

Artigo original

Alcoólicos Anônimos e o processo terapêutico

Marcos Michel dos Santos[†], José Otávio Feltrim, M.Sc.^{**}, Ana Regina Losso, M.Sc.^{**}, Sonia Maria Correa^{***},
Luciane Bisognin Ceretta^{****}, Maria Tereza Soratto, M.Sc.^{*****}

Acadêmico de Enfermagem, UNESC, **Professores do Curso de Enfermagem, UNESC, *Especialista, Professora do Curso de Enfermagem, UNESC, ****Doutoranda em Ciências da Saúde, Professora do Curso de Enfermagem, UNESC, *****Mestrado em Educação, Professora do Curso de Enfermagem, UNESC*

Resumo

O presente estudo tem como objetivo conhecer a estratégia terapêutica dos Alcoólicos Anônimos (AA) na recuperação dos dependentes de álcool e a inserção do enfermeiro no programa. Esta pesquisa caracterizou-se como qualitativa, exploratória-descritiva e de campo. Participaram da pesquisa quatro integrantes do AA e duas enfermeiras atuantes na Unidade de Saúde e hospital de referência. Os dados foram analisados por categorização. Os doze passos e as doze tradições do AA fundamentam a estratégia de recuperação compartilhando experiências e mantendo a sobriedade com sentimento de triunfo, paz e serena sobriedade. Considera-se essencial conhecer para atuar. É imprescindível que os profissionais de saúde conheçam, reflitam e incorporem a responsabilidade profissional na prevenção, promoção e recuperação da saúde mental, física, emocional e espiritual de um dependente em recuperação. Somente conhecendo a estratégia terapêutica do AA e suas demarcações filosóficas, é que realmente ocorrerá a inserção do profissional da saúde no significado espiritual do AA. Os integrantes, independente do tempo de participação no AA, afirmam que são alcoólatras em recuperação.

Palavras-chave: alcoólicos anônimos, alcoolismo, Enfermagem.

Abstract

Therapeutic process in Alcoholics Anonymous

The present study aims at evaluating the therapeutic strategy of Alcoholics Anonymous (AA) to recover from alcohol addiction and the insertion of the nurse in the program. This is a qualitative exploratory-descriptive and field research. Four members of AA and two nurses working in the health unit and referral hospital participated in the research. Data were analyzed by categorizing system. The twelve step therapy and twelve beliefs of AA based on a recovery strategy, sharing experiences in maintaining triumph of sobriety, peace and quiet sobriety. It is essential to know to act. Health professionals should know, reflect and incorporate the professional responsibility in the prevention, promotion and rehabilitation of mental, physical, emotional and spiritual life of a recovering addict. Health professionals need to know the detailed insight of the therapeutic strategy of AA and its philosophical meaning in order to fully understand these spiritual principles of AA. The members, regardless of time of participation in AA, reported that they are recovering from alcoholism.

Key-words: alcoholics anonymous, alcoholism, Nursing.

Artigo recebido em 1 de dezembro de 2011; aceito em 10 de dezembro de 2012.

Endereço de correspondência: Maria Tereza Soratto, Rua Dom Joaquim Domingos de Oliveira, 50/301 Ed Jatobá 88801-100 Criciúma SC, E-mail: guiga@engeplus.com.br, guiga@unesc.net

Resumen

Alcohólicos anónimos y el proceso terapéutico

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la estrategia terapéutica utilizada por los Alcohólicos Anónimos (AA) en recuperación y la inserción del enfermero en el programa. Esta investigación fue de tipo exploratorio-descriptivo y de campo. Participaron cuatro miembros del AA y dos enfermeros que trabajan en la unidad de salud y hospital de referencia. Los datos fueron analizados por categorización. Los doce pasos y doce tradiciones de los AA es una estrategia de recuperación basada en compartir experiencias y mantenimiento de la sobriedad con sensación de triunfo, paz y sobriedad serena. Es imprescindible conocer para actuar. Los profesionales de la salud deben saber, reflexionar e incorporar la responsabilidad profesional en la prevención, promoción y rehabilitación de la salud mental, física, emocional y espiritual de un adicto en recuperación. Los profesionales de la salud deben conocer la estrategia terapéutica de los AA y sus fundamentos filosóficos para que se produzca la inserción del sentido espiritual de los AA. Los miembros, sin importar el tiempo de participación en el AA, se dicen alcohólicos en recuperación.

Palabras-clave: alcohólicos anónimos, alcoholismo, Enfermería.

Introdução

O alcoolismo é um problema de saúde pública no mundo. Um fator incapacitante associado a acidentes de trânsito e mortes, que podem provocar incapacidade de terceiros; problemas afetivos, levando ao espancamento de mulheres e crianças; deserção do trabalho e da escola; e o maior problema é a exclusão da sociedade devido a problemas familiares, despertando, assim, atenção de autoridades médicas e sanitárias em diversos países [1-5].

O Ministério da Saúde apontou, no ano de 2000, o alcoolismo como a segunda causa de todas as internações psiquiátricas, e como o álcool é uma droga lícita permitida pela sociedade, seu abuso torna-se sem perceber uma dependência e um vício [5].

O alcoolismo, além de ser bastante antigo e disseminado, é também um dos mais graves problemas de saúde pública dos grandes centros civilizados, o que preocupa os profissionais da saúde, tanto envolvidos com pesquisa quanto aqueles dos programas de tratamento [6].

O profissional de saúde dever ter consciência da importância social do uso do álcool e de como isso pode estar presente no âmbito do trabalho, além de saber identificar situações relacionadas com o alcoolismo. Deverá também investigar o uso de álcool em seus pacientes de maneira interessada e respeitosa [7].

O processo de formação do enfermeiro está voltado para a saúde coletiva e abrange tanto a saúde pública quanto a mental, e associa-se à constatação científica de que, no mundo atual, cerca de 90% da população adulta consome algum tipo de bebi-

da alcoólica. Além disso, entre os bebedores, 10% irão apresentar uso nocivo (abusivo) e outros 10%, a dependência (alcoolismo) [6].

Percebe-se que o uso do álcool vem causando considerável prejuízo à saúde, e sendo essa uma droga lícita, não há restrições para seu consumo, afetando homens e mulheres de diferentes grupos étnicos, independentemente de classe social, econômica ou mesmo idade.

Justifica-se a presente pesquisa no sentido de conhecer a estratégia terapéutica do AA, como forma de subsidiar o cuidado de enfermagem aos alcoólicos e o encaminhamento de casos aos serviços de apoio e ajuda de forma integralizada.

A enfermagem para intervir no alcoolismo precisa conhecer a doença, desvelar suas crenças, preconceitos e atitudes em relação ao dependente. A partir do conhecimento e atuação conjunta no programa de recuperação do AA poderá utilizar a proposta dos 12 passos como suporte, alicerce e estratégia na recuperação do alcoólico e em outros grupos de autoajuda, de forma a buscar a integralidade do cuidado com grupos organizados de ajuda.

Este estudo teve como objetivo conhecer a estratégia terapéutica do AA na recuperação dos dependentes de álcool e a inserção do enfermeiro no programa, no município estudado.

Material e métodos

A pesquisa caracterizou-se como qualitativa, descritiva-exploratória e de campo. Participaram da pesquisa quatro participantes do AA e duas enfermeiras atuantes na Unidade de Saúde e hospital de

referência. Os dados foram analisados por sistema de categorização [8]. Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP UNESC - nº Projeto 185/2011, iniciou-se a coleta de dados, a partir da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Para preservar o sigilo decorrente das entrevistas realizadas, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 196/96 que envolve pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis, utilizou-se a letra “AA” para os participantes do AA e “E” para os enfermeiros.

Resultados e discussão

A entrevista com os participantes do AA

A idade dos participantes do AA variou de 40 a 60 anos; sexo masculino. A escolaridade de dois participantes foi segundo grau completo, um possui a quarta série primária e um primeiro grau completo. Todos são casados. Em relação à profissão dois (02) são aposentados, um é vigilante noturno, um gerencia ginásio escolar.

O integrante AA1 participa do AA há 3 anos e o AA3, AA4 há 12 anos. As histórias dos participantes do AA são muito parecidas, a história de um é espelho para outro integrante; sendo que a família é suporte para recuperação e o encaminhamento para o AA. O AA representa hoje a esperança, conforme descrito na fala:

“Não conhecia nada, a ficha caiu mesmo na terceira reunião, um companheiro foi dar um depoimento e começou a falar de mim. Na minha cabeça a minha esposa entrou em contato com um deles e contou toda minha vida. Eu pensei: vou falar com esse cara, o que a Rose disse para ele? [...] Quando tem recém-chegados os mais velhos ficam em volta, então perguntei o que minha esposa tinha falado para eles? Este me respondeu: companheiro a novela da nossa vida é a mesma, tudo o que eu falei era de mim. Daí então eu percebi que todos tínhamos os mesmos problemas com a família e com a sociedade e comecei a frequentar intensamente direito as reuniões do AA”.(AA1)

Pelas histórias semelhantes, um alcoólatra é a melhor pessoa para ajudar a outra, para entender, sem preconceito, a vida do outro e apoiar na recu-

peração. Um serve de marco para outro, um ouve e respeita o outro.

Os Alcoólicos Anônimos (AA) foi fundado nos Estados Unidos na cidade de Akron, estado de Ohio no dia 10 de junho de 1935. A idéia surgiu na conversa entre Willian Griffith Wilson corretor de bolsa de valores e Robert Holbuk Smith médico cirurgião, dois dependentes de álcool [9].

Uma das manifestações mais importantes dessa identificação se traduz na crença dos AA que segundo a qual somente um alcoólico pode ajudar outro alcoólico a se recuperar, reforçando o sentido da mútua ajuda que é praticada pelo AA: ajudar um alcoólico a se recuperar é a melhor maneira de eu manter a sobriedade [10].

A estratégia terapêutica do AA está vinculada aos 12 passos que pressupõe: A impotência diante do alcoolismo; a decisão e entrega a algo maior, a um poder superior; um despertar espiritual, oração; uma verdadeira comunhão com humildade, coragem, consciência, discernimento de pensamento:

O Alcoólico Anônimo não segue nenhum movimento religioso, mas o programa de recuperação é um programa espiritual que são os 12 passos sugeridos.

- **Primeiro passo:** *admitirmos que somos impotentes perante o álcool e que podemos dominar as nossas vidas.*

O alcoólatra deve aceitar sua fraqueza e sua derrota perante o álcool, só assim ele pode seguir em frente num estado que somos serena sobriedade.

- **Segundo passo:** *viemos a acreditar num Poder Superior e que ele poderá devolver a sanidade.*

- **Terceiro passo:** *decidir integrar a nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus.* Conforme concebemos o Deus de nossa espiritualidade (Jeová, Jesus) é o passo de decisão, de entrega total ao poder superior.

- **Quarto passo:** *Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.*

Este passo é balancete de nossas vidas e de tudo aquilo que praticamos durante a nossa vida no alcoolismo.

- **Quinto passo:** *Admitimos perante Deus, perante a nos mesmos e perante os seus homens, a natureza exata de nossas falhas.*

Nos grupos de AA existe um momento de desabafo, então ali o alcoólatra coloca as coisas ruins para fora, contam as experiências, e este desabafo seria como ajuda para outro alcoólatra.

- **Sexto passo:** *prontificamos inteiramente a Deus que modifique todos estes defeitos de caráter.*

Este passo é o que os deixa prontos e preparados para Deus remover seus defeitos, então devem estar prontos e deixar que Deus entre em suas vidas para que assim possam viver em comunhão com eles e com os irmãos.

- **Sétimo passo:** *Humildemente rezemos a ele que nos livre de nossas imperfeições.*

O alcoólatra que alcançar um estágio de humildade perante Deus e que não peça a Deus por se libertar de suas imperfeições, pode ter abstinência, mas não tem aquilo que chamamos Serena Sobriedade.

- **Oitavo passo:** *Fizemos uma relação de pessoas que tínhamos prejudicado e dispusemos reparar os danos a ela causados.*

Fazer uma lista de pessoas que o alcoólico prejudicou requer muita coragem e humildade, somente fazendo isto é que podem ter uma liberdade de consciência e pensamentos.

- **Nono passo:** *Fizemos reparações diretas aos outros, reparando a tais pessoas sempre que possível, salvo quando fazê-lo significasse prejudicar a outrem.*

Muitas vezes que prejudicamos pessoas que já não existem em nosso meio, pessoas que faleceram, pessoas que se mudaram, enfim, mesmo assim se adota uma atitude de humildade e ajuda a outras pessoas, tudo ficara bem com Deus e conosco.

- **Décimo passo:** *Continuamos fazendo um inventário pessoal, quando estamos errados admitimos prontamente.*

Este inventário pessoal diário é um exercício. Ao deitarmos fazemos um balancete do que aconteceu durante o dia, se ofendemos alguém, se discutimos com outro, é bom e saudável que no outro dia reparemos nossos erros.

- **Décimo primeiro passo:** *Procuramos através de preces e de meditação melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma que o concebemos, rogando apenas o conhecimento da sua vontade em relação a nós e força para realizar essa vontade.*

Este passo é para os membros do AA o passo de mais profunda espiritualidade, porque tentam melhorar o contato deles com Deus em relação a eles. Pedem força para realizar a vontade de Deus não a deles.

- **Décimo segundo passo:** *Tendo experimentado um despertar espiritual graças a este passo, possam transmitir esta mensagem aos alcoólicos e praticar este princípio em todas as nossas atividade.*

“Este passo é o que nos deixa pronto para levar a mensagem aos outros alcoólicos e o entendimento desses princípios espirituais os quais praticamos em todas as nossas atividade diárias, quer no trabalho ou no dia a dia”(AA2).

“É feita através do poder superior, que intervém, pois somos fracos perante a bebida. Então a espiritualidade é uma virtude que deve ser regada e nunca esquecida”. (AA4)

A terapêutica do AA estabelece atitudes que devem ser tomadas para a recuperação do alcoólico, através da partilha de vivências, emergindo uma mudança de comportamento, um efeito moral. O princípio dessa recuperação é norteada pelos 12 passos para que haja uma metamorfose a identidade do doente alcoólico. Uma doença espiritual que necessita de que o ex-bebedor se aprofunde, se conheça mais, pois o objetivo do AA não é só se abster do álcool e sim uma sobriedade dando um novo sentido a vida, quando se fala de AA se fala de responsabilidade e comprometimento [11].

A estratégia do AA consiste num desabafo sem julgamento, o ouvir atento significa ouvir o outro com respeito e sentir a vivência do outro, desta forma tomamos nosso remédio uma partilha mútua, reconstruindo um habitat espiritual, seguro e responsável. Realiza-se um inventário pessoal diário para alcançar uma de vida de espírito, com intuito de alcançar a serena sobriedade [10,11].

Em relação aos motivos que levam ao alcoolismo, o membro AA1 e AA3 consideram existir propensão e predisposição ao alcoolismo; AA4 não sabe os motivos e AA2 pela curiosidade:

“Existe um fato que eu me lembro quando eu era pequeno e via adultos beberem e ficarem alegres, então eu pensava assim: deve ser bom

e fui beber. A curiosidade ajuda a levar ao alcoolismo” (AA2).

Não se sabe o motivo real ao alcoolismo, e sim que é doença multifatorial que não limita a esta ou aquela pessoa ou grupo social, contudo sabe-se que se deve tratar o alcoólico e sua família, pois o alcoolismo compromete e muito as pessoas mais próximas [12].

O alcoolismo é uma doença multifatorial que está evidente na sociedade e compreende fatores sociais, culturais, políticos, econômicos genéticos. E como é de fácil aceitação pela sociedade o uso do álcool é introduzido na vida do ser humano de maneira simples e tradicional, mas quando se torna doença o seu uso, o ser humano vira alcoólatra, a sociedade discrimina [1].

A busca pela recuperação esta relacionada à família, problemas físicos e dificuldades financeiras, conforme nos relatam os participantes AA1 e AA3. No relato do membro AA2, a

divulgação e a mensagem do AA, a curiosidade e busca de uma saída são motivos que os levaram a procurar o AA. Segundo o participante AA4 “foi um despertar”.

Entre os problemas pessoais que motivam a procurar o AA, é a destruição que o alcoolismo causa na pessoa alcoólica e sua família, história de problemas emocionais como depressão, angústia, insegurança, retraimento social, conflitos em casa, a necessidade de recuperação e melhor perspectiva de vida [13].

Através das experiências, da história de consumo do álcool, que se correlaciona com a denegação, é que se entende que a falta de controle no consumo do álcool está diretamente relacionado à recusa na aceitação da identidade de ser alcoólico, ou da necessidade de tratamento e a minimização das implicações do abuso do álcool, rejeitando a ideia da estratégia terapêutica [14].

É por isso que a estratégia terapêutica dos AA não visa apenas à abstinência de bebidas alcoólicas, mas visa, sobretudo, a manutenção da sobriedade do alcoólico por meio da integração do doente numa nova ordem de sentimento, que possibilita uma unidade de experiência. O AA permite que o alcoólico reconstrua vínculos familiares adquirindo responsabilidade, cumprindo seus deveres perante a sociedade revigorando seus laços de afetividade [10].

É importante ressaltar que o participante AA3 relatou que poderia ter entendido e compreendido a

doença antes, se tivesse apoio e incentivo da equipe de saúde para admitir que é um alcoólico, tomando a decisão pela recuperação.

“Falta da área da saúde em participar e visitar. É difícil a gente se preocupar conosco, eu poderia entender mais cedo que eu estava doente”. (AA3)

É significativo ressaltar que a temática está relacionada com pouco conhecimento dos profissionais deste campo a respeito do assunto, o que causa um comportamento equivocado no profissional que atende o alcoolista, que não conhece a seriedade do problema, inclusive há falta de interesse em buscar conhecimento sobre assunto [1].

A entrevista com os enfermeiros

Em relação ao perfil das enfermeiras entrevistadas, a Enfermeira E1 não possui capacitação e a Enfermeira E2 possui especialização – pós-graduação na área de saúde mental.

O alcoolismo é considerado uma doença, segundo a enfermeira E1 e dependência química, segundo a enfermeira E2.

“É uma doença, que é um vício que quando começa e não estar atento, logo vira uma doença”. (E1)

“Alcoolismo é uma dependência química geralmente de origem cultural, biológica ou genética da pessoa e que se dá pelo uso abusivo, ou seja, rotineiramente de álcool ou similares”. (E2)

A caracterização do alcoolismo como doença mesmo em diferentes definições dos termos abuso ou dependência do álcool teve o reconhecimento como doença e a classificação internacional de doenças (CID-10) [15].

A enfermeira E1 mencionou que não se sente preparada para lidar com alcoolismo e que não recebeu capacitação sobre a temática. Já a enfermeira E2 considera ter preparo para lidar com o paciente alcoolista, em virtude da capacitação na área.

Os enfermeiros não participam do Programa AA. Então, como compreender o alcoólico se não se conhece o problema daquele que bebe diariamente, seus efeitos psicossociais e físicos, os estágios de evolução da dependência e do próprio

alcoolismo? A capacitação desses profissionais é de suma importância, no sentido de prepará-los para o acolhimento, o reconhecimento e a prevenção de transtornos relacionados ao alcoolismo [16].

É indispensável ao profissional de saúde conhecimento específico para problemas físicos e psicológicos acerca desta problemática, a fim de que um número maior de pacientes tenha a oportunidade de receber intervenção e terapêutica adequada à dependência alcoólica [1].

O profissional da saúde, e, principalmente o enfermeiro, deve considerar suas próprias atitudes com relação ao alcoolismo para ampliar seu plano de cuidados mais humano e sem ajuizamentos e crítica de valores ao paciente com problemas relacionados ao alcoolismo. As atitudes negativas caracterizam suas habilidades interferindo na assistência prestada e prejudicando o olhar dos alcoólicos em relação ao profissional de saúde [7].

As ações de enfermagem na educação em saúde, que abrangem, prioritariamente, o conceito, a epidemiologia e as consequências do alcoolismo, devem oferecer orientações iniciais para que o alcoólatra possa entender melhor sobre sua doença e a ação do álcool no organismo, motivos que o levaram a beber e sucesso nos tratamentos, além de encaminhamento aos grupos de autoajuda citando o AA. Dessa forma a enfermagem propicia condições facilitadoras por meio de uma informação qualificada e contínua que visa a manutenção da abstinência do álcool e a reformulação no estilo de vida que resulte numa melhor reinserção do usuário na sociedade [6].

No meio dos grupos de autoajuda, encontra-se o de Alcoólicos Anônimos (AA), composto por um grupo que tem como objetivo manterem-se sóbrios. O grupo é gerido por 12 passos e as tradições e 12 mandamentos. É necessário, porém, reforçar a importância da estratégia na identificação do grupo na recuperação do alcoolista. Esta ajuda mútua fortalece o desejo do alcoolista em manter-se sóbrio pelas próximas 24 horas [17].

A recuperação do alcoolismo demanda em primeiro lugar a aceitação da pessoa que é um alcoólico e precisa da responsabilidade para a tomada de decisão para o enfrentamento para que aconteça uma mudança de vida diária.

Os doze passos e as doze tradições do AA fundamentam a estratégia de recuperação compartilhando experiências e mantendo a sobriedade com sentimento de triunfo, paz e serena sobriedade.

A estratégia terapêutica do AA está vinculada aos 12 passos que pressupõe: a impotência diante do alcoolismo; a decisão e entrega a algo maior, a um poder superior; um despertar espiritual, oração; uma verdadeira comunhão com humildade, coragem, consciência, discernimento de pensamento; sendo que a espiritualidade é uma virtude que deve ser regada e nunca esquecida. Além disso, consiste também num desabafo sem julgamento, o ouvir atento; significa ouvir o outro com respeito e sentir a vivência do outro, realizando um inventário pessoal diário para alcançar uma mudança de vida, de espírito com intuito de alcançar a serena sobriedade.

As histórias dos participantes do AA são muito parecidas, a história de um é espelho para outro integrante; através da identificação eles estão face a face com sua história vivenciada. Pelas histórias semelhantes, um alcoólatra é a melhor pessoa para ajudar a outra, para entender, sem preconceito, a vida do outro e apoiar na recuperação, um serve de marco para outro.

O AA considera o alcoolismo como uma doença e pressupõe viver a vida diária com 24 horas de serena sobriedade. Os integrantes do AA se assumem como doentes e impotentes perante o álcool. Viver a vida, cuidar de si e cuidar da família foi a maior aprendizagem nas palavras de um participante do AA. O AA representa hoje a esperança e a imersão em si mesmo, possibilitando uma profunda mudança de caráter.

Conclusão

Constatou-se, através dos resultados da pesquisa, que a estratégia terapêutica do AA vincula-se a sobriedade como um valor, a espiritualidade e na tríade dar/ receber/ retribuir.

O processo de recuperação do alcoolismo é lento e gradual e necessita de suporte e apoio familiar.

Considera-se essencial conhecer para atuar; sendo imprescindível que os profissionais de saúde conheçam, reflitam e incorporem a responsabilidade profissional na prevenção, promoção e recuperação da saúde mental, física, emocional e espiritual de um dependente em recuperação.

Somente conhecendo a estratégia terapêutica do AA e suas demarcações filosóficas é que realmente ocorrerá a inserção do profissional da saúde no significado espiritual do AA.

Referências

1. Acauan L, Donato M, Domingos AM. Alcoolismo: um novo desafio para o enfermeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008;12(3):566-70.
2. Campos EA. As representações sobre o alcoolismo em uma associação de ex-bebedores: os Alcoólicos Anônimos. *Cad Saúde Pública* 2004;20(5):1379-87.
3. Rossato VMD, Kirchof ALC. Família Alcoolista: a busca de nexos de manutenção, acomodação e repadronização de comportamentos alcoolista. *Rev Gaúch Enferm* 2006;(27)2.
4. Vargas D, Labate RC. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. *Rev Bras Enferm* 2006;59(1):47-51.
5. Braga CS, Barcelos ICRR. O imaginário de cura e o vínculo com o trabalho terapêutico. Representações de alcoolistas acerca de sua internação. *Revista Técnica Científica Enfermagem* 2005;3(12):357-62.
6. Fornazier ML, Siqueira MM. Consulta de enfermagem a pacientes alcoolistas em um programa de assistência ao alcoolismo. *J Bras Psiquiatr* 2006;55(4):280-87.
7. Pillon SC. Atitudes dos enfermeiros com relação ao alcoolismo: uma avaliação de conhecimentos. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2005;7(3):303-7.
8. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 28a ed. Petrópolis: Vozes; 2009. 108 p.
9. Edwards G, Marshall EJ, Cook CCMD. *O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde*. 4a ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. 342 p.
10. Campos Edemilson Antunes de. Porque os alcoólicos são anônimos? Anonimato e identidade no tratamento do alcoolismo. *Interface (Botucatu)* 2009;13(28):19-30.
11. Ferreira LO. Nosso remédio é a palavra: uma etnografia sobre o modelo terapêutico de alcoólicos anônimos. *Cad Saúde Pública* 2011;27(1):195-197.
12. Lima HP. Significados do feminino no discurso de alcoolistas e a interface com a saúde mental. *Texto Contexto Enferm* 2010;19(3):496-503.
13. Frois CO. A reinvenção do eu através do discurso: narrativa, estigma e anonimato nas Famílias Anônimas. *Mana* 2007;13(1):63-84.
14. Pombo S, Reizinho R, Ismail F. Denegação do alcoolismo nos subtipos I e II de Cloninger. *Anál Psicol* 2008;26(1):59-69.
15. Silva SED, Vasconcelos EV, Padilha MICS, Martini JG, Backes VMS. A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2007;11(4):699-705.
16. Vargas D, Luis M, Antônia V. Álcool, alcoolismo e alcoolista: concepções e atitudes de enfermeiros de unidades básicas distritais de saúde. *Rev Latinoam Enferm* 2008;16(spe):543-550.
17. Chagas M, Hildebrandt LM, Leite MT, Miladi E. O alcoolismo e o grupo de alcoólicos anônimos: o conhecimento de alcoolistas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental* 2008;2(4-5):190-212.