2006, p.95)

Na fala dos usuários, sobressai a importância do grupo quanto à troca de vivências, valorizando assim os seus saberes, propiciando entre seus integrantes um espaço de escuta e ajuda mútua. Evidenciando-se assim espaço e prática educativa, quando se respeita esse processo numa dinâmica que possibilite novas interações a aproveitamento das informações para construção de estratégias que minimizem o problema e amplifiquem as mudanças imprimidas nos sujeitos em recuperação (GUIDOLIN, 2006).

### 2.2.2 Educação em saúde, aplicável aos grupos de terapia

A educação e a saúde são espaços de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano. São campos abrangentes, interdisciplinares e

complexos que possibilitam compreender a configuração de um binômio que articula práticas e saberes em diferentes níveis de compreensão e intervenção junto aos sujeitos em seus processos de saúde, implicando distintos compromissos políticos, sociais e educacionais. Há uma interseção entre estes dois campos, tanto em qualquer nível de atenção à saúde quanto na aquisição contínua de conhecimentos pelos profissionais de saúde. Assim, estes profissionais utilizam, mesmo que inconscientemente, um ciclo permanente de ensinar e de aprender (MORENO et al, 2005).

Neste binômio, a saúde transcende a simples ausência de doença, avançando para além do bem-estar biopsicossocial. Compreende-se saúde numa perspectiva mais ampla, abrangendo dimensões sociais e reconhecendo os cidadãos como sujeitos portadores de saberes e experiências. As práticas de saúde não se restringem somente às ações no âmbito da atenção primária, em que os usuários são tidos como objetos e não como um sujeito da ação dos profissionais de saúde, centradas no seu corpo ou órgão afetado.

Na área de saúde, é necessário integrar uma formação humanística, que se refere ao doente como um ser humano, não só corpo, não só pedaço e não só órgão. O centro do pensamento dos profissionais de saúde deve estar no ser humano e não na especialidade em si. A especialidade é necessária, para que os profissionais sejam altamente qualificados, desde que incorpore, como parte da atividade, a dimensão humana (PEREIRA, 2003). A maior dificuldade dos profissionais de saúde é lidar, não só com os problemas orgânicos das pessoas, mas, principalmente, com as pessoas.

As práticas educativas são ações imprescindíveis para os profissionais de saúde. Infelizmente, da forma como têm sido desenvolvidas não estão proporcionando transformações que produzam impacto no modo de vida desses profissionais, nas suas formas de trabalhar no dia a dia, tampouco na condição de vida dos usuários. Os profissionais de saúde precisam ampliar o foco de sua percepção/ação, deixando de lado sua conduta padronizada pelo modelo flexneriano para a constituição de novas bases numa abordagem reflexiva e problematizadora.

No que tange à educação aplicável aos grupos de tratamento, pode-se afirmar

que não há fragmentação de saberes e sim um intercâmbio. Para Freire (1996) não existe ensinar sem aprender, pois, quem ensina também aprende. O profissional de saúde precisa considerar a necessidade de repensar sua prática cotidiana e das relações com sua equipe, usuários e comunidade. Freire (1981, p. 78) ainda destaca que,

o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos, assim, se tornam sujeitos do processo em que crescem juntos e em que os 'argumentos de autonomia' já não valem.

Dessa forma, cria-se um vínculo, uma relação mais humanizadora, em que os profissionais de saúde se disponibilizam para a escuta, no sentido de possibilitar a abertura à fala do outro, ao gesto do outro, às diferenças do outro. Freire (1996, p. 127) aponta que "não é falando aos outros, de cima para baixo, sobretudo, como se fôssemos os portadores da verdade a ser transmitida aos demais, que aprendemos a escutar, mas é escutando que aprendemos a falar com eles".

Percebe-se, pelas falas, que as práticas educativas permeiam as relações entre profissionais do serviço, usuários e familiares de modo a contemplá-las respeitosa-mente, num movimento de ajuda, de respeito e cooperação (GUIDOLIN,2006).

Evidencia-se a importância da formação acadêmica dos profissionais de saúde que deverão estar já na graduação inserindo-se na lógica da prática reflexiva e construtiva partindo das necessidades dos usuários e, num processo em que a escuta, o diálogo, o vínculo, a responsabilização e o plano terapêutico "comprometido" são fundamentais, assim como a Educação Permanente dos profissionais, que já atuam no Sistema Único de Saúde (GUIDOLIN,2006).

As práticas educativas evidenciadas pelos usuários e familiares do GAV apontam para o fortalecimento da atenção integral à saúde mental neste estudo de caso, a atenção à pessoa alcoolista e seus familiares (GUIDOLIN,2006).

### 2.2.3 Da família

No âmbito familiar, há uma desorganização das relações interpessoais, a família dificilmente compreende a doença e tende muitas vezes a esconder o problema. Vários sentimentos perpassam essa relação desestruturada, como medo, frustração, culpa, vergonha, entre outros. Frente a isso, a família também precisa ser tratada junto com o alcoolista, para o restabelecimento do doente e da harmonia familiar.

Conforme Monteiro e Barroso (1999), uma família saudável tem suporte para ajudar os seus membros doentes a superar individual e coletivamente a dor e a angústia, não se livrando dessas duas dimensões, mas trabalhando cada uma delas como forma de superá-las.

Atualmente, há uma ênfase para inserir a família no processo terapêutico do ente adoecido. O eixo de trabalho é a educação. Os profissionais de saúde e os enfermeiros têm um papel fundamental no que diz respeito às práticas educativas em saúde, que são atividades essenciais, presentes em seu trabalho cotidiano.

A questão das informações sobre a doença e o tratamento do alcoolismo, conhecidas pelos familiares, mostrou que ainda existem muitas dúvidas quanto ao alcoolismo ser ou não doença, sua origem e características (Tabela 02).

**Tabela 02: Alcoolismo como doença, segundo familiares dos usuários dos GAV/CAPS II, Ijuí/RS, 2005**

Familiar	Sobre a doença
F11	"Só que é uma doença assim que eu acho que não é uma que vem numa hora pra outra. Eu acho que vem em consequência [...] isso aí depende da educação [...] gradualmente ela vai crescendo né"
F16	"[...] isso eu não sei. Negócio de alcoolismo não se o que, do que gira o que não sei"
E13	"[...] eu sei que é uma doença delicada, que tem que ser tratada, que todo mundo tem que ajuda, é o que a gente procura fazer. Por que não tem [...] a gente não tem muita estrutura pra isso mas que for possível, a gente faz"
F14	"[...] olha, eu não sei muita coisa não é. Não sei nada e da doença sei, até pouco tempo que fiquei sabendo que a pessoa que gosta de alco é uma doença"
S2	"[...] ele tem uma coisa bem séria, né, mas tudo isso foi provocado pela bebida, acredito eu né"
I4	"[...] é que um mal muito ruim"
I4.2	"O alcoolismo é uma doença"
M7	"Ele é doença. Ele prejudica"
E9	"Bom. Sobre a doença [...] a gente sabe um pouco. Mas a gente procura informação, ajuda, apoio [...] sei que é uma coisa assim que...cura não tem, mas ajuda tem. E se a gente não procurar, a gente nunca consegue"

Legenda: A escrita retrata a fala original, para garantir a autoria dos sujeitos.

Fonte: Pesquisa de Campo. (GUIDOLIN,2006).

O alcoolismo é um problema familiar, em que todos sofrem, por precisarem enfrentar: culpa, vergonha, ressentimento, insegurança, delinquência, problemas financeiros, isolamento, medo e violência. Observa-se que a família precisa ser tratada juntamente com o seu membro doente, para que o relacionamento entre ambos possa ser vivenciado de forma harmoniosa, numa busca incessante rumo a uma melhor qualidade de vida.

A família, frequentemente, sente-se frustrada com o comportamento do alcoolista e tem dificuldade em oferecer apoio. E, dificilmente, compreende a natureza da adição e geralmente adota atitudes pouco adequadas no desejo de ajudar. Com frequência, nota-se que a família tenta proteger o alcoolista das consequências de seu comportamento. Inúmeras vezes, os familiares encobrem o fato, dando desculpas aos empregadores e aos parentes pelo comportamento imprevisível do sujeito.

A família também tende a culpar-se pelo comportamento e a fazer todo o possível para evitar a confrontação com o alcoolista. Todos estes comportamentos são denominados de *comportamentos permissivos*, em que ao tentar proteger o sujeito das consequências do uso do álcool, permite que ele continue com o problema (STUART; LARAIA, 2001).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicoterapia de grupo mostra-se como um importante espaço de expressão dos seus membros, em que lhes é oportunizado o ouvir e o verbalizar, onde sentimentos como angústias, medos, ganhos e perdas passam a serem externados, compartilhados ao grupo e, portanto, tornam-se mais facilmente compreendidos, aceitos e a partir desse compartilhamento são melhores e mais efetivas as respostas ao tratamento.

Considerando a complexidade do problema e as elevadas estatísticas no que

se refere a pessoas com alcoolismo, mostram-se ainda mais necessários estudos acerca de tratamentos que se mostrem efetivos e tornem mais difícil a recaída, trabalhando, ainda, o lado emocional e social dos dependentes e familiares, com princípios de humanização, com olhares e atitudes empáticas.

A fim de amenizar e apoiar os indivíduos que sofrem dessa doença, aponta-se a prática de psicoterapia de grupo, método importante de tratamento de alcoolistas, principalmente porque o grupo valoriza a troca de vivências, os saberes, propiciando entre seus integrantes um espaço de escuta e de ajuda mútua, evidenciando-se assim um espaço e uma prática educativa, que possibilita novas interações a aproveitamento das informações para construção de estratégias que minimizem o problema e amplifiquem as mudanças imprimidas nos sujeitos em recuperação.

## REFERÊNCIAS

Centro de Informações Sobre Saúde e Álcool (CISA). **Relatório Global sobre Álcool e Saúde – 2018**, São Paulo, 20 set. 2018. Disponível em: < <https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/dados-oficiais/artigo/item/71-relatorio-global-sobre-alcool-e-saude-2018>>. Acesso em: 4 fev. 2021.

Centro de Informações Sobre Saúde e Álcool (CISA). **O que é alcoolismo?**. São Paulo, 20 jan. 2014. Disponível em: < <https://cisa.org.br/index.php/sua-saude/informativos/artigo/item/61=-o-que-e-alcoolismo#:~:text=Ela%20%C3%A9%20definida%20pela%2010%C2%AA,sintomas%3A%20forte%20de-sejo%20de%20beber%2C>>. Acesso em: 4 fev. 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 9 ed. Rio de Janeiro: Paz Terra, 1981.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: sa-**

beres necessários à prática educativa. São Paulo: Paz Terra, 1996.

GUIDOLIN, V. L. Q. **Práticas educativas na percepção de usuários e familiares que integram o grupo de alcoolistas - Grupo Amor a Vida – vinculado ao CAPS II de Ijuí-RS.** 2006. 180 f. Dissertação (Mestrado em Educação nas Ciências - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, Rio Grande do Sul, 2006.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da saúde.** 4 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1975.

LIMA, Helder de Pádua; BRAGA, Violante Augusta Batista. Grupo de autoajuda como modalidade de tratamento para pessoas com dependência de álcool. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 887-895, Dec. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=D104-07072012000400020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=D104-07072012000400020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 nov. 2020.

MONTEIRO, A. R. M.; BARROSO, M. G. T. Trabalho X doente mental: percepção da família. **Revista Brasileira de Enfermagem.** V. 52, n. 1, p. 118-128, jan-mar. 1999.

MORENO, L. R.; ROMANA, A. A.; BATISTA, S. H.; MARTINS, M. A. Jornal Vivo: relato de uma experiência de ensino-aprendizagem na área da Saúde. **Revista Interface- Comunicação, Saúde, Educação,** v.9, n.16, p.195-204, set.2004/fev.2005

PEREIRA, A. L. de F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública,** vol.19, nº.5, p.1527-1534, set./out. 2003.

RAMOS, S. P., BERTOLOTE, J. M. e colab. **Alcoolismo hoje.** 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

RAMOS, S. P., BERTOLOTE, J. M. e colab. **Alcoolismo hoje.** 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2005. **Aspectos do Tratamento das Dependências Químicas.**

SILVA, C. M. P. da. **A convivência do familiar com a pessoa alcoolista no espaço doméstico, antes do tratamento no CAP-Sad II.** Monografia de Conclusão do Curso de Enfermagem. Departamento de Ciências, UNIJUI. Ijuí/RS, 2005.

SILVA, C. M. P. da., M. J. P; PEREIRA, L. L.; BENKO, M. **A educação continuada: estratégias para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem.** São Paulo: Editora USP, 1989.

STUART, G.; LARAIA, M. T. **Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática.** 6 ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

SUNDEEN, S. J. **Reabilitação Psiquiátrica.** IN: STUART, G.W.; LARAIA, M.T. **Enfermagem Psiquiátrica: Princípios e práticas.** Porto Alegre: Artmed, 2001.

TRIVIÑOS, A.N. **Introdução à pesquisa em ciências sociais.** São Paulo: Atlas, 1995.

VASCONCELOS, E. M. **A Educação popular e atenção à saúde da família.** 3 ed. São Paulo: Editora Hucitec, 1999.

ZIMERMAN, D. E. **Como trabalhamos com grupos.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos de grupoterapias.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.