



ALCOOLISMO, DOENÇA E SUBJETIVIDADE EM ALCOÓLICOS ANÔNIMOS

Alcoólicos Anônimos são, de acordo com sua literatura oficial, “uma irmandade de homens e mulheres que compartilham suas experiências, forças e esperanças, a fim de resolver seu problema comum e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo” (Alcoólicos Anônimos 1996).^[17] Trata-se de um programa de recuperação, expresso nos Doze Passos e nas Doze Tradições (Alcoólicos Anônimos 2001),^[18] cujo objetivo é ajudar os alcoólicos a evitar o “primeiro gole” e, assim, manter a “sobriedade”.

Seu modelo terapêutico é voltado, fundamentalmente, à recuperação individual e pessoal de seus membros, que “parecem ter perdido o poder para controlar suas doses ingeridas” (Alcoólicos Anônimos 1996). O alcoolismo é entendido como uma “doença incurável, progressiva e fatal”, de base “física e espiritual”, que se caracteriza pela “perda de controle sobre o álcool”, levando o alcoólico a beber de maneira compulsiva, podendo, com isso, conduzi-lo à “loucura” ou à “morte prematura”.

O modelo terapêutico da irmandade conta ainda com a participação dos AAs em reuniões periódicas, cujo objetivo é também ajudá-los a evitar o “primeiro gole” e, assim, a manter a sobriedade. As reuniões podem ocorrer em salas alugadas ou cedidas por igrejas, escolas, instituições correcionais ou de tratamento. As chamadas “reuniões de recuperação” podem ser de dois tipos: “fechadas”, compostas apenas por aqueles que se consideram “doentes alcoólicos”, e “abertas”, destinadas a todos aqueles que desejam conhecer a irmandade.

Nessas reuniões, compartilham suas experiências, ajudando-se mutuamente a encontrarem forças para superar a “doença alcoólica”. Assim, quando chegamos a uma sala de AA, seja para, por curiosidade, conhecer as atividades do grupo, seja para buscar ajuda para o “problema” do alcoolismo, somos apresentados a um conjunto de idéias e de procedimentos formulados, dizem seus membros, para dar conta da “doença do alcoolismo” e ajudá-los a manter a sobriedade. Os AAs são unânimes em dizer que “aprenderam” isso depois que chegaram ao grupo: “Quando cheguei aqui, aprendi que era

doente e impotente em relação ao álcool. Fiz minha parte e me mantenho sóbrio. Venho para não esquecer que não posso beber.”

Os membros de AA encontram na irmandade um conjunto de valores que orientam suas práticas no sentido de sua recuperação. Eles “aprendem” que são “doentes”, e que devem evitar o “primeiro gole”. Constrói-se, assim, uma teoria do alcoolismo na qual o indivíduo não é o *responsável* pela aquisição de sua “doença”, mas ao contrário a remete ao terreno da fatalidade e da aleatoriedade.

Essa perspectiva se coaduna com a visão exposta na literatura de AA, que define o alcoolismo como o resultado de uma articulação entre uma “sensibilidade física ao álcool” e “uma obsessão mental” em ingerir bebida alcoólica, que impede o alcoólico de parar de beber. Para AA, é possível ser um alcoólico sem jamais ter bebido, bastando, para isso, não ter tido contato com a bebida alcoólica. Foi o que me disse um membro de AA, quando afirmou: “existem pessoas aí que nasceu, viveu aí 80 anos, ele é um alcoólatra só que ele nunca ficou bêbado. Por quê? Porque ele nunca entrou em contato com bebida alcoólica. É essa predisposição orgânica.”

A literatura antropológica tem enfatizado que a teoria da doença de AA representa o alcoolismo nos termos de uma “*théorie de l’inné*” (Fainzang 1996: 34), própria a uma tradição biologizante largamente difundida nos Estados Unidos, segundo a qual ele é definido como uma “doença inata”, de base “genética”, enraizada no organismo do alcoólico. Trata-se de uma “*maladie de longue durée*” (Saliba 1982: 82); uma doença crônica de base orgânica e mental que independe da “força de vontade” do alcoólico para sua superação e controle.

Todavia, é necessário avançarmos na compreensão dos significados ligados à definição do alcoolismo concebido como uma “doença incurável e fatal”. Ora, os AAs têm uma maneira própria para traduzir essa característica da doença alcoólica, expressa na proposição semântica “um alcoólico não se torna alcoólico, ele é alcoólico”.

Além de reforçar a idéia de que se é portador de uma “doença crônica”, essa proposição sintetiza aquilo que Bateson (1977) chama de o “objetivo perseguido” no modelo de AA, qual seja “o de permitir que o alcoólico coloque seu alcoolismo no interior de si mesmo” (1977: 279, tradução minha). Trata-se de “incorporar” o alcoolismo, através da idéia de que se é portador de uma “doença incurável”, com a qual deve-se aprender a conviver. É exatamente isso o que se depreende da afirmação de um membro de AA:

Eu sou João, um doente alcoólico em recuperação. Eu agradeço ao Poder Superior, companheiros e companheiras, que me ajudam nessa recuperação. Sou portador da doença do alcoolismo, uma doença que tava guardada dentro de mim e que se manifestaria em qualquer ocasião em que eu tivesse contato com a bebida alcoólica. Eu poderia ter evitado tudo no mundo, mas um dia eu beberia, nem que fosse por curiosidade, e aí estaria a consequência.

Na troca de experiências durante a reunião de recuperação, a condição de doente é reiterada, através da lembrança permanente e repetida das experiências éticas de cada indivíduo e do caminho rumo à sobriedade, ancorada nos instrumentos fornecidos pelo grupo. De acordo com Soares,

Contra a ameaça de que o esquecimento das condições de doente-alcoólico facilite a tentação do primeiro gole, contra o perigo de que a “negação” da incapacidade de controlar

a bebida leve o alcoólatra a supor-se novamente senhor de sua vontade e capaz de prescindir do poder superior – e do grupo –, os AAs cultivam um inventário de experiências de que se valem tanto os novatos quanto o mais antigo veterano, jamais liberto por completo das armadilhas insidiosas de sua doença (1999: 260).

No modelo de AA, portanto, o alcoolismo é entendido como um mal que o indivíduo traz em si mesmo, que é parte dele, mas que pode ser controlado, desde que ele aceite a existência da doença e a impossibilidade de enfrentá-la sozinho: “O fato é que a maioria dos alcoólicos, por razões ainda obscuras, perde o poder de decisão diante da bebida. Nossa assim chamada ‘força-de-vontade’ torna-se praticamente inexistente [...] Não temos qualquer proteção contra o primeiro gole” (Alcoólicos Anônimos 1994: 47).

Ora, essa incapacidade de enfrentar o problema do alcoolismo seguindo apenas a própria vontade é traduzida no primeiro e segundo passos do programa de recuperação da irmandade (Alcoólicos Anônimos 2001):

1) Admitimos que éramos impotentes perante o álcool – que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas;

2) Viemos a acreditar que um Poder Superior a nós mesmos poderia nos devolver à sanidade.

O alcoólico deve reconhecer que é portador de uma doença, que independe da “força de vontade” para seu controle. Ao invés de afirmarem “eu posso”, “eu quero” e “eu consigo”, tal como prevê a crença arraigada na soberania do eu, assente na ideologia moderna do individualismo, frente ao reconhecimento de seu fracasso na condução de sua própria vida pela vontade, ele reconhece sua “impotência” diante de uma doença que é fatal, e que necessita de ajuda.

Esses passos representam, assim, um momento fundamental para a reconstrução da subjetividade, através do reconhecimento de que o indivíduo não é uno, mas antes múltiplo, pois há nele forças que o guiam e o controlam, independentes do ego. Com efeito, assiste-se a uma subjetivação da doença alcoólica, isto é, a uma construção subjetiva marcada pela patologia do alcoolismo.

Mais do que pertencer a uma tradição biologizante, o modelo de AA opera como um *constructo* que instaura um peculiar regime de alteridade, a partir de um mecanismo simbólico de incorporação da doença, que passa a ser entendida como a “alteridade” presente no corpo de cada alcoólico. Nessa linha, o modelo de AA possibilita a instauração de um regime prático-discursivo dentro do qual os AAs se reconhecem como “doentes alcoólicos em recuperação”: indivíduos doentes que trazem o mal dentro de si.

Um dos membros de AA enuncia nos seguintes termos esse processo de “incorporação” da doença:

Eu só olho o grupo na minha frente. É uma coisa gostosa. É um Poder Superior maravilhoso que me traz aqui todos os dias. Eu não consigo mais viver sem a sala de AA. Na hora da reunião, tem uma coisa que incorpora em mim. Eu não tenho vontade de beber, o que é importante. Hoje eu sou um cara feliz, porque eu não bebo cachaça.

Os AAs constroem uma rede de reciprocidade, no interior da qual atualizam sua condição de doentes. Eles só podem assumir a doença alcoólica, para si mesmos, se esta for

reafirmada diante dos outros alcoólicos durante as reuniões. Não é por acaso, então, que o membro de AA diz que na hora da reunião “tem uma coisa” que o “incorpora”, que passa a fazer parte dele. Trata-se do reconhecimento da doença, da internalização da condição de doente, reafirmada cotidianamente dentro do grupo.

Nas reuniões vivenciadas na irmandade, assiste-se à construção da identidade de “doente alcoólico em recuperação”, através de um processo simbólico no qual a doença é percebida como um “outro” cuja morada é o próprio corpo do alcoólico. O indivíduo encontra, dessa maneira, um lugar para o corpo e para o espírito, ambos enfermos, reconciliando-se consigo mesmo e também com seus familiares. Esse é o passo fundamental dado pelos AAs na direção de sua reconstrução subjetiva, cujos contornos são delineados a partir do - reconhecimento da doença como alteridade que é coletivizado nas histórias de vida compartilhadas todos os dias.

A troca de experiências contribui para criar uma memória coletiva, um repertório comum que fortalece a adesão ao modelo terapêutico e a consequente disposição de se evitar o uso do álcool. Em vez de ficar no esquecimento, a sobriedade é mantida pela lembrança sempre repetida das desventuras com a bebida vividas por cada um dos membros do grupo. Os AAs cultivam, assim, um inventário de experiências comuns que serve de antídoto à tentação do “primeiro gole”, de maneira que tomam para si a responsabilidade pelo controle da “doença alcoólica”.

A fala de cada membro é um fio que se entrelaça com os outros na construção de uma verdadeira rede de reciprocidade, que serve de referência ao conjunto da irmandade. Como consequência, garante-se a continuidade da instituição, através da (re)produção de suas idéias e valores a partir de uma prática cotidiana que possibilita a adesão de novos adeptos, que encontram em AA um lugar onde o corpo e o espírito considerados “enfermos” têm os recursos e o suporte necessários à sua recuperação.

ALCOOLISMO: UMA DOENÇA ENTRE O FÍSICO E O MORAL

A reunião de recuperação é o momento no qual os homens e as mulheres membros de AA compartilham suas experiências individuais – histórias de vida do tempo de alcoolismo ativo e da recuperação –, falam também de seus conflitos, perdas e conquistas, atualizando os princípios que presidem ao programa de recuperação da irmandade (Campos 2005a: 95-116).

Nessas reuniões, os alcoólicos narram uns aos outros, em verdadeiros depoimentos pessoais feitos em primeira pessoa e chamados de “partilhas”, suas experiências vividas antes e depois da entrada em AA. Através dessas narrativas de forte apelo emocional, eles se ajudam mutuamente, reforçando a identificação com os princípios da irmandade, ao mesmo tempo que encontram forças para manter a sobriedade, reorganizando suas vidas de uma maneira individual e coletiva.

É nas reuniões de recuperação que os membros do grupo podem (re)atualizar o modelo terapêutico da irmandade, comunicando e legitimando sua condição de “doente”:

Meu nome é Aurélio, um doente alcoólico em recuperação que frequenta as reuniões para deixar de ser bêbedo. Para deixar de ser cachaceiro [...] O Aurélio era compulsivo por cachaça. O álcool estava me dominando. Eu já tava completamente dominado pelo álcool. Na ativa, eu fui agressivo com minha saúde. Desenvolvi uma hipertensão. Quando bebia perdia tudo, deixava de lado a família, os amigos, o trabalho. Com AA consegui manter

minha família, meus amigos. Agora tenho tudo [...] É preciso ter consciência da doença, do que ela causa.

Uma análise das partilhas feitas durante as reuniões de recuperação revela que, embora fundadas na experiência intransferível da dor e do sofrimento, elas utilizam um código comum e específico, uma linguagem para expressar os dilemas e embaraços da prática social e o confronto cotidiano entre as situações vividas e os valores próprios do contexto sociocultural em que vivem, notadamente os valores da família e do trabalho.

As narrativas colhidas durante a pesquisa de campo, no grupo Sapopemba de AA, também são eloqüentes na representação do alcoolismo como uma doença que comporta uma multiplicidade de significados, os quais deslizam entre os planos físico e moral. Quando falam sobre o alcoolismo, os AAs mobilizam um rico conjunto de categorias para expressarem suas aflições e os efeitos do álcool sobre seu organismo e, conseqüentemente, a sua deterioração. É o que encontramos nas entrevistas feitas com os membros do grupo:

Eu acordava de manhã e sentia aquelas dores na barriga, no estômago; eu precisava vomitar, e só depois que eu bebia aquilo passava [...] Eu comecei a ter ânsias às três horas da manhã, constantemente; mesmo se eu não tivesse bebido, vinha aquela ânsia. Me dava água na boca. Chegava oito e meia da manhã, não dava: e eu tinha que beber para ficar legal. Já tinha que beber. Eu já bebia de manhã mesmo. Eu era muito relaxado com meu físico.

Durante as partilhas é comum ouvirmos, ainda, que o alcoolismo provoca o “inchaço das mãos e das pernas”, “ânsias e náuseas”, “dores de barriga e de estômago” e “tremores” que só cessam após a ingestão de uma dose de bebida alcoólica. Os AAs traçam, então, uma nosografia da doença do alcoolismo a partir de “sintomas” orgânicos, tais como “ressaca”, “tontura”, “náuseas”, “perda de força física”, “enfraquecimento”, “tremores”, “alergia”, “inchaço das mãos e do rosto”, “hipertensão” e “cirrose”.

Associado à sintomatologia orgânica, também encontramos um leque variado de expressões que se referem aos efeitos mentais do uso do álcool que alteram o comportamento do alcoólico, tais como “alucinações”, “depressão”, “desequilíbrio”, “agitação”, “agressividade”, “apagamento”, “delírios”, “nervoso”, “perda de memória” e “loucura”.

Ligada a essa sintomatologia física e mental, também se observa, na fala dos AAs, uma rica expressão de “sintomas” morais que apontam para os efeitos do alcoolismo no campo de relações nas quais o alcoólico está envolvido, notadamente no trabalho e na família.

Os membros do grupo evocam os efeitos do álcool e do alcoolismo sobre a família nos seguintes termos: “O bêbado é um ladrão da família”; “Eu tirava o prazer da família”; e “O alcoolismo é uma doença da família”. A doença do alcoolismo extravasa os limites do indivíduo para afetar, sobretudo, o núcleo relacional no qual o alcoólico está inserido, conduzindo-o a uma ruptura de seus laços familiares e de trabalho: “Quando bebia perdia tudo e deixava de lado a família, os amigos, o trabalho”; “Quando bebia eu não via meus filhos, eu não me relacionava com minha mulher. Perdia tudo. Só queria a bebida.”

Os AAs mobilizam um conjunto de expressões e de categorias morais que denotam uma forma própria de entender o alcoolismo e seus efeitos. Assim, a “doença alcoólica” é apreendida pelas categorias morais do “orgulho”, “onipotência”, “egocentrismo” e “ressentimento”, que, por sua vez, provocam efeitos morais, tais como “sarjeta moral”,

“desequilíbrio moral”, “perda de força moral”, “desmoralização”, ou efeitos sociais como, por exemplo, “sarjeta social”, “perda dos amigos”, e ainda efeitos profissionais, definidos como “sarjeta profissional” e “perda do trabalho”, para além de efeitos familiares, como “brigas do casal”, “conflitos com os filhos”, “perda da família” e “doença da família”.

Na linguagem da doença formulada pelos AAs, portanto, o alcoolismo assume os contornos de uma “perturbação físico-moral”,^[19] afetando tanto o âmbito físico/orgânico como o âmbito relacional da família. A chamada doença do alcoolismo é traduzida tanto a partir de seus efeitos sobre o organismo, atingindo o âmbito físico e mental do doente, como a partir de seus efeitos sobre o plano moral, afetando, sobretudo, o âmbito relacional da família. Se o alcoolismo é uma “doença do indivíduo”, ele é também uma “doença da família”.

O ALCOOLISMO É UMA “DOENÇA DA FAMÍLIA”

A categorização do alcoolismo como uma “doença da família” possui um valor heurístico, uma vez que permite entrever os sentidos do adoecer e do sofrimento, fundados nos valores diferenciais que conformam o contexto sociocultural no qual os AAs estão envolvidos, notadamente os valores “família” e “trabalho”. É isso o que se pode perceber na entrevista com um dos membros de AA:

O alcoolismo me afetou principalmente na família e no trabalho. Primeiro com a família, porque eu passei a ser aquele homem descompromissado; aquele homem com quem não se pode contar. Isso me criou um problema muito sério, pois a própria família não acreditava mais em mim, e eu também não. O alcoolismo me atrapalhava [...] Na fábrica foi a mesma coisa: eu tinha minhas atribuições junto aos demais companheiros, mas, de acordo com minha bebedeira, ninguém podia contar comigo. Eu passei a ser um homem inútil na equipe. E aí eu sinto que eu mesmo perdi o domínio, perdi a credibilidade, eu perdi o interesse, eu perdi a força de vontade, eu perdi a força física.

Fica claro que o alcoolismo afeta diretamente as relações que o alcoólico mantém na família e no trabalho. A dependência do álcool, que atinge o doente, abala a “força física” do alcoólico, que se vê incapaz de cuidar de si e de sua família. Com isso, ele não se reconhece mais com um “homem digno”, isto é, com um trabalhador responsável por prover o sustento de sua família.

Mas, como a doença alcoólica se articula aos valores próprios ao universo sociocultural no qual os AAs estão inseridos, notadamente ao valor da família? Como o alcoolismo informa sobre as relações sociais nas quais os alcoólicos estão envolvidos?

A literatura antropológica tem evidenciado o papel central ocupado pela família nas relações sociais e na definição da identidade social, sobretudo entre os membros das camadas populares. Exemplo disso é o trabalho de Sarti, que destaca o modo como a família opera como uma referência simbólica central nos meios populares, de maneira que o espaço familiar, pensado “como uma ordem moral, constitui o espelho que reflete a imagem com a qual os pobres ordenam e dão sentido ao mundo social” (Sarti 2005: 22) no qual estão inseridos.

Duarte já havia destacado a centralidade que a família ocupa entre os membros das camadas populares, operando como um valor na construção da identidade social e da noção de pessoa no seu interior. Para esse autor, “o valor--família abarca um certo número de qualidades distribuídas entre seus componentes e que lhe concedem sua preeminência

enquanto foco da identidade social” (Duarte 1986: 175). Nas camadas populares, portanto, o “valor-trabalho”, fundamental na definição da condição de “trabalhador” e de “homem provedor”, é encapsulado pelo “valor-família”, centro irradiador e foco principal na definição da identidade dos membros desse grupo social.

Ora, mesmo sabendo que a irmandade de AA define o alcoolismo como uma “doença do indivíduo”, quando falam do mal que os aflige, os AAs falam de si mesmos e dos conflitos vividos no meio social em que vivem. A fala da doença proporciona, então, uma linguagem através da qual os membros do grupo podem dar um sentido às suas aflições e aos conflitos enfrentados no âmbito relacional da família e do trabalho, que operam como valores estruturantes e englobantes do conjunto das práticas vivenciadas no meio social no qual os AAs estão inseridos.

Aqui, também é importante ouvirmos as palavras de Sahlins, para quem os significados produzidos no interior de uma ordem cultural são constantemente reavaliados pelos agentes em suas ações em confronto com o mundo: se, “por um lado, as pessoas organizam seus projetos e dão sentido aos objetos partindo das compreensões preexistentes da ordem cultural [...] Por outro lado, os homens criativamente repensam seus esquemas convencionais” (Sahlins 2003b: 7).^[20]

A expressão “doença da família” indica, portanto, um modo particular de os AAs entenderem e significarem a experiência do alcoolismo no interior do modelo terapêutico da irmandade. Certa vez, em uma conversa com um membro de AA, indaguei se essa definição estava presente na literatura oficial da irmandade. Como resposta, ele me disse: “Não, isso você só encontra aqui [no grupo Sapopemba], essa é uma definição nossa.”

A irmandade de AA opera como uma ordem de significação no interior da qual são construídos os significados em torno do álcool, do alcoolismo e de si mesmo, entendido como um “doente alcoólico em recuperação”, de maneira que seus membros têm um modo próprio de significarem suas experiências éticas, articulando e mobilizando elementos característicos do universo social no qual estão inseridos, notadamente os valores família e trabalho, que estruturam e orientam suas práticas sociais.

Para os AAs, o alcoolismo faz com que toda a família, e não apenas o alcoólico, adoça, subvertendo a ordem familiar.^[21] Ou seja, o alcoolismo é concebido como uma “doença da família”, isto é, uma doença física e moral que envolve a totalidade da pessoa portadora deste mal, comprometendo a construção do alcoólico como um indivíduo “responsável”, impedindo-o de reconhecer-se nas identidades sociais de “pai/mãe”, “esposo(a)” e “trabalhador(a)”.

O portador da doença do alcoolismo vive uma “perda de controle sobre o álcool”, o que significa, sobretudo, “perder a qualidade moral de cuidar de si e de prover sua família através do trabalho” (Campos 2005a: 133). É ainda o que nos diz um membro de AA, em entrevista, sobre o modo como a doença alcoólica afeta os laços sociais do doente:

Eu senti que eu estava dependendo do álcool e que estava decadente; foi quando, uma vez, eu cheguei em casa e não consegui abrir o portão para entrar, e dormi do lado de fora do portão. O pessoal que passava indo para o trabalho, eu lembro, um cara passou e apontou o dedo para mim, eu vi, eu estava acordado, só não tinha força para levantar; ele disse: “olha o bêbedo onde dormiu”. Aí eu senti que minha situação estava triste.

Essa fala é emblemática sob vários aspectos. Fica claro, de um lado, como a “dependência do álcool” compromete a “força física” do bebedor, impedindo-o de se levantar e obrigando-o a dormir fora de casa. De outro, dormir na rua reforça o estigma pertencente à imagem do “bêbado” que não consegue entrar dentro da própria casa, em oposição à imagem do “trabalhador”, do homem responsável, que acorda cedo para ir ao trabalho e prover o sustento de sua família.

Mas deixar de trabalhar significa, sobretudo, não cumprir seu papel moral de “homem provedor”. Pois, “na moral do homem, *ser homem forte para trabalhar* é condição necessária, mas não suficiente para a afirmação de sua virilidade” (Sarti 2005: 95, grifos do original).

Dormir na rua, nos bancos de jardins e praças, também é um signo da ruptura com o suporte relacional da família, que dá ao alcoólico a possibilidade de se reconhecer como “homem digno”. A casa confere uma forte dignidade moral àqueles que nela habitam. Nela, o homem é reconhecido como “pai”, “esposo”, “chefe de família” e toda uma ordem de categorias que, diferentemente da rua, lhe garantem autoridade e reconhecimento.

Como lembra Sarti, o uso do álcool pode comprometer, justamente, o exercício da “dignidade” do homem:

A casa é onde [se] realizam o projeto de ter uma família, permitindo [...] a realização dos papéis centrais na organização familiar, o de pai de família e o de mãe/dona-de-casa. Esse padrão ideal pressupõe o papel masculino de prover teto e alimento, do qual se orgulham os homens [...] Assim, para constituir a “boa” autoridade, digna da obediência que lhe corresponde, não basta ao homem *pegar e botar comida dentro de casa e falar que manda*. Para mandar, *tem que ter caráter, moral*. Assim, o homem, quando bebe, *perde a moral dentro de casa. Não consegue mais dar ordens* (Sarti 2005: 62-63, grifos do original).

Na entrevista acima, dormir na rua significa fazer parte de um mundo indiferenciado e impessoal, do “mundo da rua” no qual se é “ninguém”. Na rua, ele não encontra mais o lugar da autoridade que exerce na família. Sua tristeza reflete o sentimento de “fracasso”, por não cumprir com sua “obrigação” de prover sua família com “teto e alimento”, uma vez que os homens se sentem responsáveis pelos rendimentos familiares. Trata-se, assim, do sentimento de “perda da dignidade” e do reconhecimento da “sarjeta moral” em que se encontra.

O alcoolismo assume, assim, toda a dimensão de uma doença que articula os planos físico e moral da pessoa, impedindo o alcoólico de agir de modo “responsável”. Quando falam da doença e dos dissabores enfrentados nos tempos do alcoolismo ativo, os AAs falam dos conflitos enfrentados com os valores e as regras da vida social, nas quais estão envolvidos, notadamente, os valores “família” e “trabalho”.

A LINGUAGEM DA DOENÇA ALCOÓLICA

Mas qual é a lógica que rege o modelo terapêutico de AA para dar conta do alcoolismo? Os AAs elaboram uma linguagem da doença alcoólica, que lhes permite organizar e dar um sentido à experiência vivida, reconhecendo-se como “doentes alcoólicos”. O alcoólico passa, assim, a cuidar de si mesmo, ao mesmo tempo que cuida de sua família, religando os fios que haviam sido rompidos na vida social: “Depois que eu conheci Alcoólicos Anônimos, eu passei a ter uma vida diferente. Depois de muito tempo separado, eu voltei a

conviver. Hoje com meu trabalho, eu consigo manter minha família. É essa a condição que o AA dá.”

O modelo terapêutico de AA conduz o alcoólico a mudar seu “modo de ser”, e a seguir um outro “estilo de vida”, longe dos “velhos amigos, dos velhos hábitos e dos velhos caminhos” vividos no tempo do alcoolismo ativo. Trata-se de uma reconstrução subjetiva por meio de um conjunto de práticas e de discursos que investem diretamente sobre seu corpo e seu espírito, possibilitando sua recuperação.

Não por acaso, o programa de recuperação da irmandade é chamado de “programa de evitações”, sinalizando uma resignificação dos espaços de sociabilidade no interior dos quais o ex-bebedor constrói sua experiência entre, de um lado, o “bar”, o “boteco”, “espaço da ativa”, no qual as relações eram mediadas pelo uso de bebidas alcoólicas e, de outro, tanto o “grupo de AA”, o “espaço da recuperação”, como a “casa” e o “local de trabalho”, espaços das relações familiares e profissionais, respectivamente, que são agora valorizados. Em entrevista, um membro de AA afirma:

Antes de Alcoólicos Anônimos eu só pensava no bar. Quando chegava do trabalho eu não parava cinco minutos em casa e já ia para o bar. Muitas vezes eu chegava em casa bêbado e nem tomava banho; dormia de qualquer jeito. Quando acordava era aquela ressaca [...] Hoje eu chego em casa beijo meus filhos, converso com eles, com minha mulher. Agora, por exemplo, eu estou pagando a formatura de minha filha. Hoje, sóbrio, eu consigo - conversar com meus filhos. Tudo isso eu devo ao Poder Superior e a Alcoólicos Anônimos.

O modelo terapêutico de AA possibilita a recuperação do alcoólico, através do resgate de sua responsabilidade, ao mesmo tempo física e moral. Com efeito, ao contrário da deterioração do organismo provocada pelo álcool, assiste-se agora a uma valorização do cuidado da própria saúde, do bem-estar físico e estético, expresso “no cuidado em fazer a barba”, “cortar os cabelos”, “tomar banho” e no “vestir-se”.

O mesmo ocorre também em relação ao âmbito moral, onde ao invés do “orgulho”, o alcoólico cultiva a “humildade”; ao invés do “egoísmo”, ele cultiva o “altruísmo”; ao invés da “hostilidade”, ele cultiva a “amizade”; ao invés do “ressentimento”, o alcoólico pratica a “ajuda” ao outro alcoólico que ainda sofre. É assim que o alcoólico recupera sua “dignidade” e se reconhece como “provedor” de sua família.

O modelo de AA é regido por uma lógica cuja regra enfatiza tanto os procedimentos terapêuticos dos cuidados de si – corporais, médicos, higiênicos e estéticos – como os códigos culturais que conformam o contexto sociocultural no qual os alcoólicos estão envolvidos. Em outras palavras, trata-se de uma lógica regida por uma “biomoralidade”, isto é, uma forma específica de gestão da própria vida na qual o exercício da responsabilidade individual no cuidado de si mesmo se coaduna com uma lógica própria a uma forma de gestão coletiva da saúde, que envolve a recuperação das relações familiares dos membros da irmandade.

O modelo terapêutico de AA aponta para uma forma de gestão da saúde cuja lógica se organiza em torno do individual e do coletivo (familiar), visando “a integração de normas e práticas de tipo individualista à gestão coletiva da saúde” (Fassin 1996: 273, tradução minha). Ou seja, a lógica terapêutica dirigida ao cuidado de si é englobada pela lógica cultural, expressa por meio de uma linguagem da doença formatada em torno dos valores

da “família” e do “trabalho”, característicos do contexto sociocultural no qual os AAs estão inseridos.

Ora, o modelo de AA possibilita que o alcoólico reconstrua os vínculos familiares e profissionais, pelo cultivo de sua responsabilidade. Para os AAs, a responsabilidade não é uma categoria “ético-abstrata”, mas sim a “responsabilidade-obrigação” para consigo mesmo e pelos atos cometidos nos tempos do alcoolismo ativo, sobretudo se esses atos provocaram danos a terceiros, que deverão, agora, ser reparados.

A “responsabilidade” é uma categoria relacional por excelência, um valor ético-moral que articula os planos físico e moral da doença alcoólica. À imagem do “homem descompromissado”, “dependente do álcool” e que tem sua vontade dominada pela bebida, contrapõe-se a imagem do “homem responsável”, membro de AA, que se responsabiliza pelos cuidados de si mesmo, ao mesmo tempo que cumpre seus deveres em relação à sua família.

O modelo terapêutico de AA possibilita, então, a reconstrução da subjetividade, através da incorporação da doença alcoólica como a alteridade necessária à fabricação da identidade de “doente alcoólico em recuperação”. O modelo de AA é um *constructo* simbólico que opera no registro da subjetivação da doença, permitindo ao alcoólico reconhecer-se como doente, ao mesmo tempo que se baseia em uma terapêutica englobada pela lógica cultural regida pelos valores “família” e “trabalho”.

Nessa linha, a recuperação de um alcoólico significa também a recuperação de seus laços familiares. A reconstrução subjetiva também envolve o resgate das identidades sociais de pai/mãe, esposo(a) e trabalhador(a), dentro de uma lógica regida por códigos culturais, através dos quais articulam-se os planos físico e moral da vida do alcoólico.

Assim, se o modelo terapêutico da irmandade visa restabelecer a responsabilidade do alcoólico no cuidado de si, através da abstinência em relação ao álcool, ele também possibilita o “cuidado do Outro”, através da restauração das relações familiares e profissionais.

É assim que, todos os dias, os AAs celebram a sobriedade e identificam-se como “doentes alcoólicos em recuperação”, responsáveis pelos cuidados de si mesmos e de suas famílias, (re)desenhando, dessa maneira, os contornos de sua construção subjetiva dentro de um modelo terapêutico no qual relacionar-se com o outro significa, fundamentalmente, um voltar-se para si mesmo.