

O TRATAMENTO DO ALCOOLISMO NO BRASIL (1ª PARTE)

Prof. Marcus Tulio Caldas¹

Resumo

O autor revisa as diversas técnicas do tratamento do alcoolismo no Brasil, analisando em detalhe, dentro de uma perspectiva histórica, as instituições e modelos teóricos desenvolvidos em nosso país.

Palavras-chave: alcoolismo, tratamento, instituição

THE TREATMENT OF ALCOHOLISM IN BRAZIL 1ST PART

Abstract

The author reviews the various treatment techniques for alcoholism in Brazil, by analyzing in detail, within a historical perspective, the institutions and theoretical models developed in our country.

Key words: alcoholism, treatment, institution

O moderno tratamento para o alcoolismo no Brasil se iniciou no ano de 1976, na Clínica Pinel, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Vale a pena detalhar as atividades desenvolvidas nessa instituição uma vez que ela serviu de modelo para as várias outras que lhe seguiram.

A Clínica Pinel, pertencente à Associação Encarnación Blaya, é uma instituição privada, que funcionava em duplo regime de internação e ambulatório, mantendo convênios com órgãos públicos e privados.

¹ Médico Psiquiatra
Professor do Departamento de Psicologia da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)
Doutor em Psicologia pela Universidade de Deusto, Bilbao-Espanha
Email Marcus_tulio@ uol.com.br

Naquela época, a Clínica Pinel era bastante conhecida no Brasil por haver introduzido, na década de sessenta, as modernas técnicas de tratamento psicoterápico em grupo para psicóticos e outros pacientes graves internados, baseadas em uma concepção psicodinâmica, que, no nosso país, receberam o nome de comunidades terapêuticas.

Em setembro de 1978, em um trabalho apresentado no V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Sérgio de Paula Ramos, Angelo Américo Campana e Arnaldo B. Woitowitz explicaram o programa de tratamento para dependentes químicos implantado na Clínica Pinel, no ano de 1976.

A equipe da Clínica Pinel concluiu, após 16 anos de experiência, que os resultados com dependentes químicos apresentavam uma baixa taxa de recuperação, o que os levou a mudar toda a perspectiva teórica em relação a esse grupo de pacientes (Campana, Woitowitz & Ramos, 1978).

Até então se acreditava que a dependência química era o resultado de conflitos psíquicos não resolvidos pelo paciente e, em consequência, o alcoolismo não apresentava status de doença (Campana, Woitowitz & Ramos, 1978).

Introduziu-se, no meio científico brasileiro, o conceito de alcoolismo como uma doença crônica, progressiva e com curso fatal, caso não fosse interrompida em sua marcha de deterioração física, psicológica e social.

Na descrição do programa, os autores chamavam a atenção sobre fatos novos como a presença do consultor alcoólico na equipe terapêutica e a estreita colaboração com os Alcoólatras Anônimos (AA).

O consultor alcoólico foi definido como um dependente químico, abstinente há mais de um ano, e que teria feito um curso técnico de formação na área das dependências químicas. Na nova estrutura de tratamento, esses técnicos

ocupam funções essenciais. Supervisionados pela equipe médica, recebem os pacientes recém-internados, coordenam grupos e realizam seminários sobre dependência química. Além disso, são responsáveis, através de um mecanismo de identificação, pela sensibilização dos pacientes resistentes, que têm dificuldade em abandonar seus mecanismos de negação, projeção e racionalização, e assumir a doença - alcoolismo, envolvendo-se com o tratamento (Campana, Woitowitz & Ramos, 1978).

Uma vez desintoxicados na própria Clínica Pinel, os pacientes eram submetidos a uma série de entrevistas pela equipe técnica, em que se avaliava o interesse em seguir internado durante um mês, sem possibilidade de sair, e centrado, exclusivamente, no exame de sua dependência química (Campana, Woitowitz & Ramos, 1978).

Outro aspecto essencial na programação eram as atividades grupais, que descrevemos resumidamente a seguir.

Grupo de confronto

Nesse tipo de grupo, os pacientes se comprometiam a desenvolver uma autobiografia que seria apresentada aos demais pacientes e à equipe terapêutica.

A apresentação se faria em duas sessões: na primeira se lia a autobiografia e, na segunda, no dia seguinte, os presentes a avaliavam, confrontando o paciente com suas impressões e, principalmente, com o fato de não assumir a doença, utilizando os mecanismos de defesa acima citados.

O papel do consultor alcoólico era essencial neste tipo de grupo, sendo tarefa dele a condução do debate, evitando que o paciente fugisse das perguntas e observações que os demais lhe fizessem.

Grupo de sentimentos

Realizado diariamente, tinha como objetivo permitir aos pacientes que falassem livremente de si mesmos, com a intenção de ajudá-los a compreender melhor seus fenômenos psíquicos.

Grupo de seminários

Através de informações teóricas, com recursos audiovisuais, membros da equipe e técnicos convidados organizavam seminários sobre os mais variados assuntos relacionados com o alcoolismo, oferecendo importantes conhecimentos sobre sua própria problemática aos pacientes.

Grupo de Alcoólatras Anônimos (AA)

Apesar de sua importância, convencionou-se assegurar o aspecto voluntário de assistência a essa atividade.

Grupo de atividades (Tarefas)

Organizavam-se atividades com o objetivo de reorganizar a vida do dependente químico que, depois de anos de uso abusivo de álcool e/ou outras drogas, se tornava irresponsável e desorganizado na sua vida diária. Outro objetivo era o de tentar desenvolver potencialidades individuais.

Desde o ano de 1984, a equipe que organizou a unidade de dependentes químicos da Clínica Pinel desenvolve seu trabalho na Unidade de Dependência Química do Hospital Mãe de Deus, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul (Campana, Woitowitz & Galperim et al, 1989).

Os recursos utilizados no tratamento são os acima descritos acrescidos de algumas outras orientações, frutos da experiência da equipe.

As técnicas terapêuticas são empregadas de maneira multidimensional, quer dizer, o tratamento pode ser individual ou em grupo, breve ou longo, de acordo com as indicações e necessidades individuais, podendo ser ainda realizado em ambulatório ou internado.

Devido à gravidade do quadro de dependência química dos pacientes atendidos na instituição, a equipe recomenda a abstinência total de álcool e/ou outras drogas como a meta do tratamento, tanto na fase de internamento como na fase de tratamento externo.

Sabedora das dificuldades em atingir tal objetivo, a equipe propõe, nos primeiros três ou quatro meses que se seguem à alta, um programa de manutenção para o paciente e sua família, com uma duração de 8 horas, um sábado ao mês.

Além da meta da abstinência, sugere-se que tanto os tratamentos individuais como os grupais abordem outras questões tais como a melhoria na qualidade de vida, a readaptação a uma vida sem álcool e/ou outras drogas, novos papéis na vida mais felizes e adequados aos vividos até agora (Campana, Woitowitz & Galperim et al, 1989).

As terapias grupais para dependentes químicos estão entre os tratamentos mais indicados e de maior prestígio no nosso país. Presentes desde o primeiro momento em que foram introduzidas as novas terapias para o alcoolismo no Brasil, continuam mantendo-se na linha de frente, apesar das novidades surgidas recentemente neste campo.

Ramos e Bertolote (1997) acreditam que a indicação de terapia grupal é universal para esse tipo de paciente, exceto em três situações:

- dependência química associada a quadro psicótico;
- pessoa de reconhecimento público;
- pacientes intoxicados ou pouco conscientes da necessidade de abstinência.

Em relação à primeira contra-indicação, Ramos e Bertolote (op. cit.) ressaltam que um paciente psicótico em grupo homogêneo costuma ser visto como “estranho” e, em consequência, é rapidamente marginalizado, o que não é bom para ninguém.

Em relação à segunda contra-indicação, podemos dizer que em grupo é difícil manter o anonimato, que é freqüentemente rompido; essa situação é muito desagradável, já que, em alguns casos, a imagem pública do indivíduo pode resultar gravemente danificada (Ramos & Bertolote, 1990, 1997).

Em relação à terceira e última questão, pode-se comentar que os pacientes que não estão convencidos de sua necessidade de abstinência, necessitam de uma maior quantidade de contatos terapêuticos individuais, antes de ingressar em um grupo onde poderiam, com um comportamento inadequado, irritar o grupo, ameaçando sua coesão interna (Ramos & Bertolote, 1997).

Os objetivos de qualquer grupo de alcoolistas seguem dois eixos principais: em primeiro lugar, a conquista da abstinência, seguido por um trabalho psicoterápico que permita o exame de outras questões como os comportamentos inadaptados, conseqüentes do uso continuado do álcool, e os sintomas neuróticos ou psicóticos, subjacentes aos abusos alcoólicos (Falkowski apud Edwards & Dare, 1997; Ramos & Bertolote, 1997).

Alguns autores (Araujo, 1985; Falkowski apud Edwards & Dare, 1997; Ramos & Bertolote, 1997) acreditam que é

interessante que se constituam grupos homogêneos de alcoolistas, uma vez que esses indivíduos se vêem obrigados a encarar a abstinência em uma sociedade que estimula o uso do álcool; por isso, é melhor compor os grupos com pessoas que podem identificar-se entre si, trocar experiências e apoiar-se mutuamente.

Entretanto, Edwards (1995) assim como Ramos & Bertolote (1997) reconhecem que não existem contra-indicações absolutas a que os alcoolistas se integrem em grupos onde se manejam outros tipos de patologia.

Outro aspecto a ressaltar nesses grupos é a importância do contrato terapêutico. Ramos & Bertolote (1990) sugerem que o contrato deveria ser feito em 03 vias: uma para o paciente, outra para o grupo e, se possível, a terceira para um familiar que se responsabilize pelo paciente.

Independente de ser escrito ou não, o contrato deverá conter, clara e explicitamente, os seguintes itens:

- **Objetivos:** em geral abstinência e melhoria na qualidade de vida.
- **Tempo mínimo de compromisso:** Ramos & Bertolote (1997) sugerem um prazo mínimo de três meses para uma primeira avaliação e de dois anos para todo o processo terapêutico; Falkowski (apud Edwards & Dare, 1997) considera um prazo mínimo de quatro sessões para verificar a adaptabilidade ou não ao grupo, sem considerar tempo de término para o processo terapêutico.
- **Compromisso de tentar a abstinência:** qualquer ruptura nesse item deverá ser comunicada imediatamente ao grupo.
- **Abstinência no dia da sessão:** em caso de ruptura da abstinência no dia da sessão é recomendável que o paciente não compareça.

- **Segredo:** o paciente se compromete a não exercer censura consciente sobre temas relacionados ao alcoolismo ou outros temas, desde que sejam pertinentes ao tratamento.
- **Sigilo:** é extremamente importante para a confiança e a coesão grupal.
- **Horário e local das sessões:** as sessões devem ser realizadas sempre na mesma hora e no mesmo local, sendo importante para todos a assiduidade e a pontualidade.
- **Aviso de faltas:** sempre que um membro tenha que faltar a uma das sessões, deve avisar ao grupo de maneira que não provoque dúvidas sobre uma possível recaída.
- **Custos do tratamento, dia de pagamento e reajustes:** seguem os padrões de qualquer contrato terapêutico. Em relação à técnica ou estilo psicoterapêutico adotados nesses grupos, existe uma grande variabilidade de proposições.
- **Sensibilização:** dentro de uma perspectiva dinâmica, propõe-se um primeiro momento, pré-terapêutico, que seria o da ruptura dos mecanismos de defesa do paciente, que o prepararia para a psicoterapia, que viria a seguir.
- **Hipnose:** citada no sentido histórico, a hipnose foi utilizada, em nosso país, associada a técnicas aversivas.
- **Reeducação ou reconstrução:** os autores acreditam que esse estilo psicoterápico, por sua simplicidade e proposta educativa, é adequado para pacientes que apresentem limitações cognitivas ou mecanismos de defesa fortemente estruturados.
- **Apoio:** segundo Ramos & Bertolote (1997), é a técnica mais utilizada em nosso país, também conhecida por “terapia da realidade”. Caracteriza-se pelo contínuo confronto

entre o que diz o paciente de si mesmo e como o grupo o percebe. É importante assinalar que tais confrontos entre o paciente e o grupo estão envolvidos em um clima de amizade, compreensão e aceitação mútuas.

- **Esclarecimento:** é uma mistura dos procedimentos descritos anteriormente com forte presença do terapeuta, grande quantidade de material educativo, inclusive audiovisual, ao lado de confrontos, esclarecimentos a respeito dos sentimentos e emoções em jogo e sugestões de comportamentos centrados exclusivamente na vida atual do paciente.
- **Análise existencial:** tenta promover mudanças no estilo de vida do paciente: dependente, sem motivação e superficial; para isso, se introduzem, de maneira progressiva, elementos que favoreçam ao dependente uma reflexão sobre sua maneira particular de estar no mundo. Propõe-se que ele examine onde fracassou seu projeto existencial, propiciando assim, através de um ato de sua própria vontade, resgatar sua humanidade perdida na existência química em que viveu até então. Essa proposta terapêutica é muito bem aceita em nosso país, em parte, graças aos trabalhos da perspectiva fenomenológico-existencial de Sonje Reich. Entre seus colaboradores mais importantes, destacamos Araújo (1985), também introdutor das técnicas de psicodrama na terapia do alcoolismo.
- **Psicanálise:** é utilizada com alterações na técnica tradicional de maneira a adaptá-la às necessidades deste grupo de pacientes. As principais alterações dizem respeito a que se evite provocar excessivas ansiedades e frustrações, que poderiam conduzir estes pacientes ao consumo do álcool, no sentido de manejar melhor essas incômodas emoções.

Outros dois tipos particulares de terapia grupal se impuseram por sua necessidade e utilidade, no campo do alcoolismo: a terapia familiar e os grupos de auto-ajuda.

A importância da família no tratamento do alcoolismo está exposta com clareza por Edwards (1995), que a considera tão intensamente envolvida na questão como o próprio paciente.

As técnicas utilizadas são muito variadas e os objetivos propostos podem compreender desde reuniões de esclarecimento sobre o conceito de alcoolismo-doença até indicações de uma terapia familiar formal, naquelas famílias mais desestruturadas ou com membros gravemente neuróticos ou psicóticos.

O mais conhecido e importante grupo de auto-ajuda são os Alcoólatras Anônimos (AA), que tem um papel importante na história dos tratamentos em alcoolismo no Brasil, apesar de sua característica de instituição leiga.

Desenvolvendo seu trabalho solitariamente ou associado a instituições médicas ou de outra ordem, o AA chegou ao Brasil em 1948; tendo sido o primeiro grupo fundado no Rio de Janeiro. Hoje existiriam mais de 3.000 grupos distribuídos por todo o país (Gambarini, apud Ramos & Bertolote, 1997).

Uma vantagem a mais que permite a filosofia do AA em um país como o nosso é a fácil adaptabilidade de sua mensagem a grupos bastante heterogêneos em suas características socioeconômicas, grau de escolaridade e, inclusive, estilo de vida. Tanto assim que é possível encontrar um grupo de AA reunindo-se em uma associação comunitária de um bairro marginal, enquanto outro se reúne em um rico clube da zona da praia.

Há pouco tempo, vem-se reunindo, no Recife, um grupo de AA constituído por mulheres dependentes do álcool, o que demonstra a capacidade de flexibilidade dessa instituição frente às novas situações.

Por último, é importante ressaltar a presença dos AA nos rincões mais afastados dos grandes centros urbanos brasileiros, aonde os serviços de saúde pública chegam com dificuldade.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, A. V. **Para Compreender o Alcoolismo**. 2. ed. São Paulo : Edicon, 1986.

CAMPANA, A. A.; WOITOWITZ, A. B.; RAMOS, S. de P. Comunicação breve sobre um programa de tratamento para dependentes químicos hospitalizados. **Arquivos da Clínica Pinel**, Porto Alegre, v. 4, n.3, p.92-98, 1978.

CAMPANA, A. A.; WOITOWITZ, A. B.; GALPERIM, B.; LUZ Jr, E.; GAMBARINI, M. A.; RAMOS, S. de P. e BARROS, S. G. S. Unidade de dependência química - Hospital Mãe de Deus. In: ENCONTRO DE CENTROS BRASILEIROS DE DEPENDÊNCIA DE DROGAS, São Paulo. **Anais...** São Paulo : Escola Paulista de Medicina, 1989. v. 1, p.1-16, .

EDWARDS, G. **O tratamento do alcoolismo**. 2. ed São Paulo : Martins Fontes, 1995. Título original: The treatment of drinking problems.

EDWARDS, G.; DARE, C. **Psicoterapia e Tratamento de Adições**. Porto Alegre : [s. n.], 1997. Título original:

Psychotherapy, Psychological Treatments and the Addictions.

RAMOS, S. de P.; BERTOLOTE, J. M. et al. **Alcoolismo Hoje**. 2. ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1990.

_____. _____. 3. ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1997.