

GRUPO DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS: MOTIVAÇÃO DOS PARTICIPANTES NO PROCESSO DE TRATAMENTO

2018

Mônica Sena Barbosa

Psicóloga pela Faculdade Estácio de Macapá (2016). Formação com ênfase em Psicologia Clínica. Pós-Graduada em Avaliação Psicológica pela Dalmass-PA. Membro do Instituto Amapaense de Pesquisa em Terapia Cognitivo Comportamental que objetiva discutir e realizar pesquisas e artigos científicos na área da psicologia baseada em evidências.

monica.psicologias@hotmail.com

Marielena Reimão da Silva

Graduação em Psicologia pela Faculdade Estácio de Macapá (2016). Pós-Graduada em Avaliação Psicológica pela Dalmass-PA. Tem experiência na área de Psicologia Forense, Psicologia do Trabalho e Organizacional, além da formação com ênfase em Psicologia Clínica.

marielenareimao@gmail.com

Melchisedech C.S Neto

Orientador. Professor da Faculdade Estácio de Macapá. Especialista em Psicologia Hospitalar

melchint@live.com

RESUMO

O referido artigo é reflexo do projeto de intervenção da disciplina de Técnicas em Intervenção de Grupos do curso de Psicologia da Faculdade Estácio de Macapá realizado no ano de 2014, revidado em janeiro de 2018. A multideterminação do ser humano direciona para que o cotidiano dos mesmos esteja organizado em diversos grupos seja no âmbito familiar, em grupo de amigos, no trabalho, entre outros. O estudo objetivou verificar o processo de motivação dos participantes para adesão ao processo de reabilitação. Teve como objetivos específicos: conhecer a influência da interação grupal na motivação para processo de reabilitação; discutir os aspectos psicológicos relatados no contexto grupal e verificar a influência no início do processo de drogadição. A intervenção estruturou-se a partir de roda de conversas que permitiu uma maior integração ao ouvir os relatos dos participantes sobre como se sentem na interação grupal e como o grupo auxilia na superação das dificuldades seja por meio do apoio ou pela narrativa do outro. Portanto, pode-se

concluir que o contexto grupal, contemplado com as vivências dos participantes, contribuiu para a continuidade do tratamento.

Palavras-chave: psicologia, grupo de alcoólicos anônimos, roda de conversa.

Copyright © 2018.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



INTRODUÇÃO

O referido artigo é reflexo do projeto de intervenção da disciplina de Técnicas em Intervenção de Grupos do curso de Psicologia da Faculdade Estácio de Macapá realizado no ano de 2014 revisado em Janeiro de 2018.

Os primeiros indicativos do consumo de bebidas alcoólicas que continham etanol podem ser achados em vasos Paleolíticos e há evidências sobre o aproveitamento humano há cerca de quatro milênios (ANTHONY, 2009).

O consumo do álcool na história antiga é essencialmente global, refletindo a facilidade relativa da produção de álcool como, por exemplo, pela fermentação de frutas e vegetais cultivados localmente mesmo antes da descoberta dos processos de destilação. Pode-se observar que os padrões de consumo de álcool atuais são resultado dessas antigas tradições (ANTHONY, 2009).

Sendo assim, “A cada ano, cerca de 2 bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas, o que corresponde a aproximadamente 40% (ou 2 em cada 5) da população mundial acima de 15 anos” (ANTHONY, 2009). Além disto, estima-se que a cada ano morrem 2 a 2,5 milhões de pessoas devido ao uso de álcool por intoxicações agudas.

O consumo nocivo de álcool no Brasil é um assunto complexo e controverso, pois ao mesmo tempo em que a lei brasileira determina como proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores

de 18 anos (Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996), é prática comum o consumo de álcool pelos adolescentes em diversas situações. (PECHANSKY, 2004).

Com isto, verifica-se que o consumo de álcool mostrado pela mídia é feito para atrair não somente os jovens, mas as pessoas de modo geral, já que muitas vezes fazem comerciais de forma humorística com mulheres consideradas belas pelo padrão de beleza atual (mulheres magras, etc). E isto acaba influenciando diretamente os indivíduos. O presente artigo é de grande relevância pois contribuiu por meio das vivências de cada participante para um maior conhecimento sobre a influência que o grupo possui para a motivação no processo de reabilitação.

Assim, o referido projeto foi realizado com participantes que se encontram no grupo de Alcoólicos Anônimos Santa Terezinha na cidade de Macapá-AP.

OBJETIVO

Geral

Motivar os participantes para adesão ao tratamento;

Específicos

Conhecer a influência da interação grupal na motivação para processo de reabilitação;

Discutir os aspectos psicológicos relatados no contexto grupal.

Verificar a influência no início do processo de drogadição.

MÉTODO

A intervenção foi realizada por meio de roda de conversa, no qual o grupo colocou suas experiências e vivências. Segundo Mélló et al. (2007), as rodas de conversa proporcionam discussões em torno de uma temática e nesse processo cada pessoa instiga a outra a falar, sendo possível se posicionar e ouvir o posicionamento do outro. Destarte, ao mesmo tempo em que as pessoas falam sobre suas vidas, buscam compreendê-las por meio do exercício de pensar.

“Estabelecer a Roda como método, produz grupalidade, ou seja, ocorre redes de trabalho afetivo, nas quais o afeto, o convívio e a conversa conseguem se tornar práticas diárias no trabalho que executam, tornando-os realmente uma equipe” (COELHO, 2014).

Com isto, pode-se observar que a roda de conversa estimula a construção da autonomia das pessoas por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão. A intervenção foi realizada com 9 participantes, sendo duas mulheres e sete homens.

REFERENCIAL TEÓRICO

Alcoolismo

A dependência de álcool é uma doença crônica que envolve diversos fatores. Neste ponto de vista, o diagnóstico pode ser visto de acordo com a 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS), como:

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, tremedeira e ansiedade quando a pessoa está sem o álcool) (CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ALCÓOL-CISA, 2014).

Entende-se então, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o alcoólico é aquele que consome bebida de modo excessivo e que tal dependência em relação geralmente vem seguida de perturbações mentais, físicas, da relação com o meio social e do comportamento socioeconômico.

Com isto, verifica-se que o consumo excessivo de álcool se torna um facilitador para o início da dependência e quando o quadro se instaura, cabe verificar o tratamento e a forma de lidar com a pessoa tendo em vista sua subjetividade e peculiaridade. Neste ponto, segundo Heckmann (2009), o tratamento do alcoolismo se dá a partir de dois tipos de abordagens: a ajuda individual e a em grupo.

No que se refere a ajuda individual, tem-se a tentativa de construir uma relação que ajude a fortalecer a confiança na pessoa por meio da oferta de cuidado e atenção sem que seja julgado. Possibilita a escuta do compartilhamento dos problemas.

O álcool, além de sua propriedade viciante, possui também um efeito Psicológico que modifica o pensamento e o raciocínio. Uma só dose pode mudar o processo mental de um alcoólico, de modo que ele acha que pode aguentar outra, outra e outra (JUNTA DE SERVIÇOS GERAIS DE A A DO BRASIL-JUNAAB, 2010).

A ajuda de grupo conta com a participação em grupos de ajuda mútua, com pessoas com interesses em comum ou de indivíduos igualmente acometidos. Os comportamentos problemáticos provocam reações nos demais integrantes do grupo e tornam possíveis novas experiências e alterações no comportamento e na maneira como as situações são vivenciadas a partir do que o usuário observa no que os integrantes relatam. Nota-se, portanto o papel indispensável que o grupo traz no processo de motivação para o tratamento.

“O grupo, oferece amparo emocional e aceitação; assim, os medos, as desconfianças, as agressões e as frustrações podem ser assimiladas, possibilitando que o indivíduo lide de modo mais positivo com a realidade e suas exigências” (HECKMANN, 2009).

Portanto, fica explícito que o grupo é de fundamental importância para o indivíduo pois contribui para que o indivíduo tenha uma maior motivação para superar os conflitos nos diversos âmbitos do ciclo vital.

Inserção da psicologia

Quanto à inserção da psicologia no que se refere ao alcoolismo, pode-se observar que as psicoterapias são fundamentais no processo de intervenção terapêutica pois auxilia não somente o indivíduo dependente do álcool como também na redução dos estigmas sociais com que sofrem os usuários. Neste aspecto, o trabalho do psicólogo deve estar ligado à ideia de que o usuário alcance uma vida produtiva e socialmente construtiva (JORNAL CFP,2009).

Cabe ao psicólogo promover saúde por meio de escuta psicoterápica e verificar as causas que levaram o indivíduo ao alcoolismo, estabelecendo estratégias e objetivos a serem alcançados. Verifica-se que o consumo excessivo causa diversas consequências sejam físicas, intelectuais e sociais para o dependente. Com isto, cabe ressaltar para o trabalho interdisciplinar, levando em consideração que o tratamento é realizado em longo prazo, com o objetivo de conseguir uma abstinência satisfatória (HECKMANN,2009).

Além disto, importante mencionar que os tratamentos são voltados tanto para o indivíduo acometido quanto para os familiares já que tal processo gera muitas vezes diversos conflitos familiares em que todos ao redor são afetados (HECKMANN,2009).

Destarte, pelo fato da enorme complexidade que gira em torno do ser humano, deve-se tentar compreendê-lo pelos diversos prismas pois tanto o indivíduo influencia o ambiente como o ambiente influencia no pensar e no repertório comportamental das pessoas que se encontram ligados a diversos grupos sociais.

Os 12 passos sugeridos como um programa para a recuperação

O grupo de Alcoólicos Anônimos tem em seu programa de tratamento doze passos a serem seguidos e estão descritos a seguir:

Admitimos que éramos impotentes perante o álcool - que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas.
Vimos a acreditar que um Poder Superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade.
Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que O concebíamos.
Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.
Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas.
Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições.
Fizemos uma relação de todas as pessoas a quem tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados.
Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-las significasse prejudicá-las ou a outrem.
Continuamos fazendo o inventário pessoal e quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.
Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós, e forças para realizar essa vontade.
Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a esta Passos, procuramos transmitir esta mensagem aos alcoólicos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades.

AS DOZE TRADIÇÕES DOS GRUPOS DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS

A seguir serão descritos as Doze Tradições dos Grupos de Alcoólicos Anônimos que auxiliam no processo de recuperação e buscam discutir a melhor maneira de o A. A. permanecer unido.

1. Nosso bem-estar comum deve estar em primeiro lugar; a reabilitação individual depende da unidade de A.A.
2. Somente uma autoridade preside, em última análise, o nosso propósito comum - um Deus amantíssimo que Se manifesta em nossa Consciência Coletiva. Nossos líderes são apenas servidores de confiança; não têm poderes para governar.
3. Para ser membro de A.A., o único requisito é o desejo de parar de beber.
4. Cada Grupo deve ser autônomo, salvo em assuntos que digam respeito a outros Grupos ou a A.A. em seu conjunto.
5. Cada Grupo é animado de um único propósito primordial - o de transmitir sua mensagem ao alcoólico que ainda sofre.
6. Nenhum Grupo de A.A. deverá jamais sancionar, financiar ou emprestar o nome de A.A. a qualquer sociedade parecida ou empreendimento alheio à Irmandade, a fim de que problemas de dinheiro, propriedade e prestígio não nos afastem de nosso propósito primordial.
7. Todos os Grupos de A.A. deverão ser absolutamente autossuficientes, rejeitando quaisquer doações de fora.
8. Alcoólicos Anônimos deverá manter-se sempre não profissional, embora nossos centros de serviços possam contratar funcionários especializados.
9. A.A. jamais deverá organizar-se como tal; podemos, porém, criar juntas ou comitês de serviço diretamente responsáveis perante aqueles a quem prestam serviços.
10. Alcoólicos Anônimos não opina sobre questões alheias à Irmandade; portanto, o nome de A.A. jamais deverá aparecer em controvérsias públicas.
11. Nossas relações com o público baseiam-se na atração em vez da promoção; cabe-nos sempre preservar o anonimato pessoal na imprensa, no rádio e em filmes.
12. O anonimato é o alicerce espiritual das nossas Tradições, lembrando-nos sempre da necessidade de colocar os princípios acima das personalidades.

OS 12 CONCEITOS

A seguir, observa-se os doze conceitos vistos no grupo de Alcoólicos Anônimos que descrevem as relações entre os vários órgãos de serviço, e como funcionam uns com os outros.

1. A responsabilidade final e a autoridade suprema pelos serviços mundiais de A.A. deveriam sempre residir na consciência coletiva de toda a nossa irmandade.
2. A Conferência de Serviços Gerais de A.A. tornou-se, para praticamente qualquer propósito prático, a voz ativa e a efetiva consciência de toda a nossa Sociedade em seus assuntos mundiais.
3. Para garantir que haja efetiva liderança, devemos dotar cada elemento de A.A.- a Conferencia, a Junta de Serviços Gerais e suas diversas corporações de serviços, quadros de funcionários, comitês e executivos- com um tradicional “Direito de Decisão).
4. Devemos manter em todos os níveis de responsabilidade, um tradicional "Direito de Participação", permitindo a representação através do voto numa proporção correspondente à responsabilidade de cada um.
5. Em toda nossa estrutura deve vigorar um tradicional “Direito de Apelação”, garantindo assim que a opinião da minoria seja ouvida e reclamações pessoais sejam cuidadosamente consideradas.
6. A conferência reconhece que a iniciativa principal e a responsabilidade ativa na maioria dos assuntos relativos aos serviços mundiais devem ser exercidas pelos custódios membros da Conferencia, agindo enquanto Junta de Serviços Gerais.
7. A Ata de Constituição e os Estatutos da Junta de Serviços Gerais são instrumentos legais conferindo poderes aos custódios para administrar e conduzir os assuntos de Serviços mundiais. A Ata de Constituição da Conferencia não é um documento legal: ela depende da força de tradição e das finanças de A.A. para efetivar-se.
8. Os custódios são os principais planejadores e administradores das diretrizes gerais e das finanças. Eles detêm a supervisão e a custódia dos serviços incorporados em separado e dos serviços permanentes, exercendo-as através de seu poder de eleger todos os diretores destas entidades.
9. Bons líderes em todos os níveis são indispensáveis para o nosso funcionamento e segurança no futuro. A principal liderança dos serviços mundiais, antes exercida pelos fundadores de A.A., deve, necessariamente, ser assumida pelos custódios.
10. A toda a responsabilidade de serviços deve corresponder uma autoridade equivalente – devendo o escopo de tal autoridade ser bem definido.
11. Os custódios devem sempre contar com os melhores comitês, diretores de serviços incorporados, executivos, funcionários e consultores que seja possível. A composição, as qualificações, os procedimentos de integração de novos quadros e seus direitos e deveres sempre serão objeto de sérios cuidados.

12. Conferência deve observar o espírito das Tradições de A.A., tomando muito cuidado para que jamais se torne sede de riqueza ou poder perigosos; que fundos e reservas suficientes sejam prudente princípio financeiro; que nenhum de seus membros seja colocado em posição de autoridade inadequada sobre outros; que todas as decisões sejam tomadas através de discussão, votação e, sempre que possível, por substancial unanimidade; que suas ações jamais seja punitiva ou incitem à controvérsia pública; nunca desempenhe qualquer ato de governo e que, da mesma forma que a Sociedade a qual serve, permaneça sempre democrática em pensamento e ação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção iniciou às 20h e 17 minutos com a oração da Serenidade que os membros do grupo fazem em todas as reuniões. Posteriormente, foi feita a apresentação das acadêmicas, esclarecendo que qualquer publicação deste material deverá excluir toda informação que possibilite a identificação por parte de terceiros e que não serão identificados nomes nem pessoas sobre o que foi relatado durante a roda de conversa.

Após as apresentações e esclarecimentos, iniciou-se os relatos dos membros, tendo em vista que o tempo é cronometrado pelo coordenador da reunião com o toque de um sino que avisa a vez de outro membro iniciar seus relatos.

O grupo de Alcoólicos Anônimos é composto pelo coordenador da reunião; Secretário, tesoureiro; Representante de Serviços Gerais (RSG); Coordenador do Comitê Trabalhando com os Outros (CTO); Membro coordenador Representante da Revista Vivência. Importante mencionar que muitos grupos de Alcoólicos Anônimos funcionam somente com parte desses servidores, sendo todos eles trabalhando de modo voluntário. Os seus salários conforme apontam, é garantir suas próprias sobriedades.

A seguir, serão descritos 7 relatos dos membros do grupo alternando os relatos em primeira e terceira pessoa.

1º Relato: Membro do sexo masculino, inicia seu relato abordando que a irmandade não é anônima e sim os membros. Teve o contato com a bebida aos 10 anos. Coloca que a bebida é um lazer indispensável na sociedade e é considerada como normal já que é uma droga lícita. É um estímulo para se divertir. Se a pessoa é tímida, ao beber, ela logo fica alegre, ou seja, a bebida tem o poder de mudar o comportamento das pessoas. O consumo ficou cada vez mais frequente a partir dos 12/13 anos e começou a ficar embriagado. Com 28 anos recebeu a mensagem e foi visitar o

grupo e se identificou. O grupo de Alcoólicos Anônimos visa levar a mensagem de informar que existe solução para parar de beber. Mentalmente, fisicamente e espiritualmente. Relatou que está 17 anos sem ingerir bebida alcoólica. Dois alcoólicos se entendem pois sabem o problema que se passa com o outro. *O alcoolismo é a porta de entrada para outros problemas e uso de drogas.* A maioria confirma que quem bebe tem probabilidade de usar outras drogas com a maconha, cocaína e cigarro. Após a entrada no grupo de AA teve uma reformulação de vida em que parou de beber e de fumar. Relatou ainda que o processo é contínuo e que o grupo de AA auxilia e ajuda a viver sem o álcool e é gradativamente que ocorre a mudança e a libertação da pessoa. Os 13 Passos se refere a recuperação individual da pessoa. As Doze tradições dizem respeito em viver em harmonia com os membros. Os doze Conceitos abordam as relações entre os vários órgãos de serviço, e como funcionam uns com os outros. Coloca que o grupo é totalmente voluntário e que o único requisito para se tornar membro é o desejo de parar de beber. Não está ligada a nenhuma seita ou religião, nenhum movimento político, nenhuma organização ou instituição o grupo é mantido por conta própria (*Informação Verbal*).

2º Relato: Membro do sexo masculino, 79 anos. Fala que na infância sempre no intervalo da escola, bebia e tinha um colega que conhecia mais sobre a bebida do que ele. Relata que achava a bebida amarga. Estudou até a sétima série e era transferido de escola para escola porque era bagunceiro. Relatou que o problema está na pessoa e não no lugar. Foi pro Jari. Não tinha tantas amizades e sempre procurou ambientes calmos. Bebeu por 20 anos. Quando começou a beber se desconcentrava em algumas coisas. Com 20 anos perdeu a vontade de trabalhar. Perdeu o carro, casa. Sentia dor nas pernas e era barbudo. A vontade de beber era maior. Usava droga e sempre usava sozinho. Um dia era para trabalhar e outro para beber. Relatou que estava se matando sem perceber. Saiu de casa e se aborreceu com os pais. O dinheiro que conseguia era para comprar cachaça. Abordou que está na irmandade pois queria levar cinco amigos para parar de beber e dos cinco só ele que continuou. Está na irmandade a 17 anos. Relatou que o “*grupo de A.A. é um remédio pelo ouvido*”. Reconheceu as experiências dos outros membros. “*A irmandade prepara para devolver à sociedade. A irmandade foi a melhor coisa*” (*Informação Verbal*).

3º Relato: Inicia com uma mulher de 43 falando que começou a beber com 10 anos. Já faz 14 anos que não bebe. Depois que parou de beber ela adquiriu várias coisas como casa, neto. A família era antes desestruturada quando bebia. Vivia em casa de amigos, na rua e que eu dizia que era amigos só que hoje eu vejo quem é realmente a família dela que o esposo, os netos e filhos. As outras pessoas são as outras pessoas. *Eu não sou muito chegada a irmão, irmã mas tinha duas tias que eu amava muito já se foram e então eu me fechei. Depois que parei de beber eu não me misturei mais com gente que acha que o alcoolismo traz alguma coisa boa para a pessoa. Na verdade*

quando a pessoa tá no auge, ela pensa que é o tal; só trabalha para os outros, para o álcool; acaba sendo escravo do álcool e das piores coisas. “Quando eu parei de beber, logo no início eu não conseguia analisar o porquê que eu tinha parado de beber. Mas com o passar do tempo fui analisando e percebi que o certo foi eu ter parado de beber pois nunca pensei que eu pararia de beber”. E essa palavra nunca e nunca mais não existe, ela é infinita pois quando uma pessoa diz que nunca mais vai beber, ela pode até fazer uma programação mais geralmente ela bebe uma depois duas e assim por diante. “Quando parei de beber eu perdi todas as minhas amizades que eu gostava. Hoje eu tenho outras diferente das que eu tinha. Hoje as minhas amizades são com pessoas mais velhas do que eu. Eu tinha que fugir com 12 anos para não me casar com um velho que poderia ser meu avô. Crio o meu neto e cobro do meu filho a responsabilidade financeira”. Ela não se considera totalmente feliz sem o álcool. Tem filho usuário de droga. Tem um pensar diferente hoje em dia. “Cheguei desacreditada de tudo e escapei da morte prematura. Termina dizendo que “errar é humano, mas continuar é o problema” (Informação Verbal).

4º Relato: Iniciou a beber entre 14/15 anos. Fala que o jovem é inexperiente e fazem o que os outros fazem. Não se tem toda mentalidade. “Quando bebia, minha vida era desastrosa, não tinha perspectiva de nada. Não estudava, nem trabalhava e era sustentado pela minha mãe. Eu era brigão, brabo. Corri o risco de morrer em uma briga. Uma pessoa chegou comigo e falou sobre o A.A. A pessoa sempre me convidava mais nunca ia. Um dia veio na minha cabeça que eu deveria ir até que eu fui. For ótimo e excelente. Me arrependo de não ter ido antes. Aí passei a conhecer a filosofia e os conceitos. Sou diferente do que era antes de vim pro grupo de A.A Agora trabalho, estudo, faço esporte, francês, atletismo em que já ganhei medalhas e premiações. Antes eu não fazia nada e agora eu sou dedicado a minha família e filho e quero melhorar cada vez mais. Quero viajar e conhecer a França. Se eu tivesse bebendo eu ia perder várias oportunidades. A pessoa adia e nunca faz as coisas quando ela bebe. A pessoa só não aproveita se ela não quiser (Informação Verbal).

5º Relato: Com 26 anos começou a fumar e beber e pensava que era para se alegrar. Tô com 21 anos sem fumar. Tenho dois filhos que já tem faculdade. Evito tomar o 1º gole durante 25 anos. O dia que eu dizia que ia parar de beber é que eu bebia mais e mais. Cheguei a levar um tiro mais mesmo assim não parei de beber. Quando parei de beber nunca mais fui perseguido, ninguém arranjava confusão comigo. Fui expulso da minha família e eu dizia que ia sumir. O álcool me tirou 2 empregos. Mais hoje em dia tenho onde dormir, tenho casa e estou feliz (Informação Verbal).

6º Relato: Teve contato com a bebida aos 23 anos. Fui uma pessoa péssima. Com 14/15 anos fui preso por roubo. Repeti 4 anos a 6ª série, 4 anos o 1º ano e assim por diante. A mensagem para participar do grupo de A.A. veio para meu primo e neste dia eu estava ao lado dele. Nesta época eu tinha 17 anos. Com 18 anos eu ingressei na irmandade e percebi que estava prejudicando a minha família. Depois que parei de beber eu consegui um emprego e vi que estava fazendo a coisa certa. Concluí os estudos e nunca imaginava que ia me formar em Técnico em Informática que é a área que gosto. Fui representante de turma durante 3 anos, Presidente do grêmio estudantil por 3 anos, 7 anos no conselho de segurança, 4 anos no juizado da infância e juventude como voluntário. Me sinto bem com meu emprego. Hoje tenho 27 anos. Cheguei a procurar uma igreja mais não adiantou pois continuava a beber. Consegui graças a irmandade e aos membros. Se eu ainda bebesse eu nem estaria vivo. Não tinha casa, roupa. Hoje em dia sou eu que me sustento. Só tenho a agradecer ao grupo de A.A. (Informação Verbal).

7º Relato: Alcoólatra e recuperação. Inicia com a fala só derrota na minha vida. O álcool no início trouxe alegria, felicidade. Eu não sabia beber. Fui criado pelos meus avós. Vim de uma família alcoólatra. Aos 16 anos comecei a beber e cheguei a tomar uma surra com vara de açaí. Todo final de semana eu bebia. Com 23 anos arrumei uma família e fiz minha mulher sofrer. Brigava com ela e não queria saber de beber. Todo mundo me abandonou e eu abandonei tudo para ficar com o álcool. Pensava: Será que vou ver meu filho crescer? Cheguei a batizar minha filha caçula porre. Tudo é força e Deus é poder. Estou 14 anos sem beber. Hoje eu vivo e não vegeto. Formei 2 filhas fazendo parte do A.A. Hoje se diz feliz por não beber. Recebi a mensagem há 14 anos. Encontrei a verdadeira felicidade aqui (Informação Verbal).

A seguir encontram-se algumas fotos tiradas pelas acadêmicas no dia da intervenção.



Foto 1: Armário com o nome do grupo e o Símbolo.



Foto 2: Plano de 24 horas. Evitar o 1º gole por 24 horas.

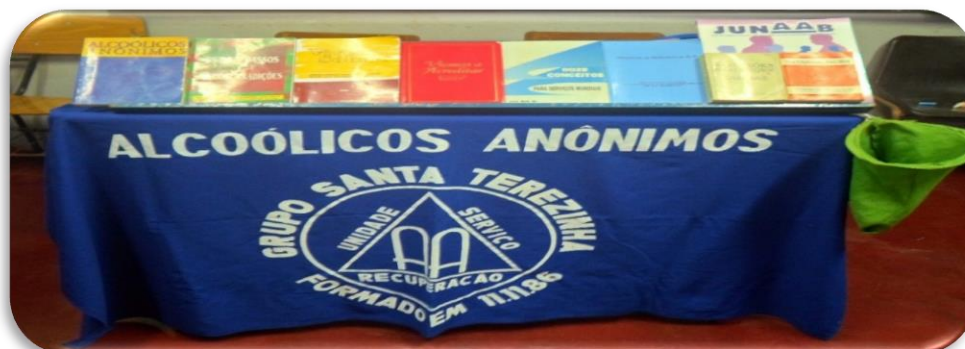


Foto 3: Mesa com os livros utilizados pelos membros de AA e a cesta utilizada para arrecadar dinheiro que os membros colocam voluntariamente de acordo com as necessidades.



Foto 4: Sala onde ocorrem os encontros.

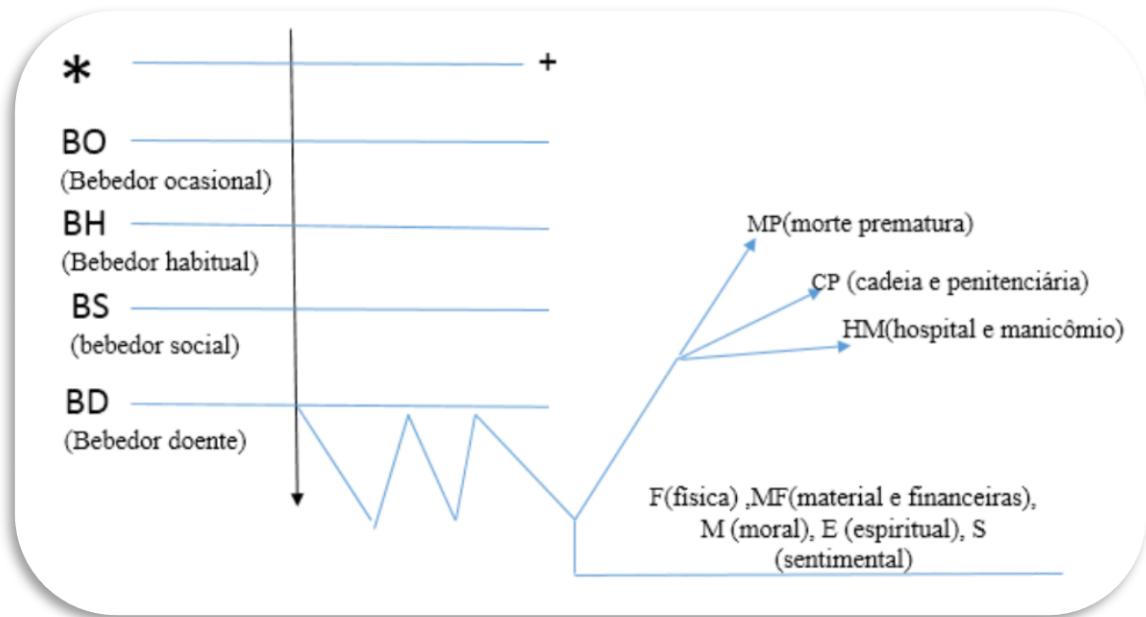


Foto 5: Gráfico da escalada do alcoolismo demonstrada pelo grupo de A.A. na primeira visita.

O gráfico acima demonstra os tipos e bebedores e sua evolução com o passar do tempo. Entre os tipos de bebedores, tem-se:

1. Bebedor Ocasional: É aquele que bebe no Natal, no Ano Novo e assim por diante. Este bebedor não tem problemas.

2. Bebedor Habitual: Bebe todo o dia um copo, uma birita, na casa ou na mercearia. Pode ter uma grade, ele bebe, se for uma só garrafa, ele bebe, depois retorna para a sua casa.

3. Bebedor Social: Bebe quando se encontra em companhia, socialmente. Perante a bebida não causa vexame, não se embriaga, obedece a faixa da normalidade. Não tem problema.

4. Bebedor Doente: Conhecido como alcoólatra. Bebe e se embriaga pela primeira vez, segunda, terceira e assim por diante. Chega em casa discutindo, briga com o vizinho. Não tem vontade de parar de beber por si só. O destino do bebedor doente, no gráfico, pode ser visto a partir de problemas físicos, materiais- financeiros, morais, espirituais e sentimentais.

1. Física: Se refere à cirrose e outros problemas orgânicos

2.Material-Financeira: Quando penhora o relógio, o sapato, o botijão de gás e assim por diante.

3.Moral: Um bêbado não tem moral para qualquer coisa.

4.Espiritual: Vai a igreja, mas não tem vínculo. A pessoa perde sua espiritualidade. Blasfema, e diz que Deus é culpado.

5.Sentimental: Muitas vezes é abandonado pela família e fica sozinho.

Outra parte do gráfico se refere à morte prematura (MP) que se refere a pessoa arranjar briga, confusão e acabar morrendo de graça. Ou seja, a pessoa foi buscar a morte muitas vezes por não estar consciente do que faz e onde está. Já a cadeia ou penitenciária (CP) diz respeito quando ele bate na mulher, nos filhos e nos demais. Cabe mencionar que os itens descritos acima foram colocados conforme os membros descreveram literalmente.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o referido projeto de intervenção é de enorme relevância pois contribuiu por meio das vivências pessoais de cada participante para um maior conhecimento sobre a influência que o grupo possui para a motivação no processo de reabilitação. Além disto, apresentou uma riqueza no que se refere aos aspectos psicológicos relatados no contexto grupal pois com tais relatos, houve não somente o referencial teórico como suporte, mas também a prática por meio do que os participantes vivenciam de fato.

Neste sentido, verifica-se a significativa influência que o contexto grupal, contemplado com as vivências dos participantes, contribuiu para a continuidade do grupo e conseqüentemente no processo de reabilitação. Assim, é relevante que se tenha mais pesquisas voltadas a esta temática, no qual, muitas pessoas ainda possuem preconceito e não compreendem os aspectos biopsicossociais envolvidos na vida de cada ser humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Arthur Guerra; ANTHONY, James C. **Álcool e suas consequências: Uma abordagem Multiconceitual**. Barueri, São Paulo: Minha Editora,2009.

ANTHONY, James C. **Consumo nocivo de álcool: dados epidemiológicos mundiais**.IN: **Álcool e suas consequências: Uma abordagem multiconceitual**. Barueri, São Paulo: Minha Editora,2009.

BICCA, Carla; PEREIRA, Márcia Surdo; GAMBARINI, Mária Angélica. **Conceito, Diagnóstico e Classificação**. IN: **Álcool, Drogas e Informação: O que cada profissional precisa saber**. 2.ed.São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

CISA- CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ALCÓOL. **O que é alcoolismo?** Disponível em:< <http://cisa.org.br/artigo/4010/-que-alcoolismo.php> >. Acesso em: 3 set,2014.

COELHO, Débora Moraes. **Intervenção Em Grupo: Construindo Rodas De Conversa**. Disponível em:<< www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/.../pdf/trab_completo_55.pdf >>. Acesso em: 25 set, 2014.

HECKMANN, Wolfgang; SILVEIRA, Camila Magalhães. **Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos**.IN: **Álcool e suas consequências: Uma abordagem multiconceitual**. Barueri, São Paulo: Minha Editora,2009.

JUNTA DE SERVIÇOS GERAIS DE A A DO BRASIL-JUNAAB. **Alcoólicos Anônimos- a História de como milhares de homens e mulheres se recuperaram do alcoolismo**. 4.ed. São Paulo, 2004, p.9-222.

_____. **Os Doze passos e as doze tradições**.9ºe.d. São Paulo, 2004, p. 11-174.

_____. **Viver Sóbrio: Alguns métodos usados por membros de A.A. para não beber.**
7º e.d. São Paulo, 2010.

JORNAL DO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA-RJ. **Drogadição e Psicologia:**
Abordagens e intervenções possíveis. Ano 6, nº 22, Mai, 2009.

MÉLLO, R. P. et al. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa.
Psicologia e Sociedade, v.19, n.3, p. 26-32, 2007.

PECHANSKY, Flávio; Szobot, Cláudia Maciel; Scivoletto, Sandra. Uso de álcool entre
adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista
brasileira de psiquiatria.** 2004;26(supl,i):14-17.disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a05v26s1hyperlink.%3e.%20acesso>>. acesso em: 1 jan,2018.

PULCHERIO, Gilda; BICCA, Carla; SILVA, Fernando Amarantes. **Álcool, Drogas e
Informação: O que cada profissional precisa saber.**2.ed.São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.