

O tratamento do alcoolismo no Brasil: 2ª 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

Abstract

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

Key-words: alcoholism, treatment, institution.

Dando continuidade a artigo anteriormente publicado (Caldas, 2000), deter-nos-emos agora nas instituições que oferecem tratamento para alcoolismo.

No ano de 1976, quando foi introduzido, a partir da Clínica Pinel, localizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, o moderno tratamento do alcoolismo, tinha início, no Serviço de Psiquiatria, do Hospital dos Servidores Públicos, do Estado de São Paulo, outra importante experiência no tratamento de dependentes de álcool no Brasil. Naquela época, dirigia o Serviço de Psiquiatria, do Hospital dos Ser-

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

vidores Públicos, do Estado de São Paulo, um dos personagens históricos no estudo e na pesquisa do alcoolismo no Brasil, Carol Sonenreich.

Carol Sonenreich realizou seus estudos de doutorado na área do alcoolismo e destacou-se como o representante brasileiro mais importante da escola fenomenológico-existencial (Bertolote, 1970). Sem menosprezar a importância da biologia na etiologia do alcoolismo, aquele autor, no entanto, valorizou o papel da cultura, da sociedade e da família como determinantes dessa patologia (Bertolote, op. cit.). Também estiveram presentes nessa experiência os doutores Sergio Perazzo, Ari Sokolovsky e Vicente A. de Araújo, todos importantes na história do alcoolismo no Brasil.

Apesar da tradição humanista desses autores, suas primeiras tentativas de tratamento se basearam na desintoxicação, seguida pelo que se conhecia, naquela época, por reflexoterapia. Tal tratamento consistia em provocar um reflexo aversivo, associando álcool a antabuse ou apomorfina (Araújo et al., 1976; Araújo, 1986). Segundo os autores, poucos pacientes souberam aproveitar a liberdade oferecida pelo regime de hospital-dia, o que provocou intensos questionamentos na equipe, com suspensão temporária da proposta terapêutica e encaminhamento da clientela a hospitais conveniados.

Em uma nova tentativa de tratamento dos dependentes do álcool, a equipe propôs a constituição de grupos de ambulatório, que reuniam pacientes e familiares em reuniões quinzenais (Araújo et al., 1976; Araújo, 1986). Nos grupos se adotava uma grande variedade de intervenções terapêuticas: a equipe explicava o significado dos sintomas físicos e psíquicos; os pacientes trocavam experiências que podiam ser úteis a uns e a outros; era solicitada a ajuda dos

familiares no sentido de auxiliar na manutenção da abstinência e, ao final, se avaliavam e medicavam aqueles que necessitavam tal procedimento (Araújo et al., 1976; Araújo, 1986). Apesar dos esforços de todos os envolvidos – equipe terapêutica, pacientes e familiares –, persistiam em grande número as recaídas e o conseqüente encaminhamento para internamento em hospitais conveniados. Procurando compreender a situação, a equipe observou comportamentos estereotipados: rejeição social e atitudes comodistas por parte da clientela e familiares que procuravam o internamento diante dos mínimos sinais de intoxicação alcoólica. A solução encontrada pelos autores foi a criação de uma rede de assistência a dependentes de álcool que fosse, ao mesmo tempo, rígida e flexível, de modo a permitir o internamento em clínicas conveniadas em casos reconhecidamente necessários, porém acolhesse também aqueles em que fosse possível uma desintoxicação rápida, seguida pelo encaminhamento a grupos de ambulatório.

Houve uma redução significativa nos internamentos, contudo persistiu um número alto de lapsos e recaídas. A equipe, mais confiante em suas possibilidades, voltou a acreditar ser, no futuro capaz de desenvolver estratégias mais eficazes para abordar essas situações.

O ano de 1976 foi fértil em novas experiências no tratamento do alcoolismo em nosso país quando se iniciou também, no Instituto de Assistência dos Servidores, do Estado do Rio de Janeiro, em seu setor de psiquiatria, uma nova experiência de atenção ao dependente do álcool e seus familiares (Neves et al., 1985).

O trabalho, realizado em equipe, foi motivado pela importância dessa patologia entre a população que buscava tratamento no ambulatório dessa instituição e que, em geral, estava marcada por graves prejuízos profissionais,

sociais e familiares.

O tratamento era organizado por uma equipe formada por médicos, psicólogos e assistentes sociais. O médico se encarregava de receber os pacientes, avaliá-los, convidá-los a participar da experiência terapêutica, solicitar igualmente o apoio dos familiares e, em caso de necessidade, prescrever medicamentos. Os pacientes que desejavam incorporar-se ao tratamento eram encaminhados a grupos dinamicamente orientados, coordenados pelo setor de psicologia conjuntamente com a psiquiatria. Os familiares, por sua vez, eram atendidos, também em grupos, pelas assistentes sociais.

Em função de sua formação técnica e crenças pessoais, os autores situaram seu marco teórico na psicoterapia de “insight”, adaptado às necessidades de um grupo de atenção a dependentes do álcool (Neves et al., 1985). Em consequência, os autores acreditaram encontrar, entre os alcoolistas, personalidades imaturas e regredidas, que tinham dificuldades em manejar sua baixa auto-estima e sua intensa oralidade, que contrastava com fortes inibições no desenvolvimento psicosssexual. Em confronto com o pensamento da época, questionavam o conceito de alcoolismo-doença, acreditando ser na relação mágica, mítica e onipotente que esses pacientes estabeleciam em sua relação com o álcool, onde se devia buscar as chaves do êxito terapêutico. A consequência natural desse tipo de perspectiva foi a introdução da psicoterapia individual, ao lado da terapia de grupo, para aqueles pacientes mais necessitados ou vivendo graves crises pessoais no momento do tratamento.

Outro foco de atenção do trabalho desenvolvido nessa instituição foi a família, compreendida como a reunião de duas ou mais pessoas ligadas por parentesco, matrimô-

nio ou adoção que vivem sob o mesmo teto.

Foi observado por esses autores o intenso envolvimento de toda a família pelo alcoolismo de um de seus membros. A família reagiria à crise do alcoolismo, seguindo um caminho previsível: a princípio, atuava de forma superprotetora, seguida por atitudes de isolamento e, por fim, hostil e rejeitadora (Neves et al., 1985). Outra mudança importante observada, principalmente dentro das tradições de nossa sociedade, era o papel que assumia a esposa do dependente, de liderança familiar. O alcoolismo também afetaria a comunicação familiar, que se tornaria difícil, conflituosa, bloqueada, insuportável, podendo gerar uma grave crise familiar com conseqüências no comportamento dos filhos, que se tornavam indisciplinados, agressivos, facilmente irritados, além de apresentarem rendimento escolar deficiente e, inclusive, podendo chegar ao extremo de adotarem comportamentos delinqüentes (Neves et al., 1985)

Nos comentários finais a seu trabalho, a equipe reconhece que é difícil avaliá-lo a partir de critérios objetivos e, talvez, por isso, tenham optado por valorizá-lo positivamente, pelo esforço realizado em iniciá-lo e mantê-lo sem apoios institucionais, pelo reconhecimento da comunidade científica e pela inequívoca ajuda que conseguiram prestar em alguns casos específicos, com grande repercussão na vida desses pacientes e seus familiares. Reconheceram, porém, o elevado índice de abandono do tratamento.

Avançando no tempo, em novembro de 1988, organizou-se um encontro entre institutos e profissionais relacionado com o tema da dependência de drogas em que estiveram presentes representantes de todo o país. Passamos a enumerar aqueles trabalhos que contribuíram, de alguma maneira, para a compreensão da evolução e da realização,

atualmente, dessa atividade em nosso país. O encontro foi realizado na cidade de São Paulo, promovido pela Associação Fundo de Incentivo à Psicofarmacologia, nas dependências da Escola Paulista de Medicina, em seu Departamento de Psicobiologia. Até hoje é considerado o maior encontro desse tipo em nosso país.

O primeiro centro especializado que apresentou seu trabalho foi a Unidade de Dependência Química, do Hospital Madre de Deus, situado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Sua fundação data de outubro de 1984 e conta com uma experiente equipe de psiquiatras, clínicos gerais e consultores alcoólicos. Além das atividades na área de clínica, aceita estudantes para estágio e supervisão, assessora programas de prevenção em empresas está iniciando um programa de prevenção em escolas de primeiro e segundo graus e tem seu próprio instituto de pesquisas: a Associação para Incentivo à Pesquisa em Álcool e Drogas.

A primeira atitude da equipe, ao entrar em contato com um novo paciente, era submetê-lo a uma avaliação cuidadosa e detalhada (Ramos et al., 1989). Após essa avaliação, eram indicadas as condutas específicas para cada caso. Os recursos terapêuticos utilizados durante o período de internamento já são clássicos em nosso país: grupos de debate ou de sentimento, seminários sobre a dependência de álcool e outras drogas, programa de recuperação física, grupos de Alcoólatras Anônimos e atenção familiar. As novidades se relacionam com a forma de aplicação desses recursos, ou seja, em uma perspectiva multidimensional, na qual o tratamento pode ser individual ou em grupo, breve ou por um período mais longo, em regime de internação ou ambulatorial. Isso contrastava com a conduta dos pioneiros, que ofereciam o mesmo programa indistintamente a

todos os pacientes. Respondendo a uma das grandes questões no tratamento do alcoolismo, os lapsos e recaídas, a equipe propõe que, após a alta, nos três ou quatro meses que se seguirem, os pacientes e seus familiares sejam acompanhados em um programa de manutenção (desenhado pela equipe), com duração de oito horas, realizado durante um sábado ao mês.

Neste encontro, esteve também presente o Centro Mineiro de Toxicomania, situado em Belo Horizonte, vinculado à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e à Secretaria de Saúde, portanto, situado na rede estatal de saúde pública. Ele se propõe atender toxicômanos e dependentes do álcool (Mundin et al., 1989). Sua equipe conta com psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiras, administradores e advogados. O marco teórico de referência é o psicanalítico com fortes influências das escolas francesa e argentina, que, por sua vez, se apóiam nos trabalhos de Claude Olieveinstein. Coerentes com essa perspectiva, os autores evitam imprimir às ações ali desenvolvidas qualquer atitude que se perceba como médica e ou legal. Em ambulatorio, a principal ação terapêutica é a psicoterapia psicanalítica; no caso de ingresso em hospital-dia, também são oferecidas, em caráter voluntário, as seguintes atividades: teatro, sala de vídeo, sala de música, atividades esportivas, biblioteca, jogos e horta, organizadas pelo setor de terapia ocupacional. O ensino e a prevenção também são contemplados por meio de ações que incluem conferências, palestras, cursos, orientação continuada a professores de primeiro e segundo graus, além de assessoramento a outras instituições que tratam dependentes de álcool e outras drogas.

A importância da temática chamou a atenção das instituições universitárias brasileiras. Seguindo nosso estudo, examinaremos a proposta do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Alcoolismo e Farmacodependência, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo (GREA), a mais importante instituição universitária brasileira envolvida nessa questão.

Fundado em maio de 1987, foi o resultado da união de grupos de estudo e de atendimento já existentes há quase uma década, na instituição, que, além do objeto comum de interesse, apresentavam propostas metodológicas e conceituais semelhantes (Castel et al., 1989).

O resultado foi uma equipe extensa, com profissionais de diversas especialidades e grandes recursos técnicos. Em consequência, os pacientes foram extensamente investigados quando de sua admissão ao tratamento; só eram admitidos aqueles que efetivamente apresentavam abuso e ou dependência de álcool e outras drogas.

Os autores propunham um desenho de tratamento no qual advogavam a realização de cinco sessões de psicoterapia individual, antes do segmento psicoterápico em grupo, que é mais longo, além de avaliações psiquiátricas e psicológicas a cada 45 dias.

O internamento ocorreria quando se estivesse diante de uma síndrome de abstinência grave, fracasso no tratamento ambulatorial e/ou síndromes psiquiátricas, tais como risco de suicídio e/ou heteroagressividade (Castel et al., op. cit.).

Os autores desenvolveram um tipo de psicoterapia que chamaram “centralização do indivíduo em seus conflitos”, a qual definiram como dinamicamente orientada, no

sentido de responsabilizar pacientes e familiares sobre o que ocorresse com eles mesmos. Justificavam tal construção pela necessidade de os pacientes entrarem em contato mais profundo com os seus problemas, de modo a abandonarem os mecanismos de defesa habituais: negação, projeção e racionalização, que bloqueiam as suas possibilidades, causando-lhes sofrimento.

Além das atividades nas áreas clínica e de ensino, o GREA vem desenvolvendo, desde 1983, uma série de instrumentos para avaliação de tratamentos em dependentes de álcool e outras drogas (Castel et al., 1989). Nesse sentido, Andrade e Brufentriker (1987, citados por Castel et al., 1989) desenvolveram a Escala de Seguimento de Alcoolistas (ESA), baseada na moderna orientação do alcoolismo, ou seja, não considerar a abstinência como o único critério de êxito no tratamento do alcoolismo.

Nas regiões Norte e Nordeste do país, há uma tradição de tratamento de dependentes de álcool e outras drogas em hospitais psiquiátricos – em enfermarias isoladas (especializadas) ou mistas. Excetua-se dessa situação – especializado no tratamento de dependentes do álcool – o Centro de Prevenção, Tratamento e Reabilitação do Alcoolismo (CPTRA), fundado em 1990, em Recife, Pernambuco, situado na rede estatal (Caldas, 1999).

A idéia que norteou sua organização foi a de um centro que contemplasse o tratamento do alcoolismo em suas várias vertentes: a desintoxicação, o internamento e o acompanhamento ambulatorial. Ele oferecia igualmente ações de prevenção e de ensino. Porém, em consequência de nova normatização, de 29 de janeiro de 1992, da Coordenação Nacional de Saúde Mental (CORSAM), órgão subordinado ao Ministério da Saúde, sofreu novo enquadre

institucional, passando a ser denominado Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o que provocou o fechamento de sua unidade de desintoxicação e mudanças em sua unidade de internamento. O CPTRA é formado por uma equipe de profissionais de diferentes especialidades e utiliza uma série de técnicas terapêuticas, entre as quais se destacam as atividades de grupo operativo (Caldas, op. cit.).

É óbvio que muitos outros institutos brasileiros envolvidos na terapêutica do alcoolismo mereceriam nossos comentários, porém acreditamos que as linhas básicas, tanto em termos de organização hospitalar como em propostas de tratamento do que se faz no Brasil, estão muito bem representadas pelas instituições acima descritas.

Considerações Finais

Concluindo, podemos afirmar que o tratamento do alcoolismo, desde a década dos 70, conta com institutos especializados e modernos, principalmente nas regiões Sul e Sudeste, criados, a princípio, pela iniciativa privada. Atualmente a rede de atenção ao dependente do álcool está constituída por instituições de diversos âmbitos: público, privado e universitário.

O tratamento do alcoolismo se baseia em diferentes referenciais teóricos: fenomenológico-existencial, psicanalítico e, mais recentemente, cognitivo-comportamental, obviamente influenciados por idéias de autores europeus e norte-americanos.

Em Recife, Pernambuco, o CPTRA, que vem funcionando ininterruptamente há mais de uma década, utiliza a perspectiva grupal, mais especificamente o grupo operativo como modelo, o que não representa novidade em relação à

perspectiva terapêutica dos mais avançados centros brasileiros. Apesar das dificuldades que tem sofrido, mormente no campo da prevenção, a intensa busca pelos seus serviços demonstra a importância que representa.

Referências

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

ARAUJO, V. A. DE; PERAZZO, S.; SOKOLOVSKY, A. A rede de Atendimento do alcoólatra. **Temas**, São Paulo, v. 6, p.116-124, 1976.

BERTOLETE, J. M. Conceitos em Alcoolismo. In: RAMOS, S. P.; BERTOLETE, J. M. (Orgs.). **Alcoolismo Hoje**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 17-30.

BRASIL. Decreto nº 99244, de 10 de maio de 1990, artigo XVIII, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, parágrafo 4, da emenda nº 224/92. Altera a organização dos centros de saúde conveniados com órgãos do governo. Secretaria Nacional de Assistência a Saúde (SNAS), Ministério da Saúde (MS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 de janeiro de 1992.

CALDAS, M. T. **Estudio de un Centro de Tratamiento para Alcohólicos en Recife – Pernambuco: Desarrollo Organizacional, Perfil de sus pacientes, y Vicisitudes Histórico-Políticas**. 1999. Tese (Doutorado em Psicologia)

– Universidad de Deusto, Bilbao.

CALDAS, M. T. O tratamento do alcoolismo no Brasil (1ª parte). **Interlocuções**, n. 1, p. 28-39, 2001.

CASTEL, S.; BETTARELLO, S. V.; ANDRADE, A. G. Estruturação do atendimento de farmacodependentes no GREA: Grupo Interdisciplinar de Estudos de Alcoolismo e Farmacodependentes, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, da FMUSP. In ENCONTRO DE CENTROS BRASILEIROS DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA DE DROGAS, 1, São Paulo. **Relatório**. São Paulo: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, AFIP, 1989. p. 137-147.

MUNDIN, W. E. et al. Escuta e ato: Centro Mineiro de Toxicomania. In: ENCONTRO DE CENTROS BRASILEIROS DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA DE DROGAS, 1, São Paulo. **Relatório**. São Paulo: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, AFIP, 1989. p.121-135.

NEVES, M. L. S. A. et al. Tratamento do alcoolista – evolução de uma experiência institucional de sete anos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 34, p. 269-274, 1985.

RAMOS, S. de P. et al. Unidade de Dependência Química - Hospital Mãe de Deus. In: ENCONTRO DE CENTROS BRASILEIROS DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA DE DROGAS, 1, São Paulo. **Relatório**. São Paulo: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, AFIP, 1989. p. 1-16.