

## “Pinguço”, “Cachaça”, “Bebum”: a sociodinâmica da estigmatização no trabalho naval

*“Pinguço”, “Cachaça”, “Bebum”: sociodynamics stigmatization in naval work*

<http://dx.doi.org/10.5007/2178-4582.2014v48n2p329>

**Elizabeth Espindola Halpern e Ligia Maria Costa Leite**

*Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil*

Um estudo de casos múltiplos e explanatório foi realizado entrevistando 13 pacientes de um ambulatório de dependência química da Marinha do Brasil, objetivando examinar o papel da instituição na construção do alcoolismo dos pacientes. O objetivo central deste artigo foi discutir um dos resultados da pesquisa central: as razões que envolvem a atribuição dos rótulos aos pacientes e seus efeitos. A amostragem, a coleta, análise e interpretação dos dados foram feitas de forma circular. Dentre os resultados, constatou-se que existe uma sociodinâmica da estigmatização resultante de conjunturas peculiares ao funcionamento da instituição naval, que ajudam a afixar um rótulo de inferioridade nesses indivíduos e que podem exacerbar o curso do envolvimento com o álcool. O esclarecimento sobre os diversos aspectos envolvidos na construção do alcoolismo ajuda a ver esses pacientes livres de rótulos, permitindo a adoção de medidas de proteção ao trabalhador.

**Palavras-chave:** alcoolismo; estigma; militares; condições de trabalho.

*A multiple case study and an explanatory research were carried on by interviewing 13 patients of an outpatient clinic for chemical dependency of the Brazilian Navy, in order to exam the institution's role in the construction of the patients' alcoholism. The central objective of this article was to discuss one of the aspects of the main research: the reasons involving the attribution of labels to patients and their effects. Sampling, data collection, analysis and interpretation of data were conducted in a circular manner. Amongst the results, it could be observed the social dynamics of stigmatization, resulting from the peculiarities of the naval institution functioning that helps to post a label of inferiority in these individuals, and that exacerbates the course of their involvement with alcohol. The elucidation on the various aspects involved in the construction of alcoholism allows perceiving these patients free of tags, enabling the adoption of protective measures to the employee.*

**Keywords:** *alcoholism; stigma; military; working conditions.*

### Introdução

A relação do ser humano com o álcool esteve presente na história da civilização de diferentes formas, atrelado a hábitos, crenças e práticas individuais, assumindo diversas simbologias e significados: “Ou pelo lado das práticas místicas e religiosas, ou pelo lado das sensações de bem-estar e de prazer” (SANTOS, 2006, p. 65).

Embora a prática do beber tenha sido bem aceita por muito tempo, a percepção de que seu uso seria problemático somente teve início ao final do século XVIII. Com a urbanização das cidades europeias, e em resposta às mudanças advindas com a era moderna, ocorreu um fácil acesso às bebidas mais concentradas pela inovadora destilação do álcool, deflagrando-se um efeito pernicioso inédito no organismo. Nesse panorama, o etilismo massificou-se, sobretudo entre os pobres e excluídos socialmente, fazendo emergir os primeiros relatos de homens “fracos de caráter” e “subjugados à bebida”. Segundo Sáad (2001), a embriaguez teria assumido o *status* de doença no século XIX, mormente relacionada aos novos conceitos de tolerância e de abstinência. Percebida como problema, passou das mãos do clero e dos moralistas, ocupando um espaço no “saber médico”. A conversão da embriaguez como tema da biomedicina foi viabilizada em um contexto onde outras patologias também foram identificadas. O conceito de dependência ao álcool, proposto pelo médico Benjamin Rush, em 1810, derivou da própria construção da medicina ocidental contemporânea. Com efeito, o alcoolismo foi enquadrado em uma categoria nosológica, como transtorno mental, em obediência à lógica médica emergente. Segundo Luz (1993), trata-se de uma racionalidade médica contemporânea ocidental que emergiu com a Renascença, fruto de uma medicina influenciada pela visão antropocentrismo humanista de mundo, cujos efeitos podem ser percebidos até os dias de hoje. A concepção hegemônica sobre o alcoolismo está diretamente referida aos padrões de consumo do álcool, mormente associados à frequência e quantidade do uso (McLEOD; STOCKWELL; STEVENS; PHILLIPS, 1999; VALENCIA-MARTÍN; GALÁN; RODRÍGUEZ-ARTALEJO, 2008).

A despeito de essa visão ser dominante, este estudo procurou ampliar o seu significado corrente, compreendendo-a como um traço da cultura (NEVES, 2004), ou melhor, o alcoolismo visto como um evento urbano dentre os fenômenos sociais característicos das sociedades urbanas complexas, resultado de múltiplos processos que facilitam a sua constituição. Como Venâncio e Carneiro (2005) ressaltam: “a história do consumo de drogas e do álcool não é linear. Longe disso, ela está sujeita a inesperadas rupturas e insurgências” (p. 9).

### **Descrição do campo**

A Marinha do Brasil (MB) criou, em 1997, um ambulatório especializado no tratamento da dependência química, o Centro de Dependência Química (CEDEQ), sediado em um hospital militar, incumbido de tratar militares por meio de terapia de grupo ou individual e acompanhamento medicamentoso.

O CEDEQ foi uma iniciativa pioneira da MB no âmbito das Forças Armadas brasileiras, dando início oficial das ações voltadas à dependência química. Apesar dos avanços das ações na área da prevenção, tratamento e reabilitação, o impacto que o ambiente laborativo naval exerce na instalação do alcoolismo dos pacientes começou a ser examinado pelos estudos inaugurais realizados recentemente, empreendidos nesse ambulatório (HALPERN; FERREIRA; SILVA FILHO, 2008; HALPERN; LEITE; SILVA FILHO, 2010; HALPERN; LEITE, 2010, 2011a, 2011b, 2012a, 2012b, 2013a, 2013b, 2014a, 2014b, 2014c, 2014d, 2014e)<sup>1</sup>.

O tratamento em grupoterapia se desenvolve ao longo de cinco etapas: grupo motivacional, fases I, II, III e grupo de consolidação. Dependendo do aproveitamento individual, a permanência em cada fase variará. Sobretudo, espera-se que o indivíduo alcance a abstinência e experimente mudanças nas suas formas de agir e pensar. O programa de tratamento prevê que as fases tenham atividades e objetivos específicos a serem alcançados, incluindo a leitura de textos, palestras, apresentação de filmes, embasando-se em técnicas comportamentais e nos 12 Passos e nas 12 Tradições dos Alcoólicos Anônimos. Por influência dessas diretrizes, o tratamento privilegia o atendimento em grupo, acreditando que a ajuda mútua facilita a superação da adicção (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1996).

Apesar de o CEDEQ estar aberto a todo o pessoal militar da MB, a partir da idade de 18 anos, a totalidade dos pacientes faz parte da carreira das Praças. Vale esclarecer que “Praça” é um termo empregado no feminino. Os Oficiais raramente procuram o CEDEQ, optando por consultas particulares. As graduações das Praças incluem: Marinheiro, Soldado, Cabo, Terceiro-Sargento, Segundo-Sargento, Primeiro-Sargento e Suboficial. Elas são a maioria numérica da organização e estão na base da pirâmide da cadeia de comando, geralmente responsáveis pela manutenção e operação dos equipamentos e conservação de compartimentos de suas unidades militares. Quanto aos Oficiais, a sua ordenação hierárquica é feita por círculos e, dentro deles, por postos, sendo o mais alto o de Almirante-de-Esquadra, e o mais baixo, o de Segundo-Tenente (BRASIL, 1980).

A pesquisa foi deferida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da MB, cadastro FR n° 306557 e CAAE n° 0021.0.221.000.09, em 14 de dezembro de 2009.

Método, processo de coleta e interpretação de dados

Realizou-se uma pesquisa qualitativa em 2010, por meio do estudo de casos múltiplos (comparativo) e explanatório (YIN, 2005), através de entrevistas individuais e semidirigidas (FOSSEY; HARVEY; MCDERMOTT; DAVIDSON, 2002) com 13 pacientes de dois grupos Motivacionais, etapa

que corresponde à primeira fase do tratamento no CEDEQ. As entrevistas ocorreram após as sessões grupais, versando sobre suas trajetórias de envolvimento com a substância etílica e com o labor. Elas permitiram colocar em relevo os aspectos que esclareceram como ocorreu o seu envolvimento com o álcool, sobretudo no ambiente laboral. Visando a uma melhor organização e respectiva análise, tais aspectos foram agrupados da seguinte forma: (1) características laborais e as oportunidades de beber, (2) representações de “adoecimento”, (3) representações de “cura”, e, por fim, (4) rótulos. Embora todos eles estejam interligados, o tema que será discutido neste artigo refere-se à questão dos rótulos aplicados aos pacientes do CEDEQ.

Vale esclarecer que os termos “adoecimento” e “cura” encontram-se entre aspas para mostrar que, neste estudo, acredita-se que eles devem ser relativizados conforme o ponto de vista de cada pessoa, indicando que não há uma adesão pontual com o discurso hegemônico da biomedicina, sinalizando a elasticidade quanto aos seus possíveis significados. Com efeito, buscou-se evidenciar as experiências subjetivas de cada entrevistado, inexoravelmente atravessadas por influências ambientais. Ao se investigar a trajetória da constituição da dependência do álcool desses pacientes, objetivou-se conhecer como eles atribuíram significados aos seus rótulos, desde alcoolistas até “cachaceiros”. Há que se ter em conta que tais conceitos encontram-se culturalmente impregnados, e seus sentidos e significados somente podem ser apreendidos no contexto sociocultural e situacional onde se manifestam (QUEIROZ, 2000). De fato, o estudo de casos múltiplos é uma estratégia de pesquisa que possibilita a investigação do fenômeno dentro de seu contexto na vida real, tendo em mente os sujeitos e a conjuntura na qual eles estão inseridos (YIN, 2005).

Quanto à amostragem, a coleta, análise e interpretação dos dados, elas ocorreram de forma interativa (circular), não sequencial (FOSSEY et al., 2002; MAXWELL, 1996; TESCH, 1990), admitindo a realização de *feedback loops* (retroalimentação) (WHITLEY; CRAWFORD, 2005). Ao invés de ter que cumprir um roteiro de forma linear, as etapas fluíram de modo dinâmico.

O número de entrevistados não foi decidido a priori. Eles foram escolhidos dentre cerca de 20 a 25 pacientes, selecionados segundo a amostragem orientada, ou seja, dirigindo-se a um grupo previamente escolhido, com as características clínicas e demográficas desejadas, permitindo que o estudo se desenvolvesse em um contexto local (EDGERTON, 1970; WHITLEY; CRAWFORD, 2005). Na medida em que os dados foram sendo colhidos e a organização e a classificação do material foram sendo realizadas, concluiu-se que o conteúdo das entrevistas satisfazia às indagações do estudo, alcançando-se a saturação teórica. Quando a coleta de dados adicionais já não trazia

novas dimensões ou informações, concluiu-se que uma nova coleta não seria produtiva (GLASER; STRAUSS, 1967; STRAUSS; CORBIN, 2008). Priorizou-se examinar algumas dimensões que serviram de base para a elaboração de perguntas para o instrumento da pesquisa, aprofundando o seu conteúdo, tais como: alcoolismo, cultura naval, trabalho, processos, condições e organização do trabalho.

A seguir, nos Resultados, serão apresentadas algumas falas dos 13 entrevistados, nomeados de E1 a E13, resguardando suas identidades.

## Resultados e análise das entrevistas

“Pinguço”, “cachaça” e “latinha” são alguns dos apelidos dados aos pacientes, em particular por colegas de farda, com uma conotação pejorativa, jocosa ou até afetiva. Outra nomeação usada é a de “tarja-preta” que, segundo seus relatos, possui uma acepção distinta, atribuída quando passam a ser acompanhados pela Psiquiatra da equipe do CEDEQ. Esse rótulo ganha destaque no universo naval por causa das restrições laborativas e das licenças para tratamento de saúde que podem ser requeridas em razão dos efeitos adversos e das precauções relacionadas ao uso das medicações controladas, muitas delas com propriedades sedativas.

Embora seja notório o seu padrão abusivo de ingestão de bebidas, somente após tornarem-se pacientes do CEDEQ é que eles recebem o rótulo oficial de dependentes químicos, conferindo um *status* de doença à sua condição. Com efeito, providências administrativas são tomadas quando o diagnóstico é registrado em seus assentamentos militares, em particular no Prontuário Médico Individual (PMI). Consequentemente, o seu quadro físico, mental e psicológico ganha visibilidade e inteligibilidade, sob a legenda de “doença”. Aquilo que era um episódio sem relevância, anteriormente, converte-se em assunto da seara médica e ganha proeminência em sua vida profissional, assombrando o resto de sua carreira. Goffman (1963/2008) faz alusão aos indivíduos que não dão sinais claros de suas “diferenças” (*discreditable stigma*). Ao virem à tona, após o reconhecimento de que possuem uma “marca”, sua identificação os alocaria em um grupo estigmatizado, determinando o estigma. E6 desabafou: “*Foi só vir pro CEDEQ que meu Encarregado baixou meu conceito. O CEDEQ só me trouxe prejuízo. Agora me chamam de ‘cachaça’ e de ‘tarja-preta’!*”

Vale esclarecer que o conceito é atribuído mediante as avaliações semestrais de desempenho profissional e pessoal que atribuem notas de um a cinco aos militares, sendo o conceito cinco o maior e, por conseguinte, o mais almejado. Em geral, lamentam-se por terem ficado em evidência, expostos às maledicências e gozações, como se fossem os únicos etilistas da MB. Indignados,

calculam que a maioria daqueles que têm problemas com o álcool não quer se revelar. Informam que há muitos militares que se encontram em um estágio até mais grave do que o deles. Ainda assim, são capazes de humilhá-los publicamente. E9 confirmou:

*Tem muita gente lá fora [fora do CEDEQ] que tinha que estar aqui, sabe?! Tem gente muito pior do que eu, até Oficiais. Todo mundo sabe que eles têm problema com a bebida, mas fingem que não estão doentes. Fico ressentido, dá muita raiva mesmo! Agora eu sou perseguido, a Marinha toda sabe que sou um alcoólatra!*

Movidos por razões diferentes para se tratarem no CEDEQ, lutando pela sobriedade, mais do que serem elogiados por isso, muitas vezes se tornam alvo de críticas na instituição. O selo de adicto suplanta a bravura da batalha travada pela abstinência diária. Retroalimentando essa pecha sobre os pacientes, a cultura naval imagina que circunscreve os dependentes químicos da MB no interior das salas de atendimento, seu *locus* privilegiado de remessa das Praças que apresentam condutas indevidas em razão do uso de bebidas; afinal, esses militares “não souberam beber”!

Na experiência do E1, apesar da cocaína ser sua droga de escolha, o álcool teve um papel central, ajudando-o a se abrir para o consumo de outras substâncias. Em sua narrativa, ele deu especial ênfase ao fato de ter procurado o tratamento por vontade própria, sem a famigerada preocupação com o estigma de se tornar paciente do CEDEQ. Inclusive, contou que sempre teve apoio de seus superiores hierárquicos: *“Meu Encarregado me dá a maior força. Pergunta se eu vim aqui, não é um cara de duvidar se eu vim, não fica me pedindo o comprovante de comparecimento. O Imediato do navio sabe, ele tem me ajudado bastante”*.

Tal como E1, muitos pacientes se sentem vaidosos por terem tomado a iniciativa de procurar ajuda. Em contraste, aqueles que ingressaram por ordem do Comando ou Judicial ficam ressentidos nos primeiros tempos. Adiante, costumam aderir ao tratamento e prosseguir com convicção. Geralmente, as grandes perdas impulsionam a busca voluntária, sobretudo quando afetam o “bolso”. Embora seja difícil dar o primeiro passo em direção ao CEDEQ, na maioria das vezes, eles estabelecem um vínculo positivo que os faz retornar, mesmo que seu percurso seja entrecortado por abandonos, resistências e tropeços. Esse Centro torna-se uma referência, uma “tábua de salvação” após suas recaídas. Tal padrão de vinculação caracteriza a maior parte das experiências dos pacientes, ou melhor, o tratamento não é seguido de forma linear e constante.

A narrativa de E8 evidencia seu vínculo com o CEDEQ: *“Hoje em dia eu não paro de vir aqui, eu vou ser sincero. Falei pro meu Encarregado que tava tendo uns problemas, que eu ia procurar. Não foi a Marinha que me mandou”*. No seu caso, imperou a necessidade de ser ajudado, sem o temor de que o estigma preponderasse. Na realidade, não se trata apenas de haver uma classificação pejorativa que fica aderida ao adicto. Na prática, o indivíduo se vê aprisionado a uma ciranda de eventos que reforçam o seu estado, como no caso de E7:

Quando você para de frequentar os lugares que você ia e evita certas pessoas, você passa a deixar de ser amigo. Hoje em dia eu vivo sem amigo. Acham que sou chato, que sou quadrado. Quando bebia e me drogava, eu era o melhor amigo, era ótimo, minha casa tava sempre cheia, gente pra todo lado!

O afastamento das drogas e a reversão do seu modo desregrado de viver nem sempre cessam a rotulação. Mesmo com as transformações alcançadas, muitos disseram que permanecem marginalizados.

Tal como E10, outros militares são conhecidos no círculo profissional naval como “cachaceiros” e, por isso, tornam-se um alvo fácil dos comentários incautos e das avaliações negativas. Ainda assim, ele lutou para não ser rotulado, sobretudo evitando consumir bebidas patrocinadas pela própria MB:

*Nunca bebi a bordo, não! Até hoje, quando tem festa, é muito difícil beber a bordo! A bordo é um convite, porque sempre tem churrasco, aniversariantes do mês, toda sexta-feira tem uma comida diferente, “pagam” [distribuem] aperitivo. Não bebo pra não ser rotulado. Se eu começasse a beber: “- Ah, bebum!” [reproduziu a fala de colegas referindo-se a ele].*

O receio de ser estigmatizado pelos colegas fez com que ele evitasse beber no trabalho, driblando as oportunidades de beber. Como esclarece Goffman (1963/2008), o estigma relaciona-se a uma linguagem de relações, e não de atributos.

Por outro lado, escapar do rótulo depreciativo de “cachaça” e assumir o de “doente” alocaria o sujeito em outra esfera, supostamente “menos nociva”, resguardada pelo prestígio da medicina. Como “doente”, o sentimento de culpa por não ser capaz de controlar a ingestão de bebidas poderia ser amenizado. Sob a alegação de serem “portadores da doença do alcoolismo”, muitos parecem se sentir passivos, ou seja, menos comprometidos ou responsáveis pelos seus “excessos alcoólicos”, pelas suas recaídas e pelos comportamentos contraditórios subsequentes. Sob esta legenda, protegem-se dos rótulos de

“bebuns” atrelados à visão de “vagabundagem” ou de “fraqueza”, alegando que têm a “doença do alcoolismo”.

Embora alguns se contentem com o diagnóstico da “doença”, outros percebem que ela pode ser um transtorno multideterminado e que a sua recuperação depende de vários fatores, inclusive das peculiaridades do labor naval, denotando a relação entre a constituição do alcoolismo e os *trabalhos marinhos* (HALPERN; LEITE, 2013a). Para contrabalançar o visível ritmo desgastante da jornada de trabalho, as oportunidades e os pretextos para beber se multiplicam no horário do expediente, distribuídos para ajudar a concluir as tarefas:

*Pra dá uma enganada, né?! [jocosos]. “Enganada?” [entrevistadora]. É, eles te ‘apertam’ [exigem], mas daqui a pouquinho vai ficar tudo tranquilo, entendeu?! “- Vai beber seu choppinho, sua cerveja” [reproduziu a fala do superior]. Ai, o cara abusa e fica taxado de cachaceiro, alcoólatra.*

E7 insinuou que ambas, a cobrança e a complacência, serviriam para manipular a tripulação. A promessa de liberação das bebidas para atenuar o cansaço e o desgaste seria uma das engrenagens da sistemática do engano. Mesmerizados pelas promessas de beber e, adiante, inebriados pelos efeitos químicos e psicológicos dos etílicos, os militares poderiam abdicar de lutar, entregando-se ao álcool e tornando-se mais submissos.

O caso de E8 iluminou um pouco mais sobre como a dinâmica institucional colaborou para consolidar sua posição marginal na MB:

*Me tiraram do cargo de confiança, já não podia mexer no computador, não podia mexer em nada! Me deram conceito dois. Muda de organização e já vai pro seu informe sobre você. Tem coisas ali no informe que é tudo mentira! A pessoa que não gosta de você, falam, querem acabar com você! “Você teve oportunidade de saber algumas dessas informações sobre você?” [entrevistadora]. Tive. Colega meu de turma, que fazia parte do Serviço de Informação, que tinha acesso e me falou! É difícil! Já ia pra outra unidade como “churrasco” [sem prestígio].*

O vínculo do entrevistado com a entrevistadora pode ter viabilizado esse nível de confiança, trazendo à tona um tema restrito ao círculo naval/militar, relativo ao Serviço de Informações da MB. Ao contrário dos outros rótulos que circulam pelas vias da maledicência e da fofoca, a modalidade veiculada pelos informes é fruto das investigações dos “X9” ou “secretas de Marinha”. Os chamados “informes” referem-se às informações sigilosas, pessoais e profissionais, sobre o militar. Caso ele venha a ser transferido para outra unidade,

esse dossiê é passado adiante para que o novo Comando tenha ciência desses dados tidos como relevantes. A sua veracidade ou as fontes nem sempre são confirmadas, muitas informações baseiam-se em boatos, porém têm efeitos palpáveis, podendo causar prejuízos à carreira do militar.

Os militares não têm acesso a tais informações; por isso, E8 somente tomou conhecimento por meio de um colega de turma. Logo, um militar não tem como se defender daquilo que está escrito nos informes e que, por serem informações obtidas pelo Serviço de Inteligência, têm *status* de verdade. Invariavelmente, elas denigrem a imagem do sujeito, responsabilizando-o por algum ato considerado ilícito ou imoral; nos informes, não há interesse de registrar dados que enalteçam uma pessoa. Algumas informações podem acabar vazando nos cochichos dos corredores e nos “papos de Marinha”, embora devessem ficar restritas ao conhecimento do Comando da organização militar e de alguns militares credenciados. Por haver uma propensão a terem uma imagem negativa das Praças, os dados são assumidos como fidedignos. Por conseguinte, alguns indivíduos ficam contaminados pelas notícias malfazejas que circulam nos documentos confidenciais, convertendo-os em “churrascos” [sem prestígio]. Quando são movimentados para outras unidades navais, antes mesmo de embarcarem, a má fama os antecede.

Ao contrário da maioria dos pacientes, aos 40 anos, impulsionado pela curiosidade e por uma “ânsia de liberdade”, E11 acabou aceitando o convite dos colegas de Marinha para consumir álcool, cocaína e maconha. Adiante, procurou ajuda no CEDEQ:

*Eu, como outros colegas que tão aqui correndo atrás, procurando ajuda, que tão dando a “cara a tapa” [expondo-se]; acho que a Marinha tinha que nos ajudar, no âmbito da família. Tínhamos que ter mais apoio. Pra nós estarmos aqui, nós estamos dando a “cara a tapa”. Graças a Deus, tô há um ano e seis meses sem usar nenhum tipo de droga. Mas aqui a gente dá a “cara a tapa”. Isso aqui é uma vitrine, o CEDEQ. “Vitrine é o quê?” [entrevistadora]. Se expor!*

Se, por um lado, E11 sentiu-se vulnerável, por outro lado, paradoxalmente, enfatizou que começou a fazer uso de substâncias voluntariamente:

*Fui, muitas vezes, punido. O sujeito fica marcado. Porque a primeira coisa que eles fazem quando a pessoa vai pra audiência é pegar o histórico. Por exemplo, se eu faltei a bordo hoje, ele [superior hierárquico] não vai julgar pelo ato em si, ele vai julgar pelo histórico do militar. Acho que a punição é dada pelo histórico profissional e pela situação em si. Vendo o histórico, se já tem outras punições, aumentam a punição.*

Uma vez direcionado para as franjas do sistema, um militar, como E11, acaba se fixando nessa disposição. A tendência poderá ser o agravamento de sua fama de sujeito “falho”, sobretudo porque seus erros pregressos tendem a ser contabilizados.

A partir do momento em que E2 não foi promovido, assistindo colegas mais *modernos* do que ele ficarem mais *antigos*, sentiu-se inferiorizado e ressentido com a MB:

*Até então não trazia problemas pro quartel, ia pra farra, pro “soco” [passeios com bebidas e mulheres], bebia... A minha adição começou a trazer problemas quando eu não queria mais ir pro quartel, comparecer a bordo, isso começou a trazer problemas administrativos pra OM. Estava desmotivado. A Marinha me restringiu, isso pesou bastante. Meus colegas são Primeiro-Sargento, e, hoje em dia, sou Cabo. Não pude progredir na carreira. Meu Comandante de Companhia é meu colega e é Capitão.*

O seu histórico de envolvimento com álcool, drogas e “socos” contribuiu para que E2 não pudesse ostentar o distintivo costurado em seu uniforme, sinalizador de uma posição social superior na pirâmide hierárquica, ficando cada vez mais abatido.

Há uma propensão das organizações para construírem um *sistema imaginário enganador* ao intentarem enredar seus trabalhadores em suas próprias fragilidades psíquicas, movidos pelos seus desejos de afirmação narcisista, onipotência e carências de amor (ENRIQUEZ, 1997b). Atraídos pelas perspectivas de obterem benefícios (prestígios, honras, sentimento de pertencimento), eles se dispõem a fazer “sacrifícios”. Conseqüentemente, os indivíduos se vinculam à instituição interiorizando uma *ideologia paradoxal* calcada em *mandamentos contraditórios*: por um lado, esperando deles autonomia e dinamismo, por outro, submissão e conformismo (ENRIQUEZ, 1992).

A expectativa de obter o conceito cinco e de ter acesso aos privilégios e oportunidades faz com que os militares incorporem os usos, costumes, etiqueta e cerimonial, tradições e regulamentos. Para ingressarem e se manterem no círculo dos favorecidos, a MB exige sacrifícios e a submissão incondicional à mentalidade vigente. Assim, os militares são distribuídos em compartimentos estanques, possibilitando a identificação dos que estão na “marca” (em conformidade com as normas) e dos que são “churrasco” (marginais). Enriquez (1997a, 2000) entende que os trabalhadores podem estar vagando em um *labirinto de enganos*, enraizados em seus próprios fantasmas, crenças e desejos, presos em suas identificações heroicas e narcísicas, formando um grupo de

*homens de aparência*, manipulados pelas organizações para mascararem seus sofrimentos. Talvez encarcerado neste labirinto, E2 acabou adoecendo, como muitos outros. Enredou-se na fina trama de ilusões, acreditando na sua menos valia por não conseguir a ansiada ascensão. Desprovido do *capital cultural* (BOURDIEU, 2002), ele não conseguiu ser valorizado. Na MB, tal capital pode se apresentar na forma de diplomas e cargos e, portanto, as relações de poder e dependência deixam de se estabelecer diretamente entre pessoas, fazendo-se na própria objetividade. Assim, sem as prerrogativas que a graduação de Sargento poderia lhe auferir, E2 deixou de pertencer a um círculo militar “superior” e de desfrutar das regalias correspondentes a essa graduação.

Uma vez inseridos na instituição naval, seus integrantes passam a almejar a progressão na carreira que contempla mais do que o aumento do soldo; ao serem promovidos, determinados aspectos dos seus uniformes precisam ser alterados, incluindo mudanças de insígnias, distintivos, modelos e cores. A partir daí, poderão exibir sua nova condição, permitindo que sejam facilmente reconhecidos pelo público interno. Obedecendo à *lógica da distinção*, anseiam as regalias advindas da promoção, oficializada e celebrada em solenidade militar, difundida nos boletins navais. Interessante observar que a promoção traz apenas um pequeno reajuste nos vencimentos; o maior ganho acaba se atendo às questões de ordem simbólica, enfim, aos significados prestigiosos por subir mais um degrau. Algumas vantagens correlatas podem ser obtidas dependendo da graduação ou patente que foi alcançada, tal como deixar de exercer tarefas mais braçais; deixar de fazer parte de alguma escala de serviço, mais apertada e cansativa; ou, ainda, poder se instalar em alojamentos mais confortáveis. Essas “vantagens” são percebidas dentro da perspectiva dos “nativos”, ou melhor, pelos integrantes do contingente naval, não necessariamente relevantes em outro universo. A título de ilustração, os mais *antigos* têm acesso à água mineral com gás (“água de bolinha”), uma regalia cujo significado extrapola a questão do paladar, porquanto é valorizada pelo que representa: um copo borbulhante é servido em uma bandeja por taifeiros cerimoniosos, geralmente em reuniões de serviço.

### **A sociodinâmica da estigmatização**

A atribuição de um selo pejorativo é um fenômeno acionado de modo circunstancial, podendo ser deflagrado por conta de alianças, desafetos, interesses particulares, enfim, em razão de aspectos que não se esgotam pelas falhas cometidas ou pela ausência de certos atributos. Encontra-se em pauta a *sociodinâmica da estigmatização* (ELIAS; SCOTSON, 2000) onde: “Um grupo só pode estigmatizar outro com eficácia quando está bem instalado em

posições de poder das quais o grupo estigmatizado é excluído” (p. 23). Ela progride no decorrer do tempo, resultante do somatório de situações que são peculiares às engrenagens da organização militar, afixando um rótulo de inferioridade. Desse modo, muitos militares conservam sua superioridade social, perpetuando a primazia de seu *status*, justificando o emprego dos mecanismos de controle e sujeição dos grupos sociais desprivilegiados, penetrando na sua autoimagem ideias de menos valia.

A dimensão sociocultural do alcoolismo ajuda a entender os processos que imprimem um rótulo de desviantes em muitos pacientes, produzindo um estigma. Para além dos diagnósticos estigmatizantes que engessam os indivíduos ao discurso biomédico, a dimensão sociocultural permite relativizar e contextualizar essa experiência. Nesse sentido, no que diz respeito ao significado do estigma, Goffman (1963/2008) esclarece: “Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem honroso nem desonroso” (p. 13). De fato, indivíduos “normais” e “estigmatizados” têm o mesmo equipamento mental necessário para desempenhar ambos os papéis, já que eles são o recorte de um mesmo tecido-padrão, parte um do outro. Sobretudo, não se trata de pessoas concretas, mas de perspectivas lançadas por situações sociais.

O consumo do álcool tem sido apontado como uma prática inerente à vida de bordo e, ao mesmo tempo, como um fator perturbador no interior das embarcações desde os tempos de outrora. No entanto, por ser visto como uma tradição naval importante, sua presença na jornada laborativa tende a não ser questionada no cotidiano laboral, a não ser que esse consumo ultrapasse os padrões esperados e que esteja associado à insubordinação, indisciplina ou violência. Contudo, a repetição de situações adversas na vida de um militar acaba fazendo com que ele seja punido diversas vezes, formando-se um círculo vicioso que o impulsiona, cada vez mais, ao cometimento de um número maior de erros e de experiências de intoxicação. Em resposta, ele se torna mais afeito ao consumo do álcool e mais estigmatizado pelo conjunto dessas situações avaliadas como negativas, convertendo-se em *refugo humano* (BAUMAN, 2001), vindo a ser rechaçado.

O comportamento desviante não é uma qualidade intrínseca ao próprio comportamento, mas produto de uma interação e fruto de uma relação social – *ação coletiva* - entre “desviantes” e “não-desviantes”: os primeiros sendo acusados ou identificados pelos segundos, pela aplicação bem sucedida de um rótulo de *outsider*, sendo o próprio julgamento parte decisiva desse fenômeno (BECKER, 1963, 1977). De fato, não existiriam desviantes em si mesmos; haveria uma relação entre atores (indivíduos ou grupos) que acusam outros de estarem, conscientemente ou não, quebrando limites e valores

socioculturais com o seu comportamento (VELHO, 1981a, 1981b, 1998). O desviante se define pelo estabelecimento de normas específicas, inventadas, confeccionadas e impostas por determinados grupos, a serem aplicadas publicamente para sacramentar as fronteiras entre o que será considerado certo e errado. Regras amalgamadas a valores que, por serem ambíguas, servem a interesses particulares de grupos, atribuindo múltiplas interpretações às regras. Eis porque a sua criação é acompanhada por um conjunto de agências e de funcionários de imposição, fazendo dela uma missão institucional (BECKER, 1977). Afetado por essa dinâmica, o sujeito vai sendo apartado do epicentro da coletividade.

Processos de exclusão e de estigmatização são empregados pelo grupo dos estabelecidos (*established*) em direção aos estranhos (*outsiders*). Trata-se de posições determinadas a partir de uma configuração que exerce um grau de coerção sobre essas facções (ELIAS; SCOTSON, 2000). Os primeiros ocupam posições de prestígio e poder, reconhecidos como a “boa sociedade” (“marinheiros-dóceis”), enquanto os *outsiders* (“marinheiros-marginais”), com menor coesão, seriam excluídos do grupo, recebendo um rótulo de inferioridade. O grupo dos “marinheiros-dóceis” (*established*) poderia ser representado pelos Oficiais, ao passo que o dos “marinheiros-marginais” (*outsiders*) poderia estar associado às Praças. Submetidas a uma relação de complementaridade e de interdependência, as Praças seriam compelidas a ocuparem lugares de inferioridade e de submissão perante os Oficiais, internalizando crenças depreciativas sobre si mesmas. Vale ressaltar que essas posições são relativas, dependem do grau de coerção sobre as partes. Na verdade, desde os tempos da conscrição forçada até a atualidade, a figuração entre as posições: *outsiders*/Praças e *established*/Oficiais já se encontrava presente. Todavia, as próprias Praças do CEDEQ demonstram que perpetuam essa configuração quando ficam resignadas e repetem condutas problemáticas. A despeito de sua maioria numérica, elas se colocam como minoria no sistema. Entretanto, a dinâmica institucional também ajuda a empurrar o sujeito dissonante à posição marginal por um segmento da coletividade naval (HALPERN; LEITE, 2011a, 2011b, 2012a, 2012b, 2013a, 2013b, 2014a, 2014b, 2014d, 2014e, 2014f; HALPERN; LEITE; SILVA FILHO, 2010).

Portanto, essa divisão não é rígida, como se houvesse uma oposição linear entre as classes dos Oficiais e das Praças. No interior da organização naval, as relações são dinâmicas e mutáveis; dependendo do contexto, as figurações podem se alterar por completo. Por exemplo, um Capitão- Tenente, que é Oficial, pode ser tratado como um *outsider* por seus superiores hierárquicos e ser, ao longo de sua carreira, aliado do sistema naval. Em contraste, um Sargento, que é Praça, se ocupar um cargo de prestígio, servindo no gabinete de um

Diretor de uma unidade militar naval, pode se tornar um *established*, completamente integrado ao sistema, desfrutando de benefícios, prestígio e regalias. No entanto, esse Sargento, a seu turno, pode construir uma relação de dominação perante seus subordinados, Praças menos graduadas, tratando-os como *outsiders*.

No século XIX, essa figuração era assegurada pelo oficialato com os castigos corporais, visando a manter a hierarquia e a disciplina nas embarcações, reafirmando sua autoridade com as manifestações públicas de sofrimento do infrator. Os casos de insubordinação e de indisciplina, muitas vezes inflama-dos pela aguardente, acabavam desmoralizando o comandante e irritando os Oficiais (NASCIMENTO, 2004). Incapazes de corresponder ao preconizado nos regulamentos navais, um sentimento de desajuste parece ter existido entre os marujos recrutados à força (NASCIMENTO, 2001). Na atualidade, acredita-se que os episódios de violência, insubordinação, bebedeira e distúrbios a bordo também possam ser efeitos ou reações perante um contexto adverso, tal como ocorreu entre aqueles que foram alvo da conscrição forçada. A sucessiva identificação de erros, seguida de punições, dirigidas ao corpo ou à subjetividade, acabou produzindo (e ainda produz) uma legião de desviantes. Tanto no passado quanto no presente, instaurou-se um círculo vicioso que tende a acentuar o estigma negativo que, em algum grau, permanece aderido a esses indivíduos, apesar dos esforços civilizatórios empreendidos há mais de um século para tentar domá-los. Curioso notar que os Oficiais ainda polarizam a imagem idealizada e cultivada dos tempos que antecederam a República, ostentando uma etiqueta e tradições navais como se fossem seculares, quando, na verdade, o processo de sua profissionalização teve início recente.

O desviante não se constitui em função de suas “limitações” pessoais, mas como resultado de uma mecânica mais complexa que envolve aspectos socioculturais. A consolidação de um padrão estável de comportamento desviante ocorre com a imposição do rótulo de alcoólatra, a punição pelos seus comportamentos contraditórios e o registro oficial em seus assentamentos profissionais. Becker (1977) ressalta a importância, nesse percurso, de ser apanhado e de ser publicamente estigmatizado como desviante. Com efeito, haverá sequelas nefastas na sua autoimagem e inserção social, conferindo-lhe uma identidade pública negativa que o distinguirá em torno desse traço-chave pernicioso. O atributo desviante, indesejável, acaba sendo generalizado para o todo do sujeito, ganhando proeminência. O rótulo negativo se converte em sua característica principal, moldando o sujeito de acordo com a visão que se cria a seu respeito. Tal qual uma *profecia autorrealizável*, a crença de que um fato seja verídico provoca a sua própria concretização (MERTON, 1949/1970).

## Discussão

Ao longo das entrevistas, constatou-se que há uma variedade de representações sobre qual vem a ser, afinal, o “problema de saúde” dos pacientes. Submersos em um “caldo cultural” que inunda as percepções sobre a experiência do alcoolismo, há uma propensão para que todos os envolvidos modulem seus pontos de vista baseando-se no senso comum, mitos, preconceitos e desinformações. Portanto, os pacientes, familiares, amigos, colegas de trabalho, superiores hierárquicos e subordinados tendem a formular e atribuir rótulos. A reflexão sobre este processo permitiu compreender os porquês e os efeitos da estigmatização. Mais do que naturalizar a tendência a rotular, como se fosse “normal” apelidar alguém de “pinguço”, cabe empreender um exame sobre as condições em que isso ocorre, enfim, o sentido que essa atitude tem para cada caso.

O diagnóstico de alcoolista também pode servir de rótulo e despertar sentimentos variados nos pacientes. Há aqueles que se sentem resignados por passarem a ser conhecidos como “DQs” (dependentes químicos), até porque atingiram o “fundo do poço” e não têm mais nada a perder. Outros se sentem desconfortáveis, especialmente quando fica em evidência para a administração naval que se tornaram pacientes do CEDEQ, inclusive porque existem procedimentos administrativos envolvidos para a admissão no tratamento: assinatura de contrato, emissão de pareceres, tramitação de mensagens informando a inclusão no tratamento, a ocorrência de faltas, altas e desligamentos. Existem os que ficam satisfeitos e aliviados, ou por se sentirem cuidados, ou por terem certos ganhos secundários, tal como o afastamento temporário ou parcial das atividades laborativas.

O afastamento não se limita ao número de horas ausente do serviço, ele também se refere às restrições laborativas estipuladas em razão do uso de medicação controlada. Isso significa dizer que, mesmo quando os pacientes estão presentes na sua unidade militar, eles deixam de realizar as atividades consideradas mais desgastantes e até arriscadas: participar de manobras e formaturas, dar serviço armado e de pernoite, embarcar, entre outras. Com efeito, eles acabam sobrecarregando as próprias Praças, sendo um a menos para dividir o fardo, acentuando o rancor geral.

Embora esse Ambulatório faça parte do organograma naval e esteja atuando em prol da tripulação naval, na prática, as autoridades navais tendem a se sentir incomodadas quando se veem instadas a liberar seus subordinados para o tratamento na hora do expediente. Ainda que sua concordância seja firmada, ratificando a autorização para o indivíduo frequentar o CEDEQ, um grande número de pacientes se queixa da ausência de suporte de suas OM. Embora

eles sejam oficialmente liberados para comparecerem às sessões, a longa duração da terapia (cerca de um ano e meio) e a frequência (duas vezes por semana) acabam irritando os colegas de trabalho. Com o passar do tempo, aumenta a expectativa geral de que os pacientes deem sinais de “cura” e que retomem suas funções com a maior brevidade possível, minimizando os prejuízos ao serviço, como disse E3: *“O que eles querem é produtividade. Quando o indivíduo vem pro CEDEQ e deixa de vir pra bordo, a faxina [tarefa] se acumula, especialmente pra especialidade da Praça que trabalha com produtividade”*.

É compreensível que a MB tenha interesse em recuperar esta força de trabalho, não exclusivamente por necessidade de serviço, mas para aplacar o ressentimento dos Encarregados e companheiros que foram obrigados a acumular tarefas durante sua ausência. Em contrapartida, os pacientes também se ressentem por estarem ausentes do serviço. Ao serem “revelados” como dependentes químicos, frequentando as sessões durante o horário de trabalho, a imputação de rótulos fica mais evidente e até vexatória. Muitos pacientes abrem mão do tratamento porque não toleram as “guerras” (implicâncias, pressões) a bordo. É comum solicitarem seu desligamento por acreditarem que, afastados do CEDEQ, poderão recobrar a boa reputação e se livrar dos rótulos, como atestou E4:

*Eu queria pedir pra ser desligado do CEDEQ. Eu gosto muito daqui, tá me ajudando mesmo! Mas é por causa do conceito. Eles baixaram meu conceito e eu preciso recuperar pra conseguir ser promovido. Se eu continuar vindo pro CEDEQ, nunca vão aumentar o meu conceito; vai prejudicar a minha carreira, sabe?!*

Reaver ou conquistar o conceito cinco acaba sendo mais importante do que o tratamento e a reabilitação. A pressão no trabalho ajuda a inverter as prioridades existenciais. Em nome da aceitação grupal, muitos colocam a saúde em segundo plano para evitar críticas: *“Agora, tá todo mundo ‘pegando no meu pé’ [implicando], só porque vim pro CEDEQ. Os piores são os próprios Praças, piores que os Oficiais! Eles é que tinham que apoiar a gente, mas são falsos”*. O paciente E13 complementou: *“Nem sempre você encontra reciprocidade do Comandante; às vezes você se sente um lixo; te tratam com aquela arrogância. Hoje eu aprendi a preparar o Comandante pra ele entender minha situação e me apoiar pra eu me tratar”*.

Muitos Chefes e colegas de trabalho compreendem a importância e a necessidade do tratamento, sendo solidários. Todavia, pelo predominante desconhecimento e desinformação sobre o tema da adicção, o apoio pode ser obstado ou retardado, como contou E4:

Pra eu chegar aqui não dá só pra bater na porta do CEDEQ pra entrar. Tive que contar minha história pra mais de dez pessoas até conseguir chegar aqui. No terceiro, já tava quase desistindo, não quero mais falar com ninguém. Pra vir você tem que se expor.

Compreende-se o embaraço causado pela exposição de sua história a uma série de pessoas por fazerem parte da cadeia hierárquica, porquanto é preciso “seguir canal” para chegar até o mais *antigo*. No entanto, vale lembrar que a fama negativa que o próprio militar construiu sobre si no decorrer dos anos acaba requerendo maiores explicações e comprovações. O estigma nefasto tende a ficar aderido ao indivíduo por muito tempo, contribuindo para as próprias recaídas. A visão de que o usuário é malandro e irresponsável costuma predominar, porquanto chefes e companheiros se acostumaram a testemunhar as “armações” (golpes) desses militares.

Por isso, o CEDEQ pode ser usado como refúgio para ajudar o “embusteiro” a ficar oficialmente afastado do serviço, fazendo-se passar por doente. Com efeito, o próprio tratamento acaba sendo visto com desconfiança. Há percepções de que alguns militares estariam se “escamando”, ou seja, tirando proveito do diagnóstico de alcoolistas para escaparem de suas obrigações. Alguns confessam que fazem uso desse tipo de ardil para terem um ganho colateral quando passam a pertencer à categoria de doentes, indiferentes aos conceitos baixos e à má reputação. Apesar da liberação para se tratarem, alguns pacientes se sentem monitorados por seus Chefes. De fato, muitos procuram obter notícias sobre o andamento do tratamento, até porque têm interesse na recuperação do subordinado. E9 desabafou:

*O Diretor me deu todo o apoio, até conversou comigo no gabinete. Mas eu sei que ele fica me “filmando” [vigilando], quer saber se tenho ido ao CEDEQ. É tudo “fachada” [aparência], ele tem medo de eu dar problema no serviço, não quer problema pra ele.*

Os pacientes costumam denunciar quando algum colega está enganando o CEDEQ e suas OM. Sentem-se traídos porque esse comportamento ilegítimo coloca em dúvida a seriedade do trabalho desenvolvido nesse Centro e o compromisso verdadeiro dos outros integrantes. Essas notícias se espalham e tendem a consolidar a visão que prevalece no senso comum de que os usuários de drogas são desonestos. Na prática, ou se concentram em sua recuperação, ou gravitam em torno do CEDEQ, sem um maior comprometimento.

Muitos pacientes atestam que vários colegas e superiores acham que a abordagem ao usuário deveria se ater à esfera administrativo-militar para

corrigir o “alcoólatra”. E6 adicionou: *“Alguns Oficiais aceitam que é doença porque a OMS [Organização Mundial de Saúde] e o Comando da Marinha aceitam, mas eles têm um rancor; acham que é ‘chute’ [golpe]! A gente vai se sentindo menosprezado”*. E1 opinou: *“Eu me sinto desrespeitado. Meu Chefe acha que a gente tem que ir dando um jeito. Pra mim isso é falta de informação ou preconceito. Todo mundo tinha que aprender sobre essa doença pra ajudar e não prejudicar”*.

Para aplacar o descontentamento e a sensação de injustiça entre seus subordinados, muitos Chefes atribuem conceitos semestrais inferiores aos que ficaram mais tempo ausentes do trabalho, em tratamento. Por isso, os pacientes costumam receber conceitos mais baixos, como disse E1:

Eles baixam o conceito! Baixaram o meu, não só porque o meu serviço é na base da produtividade, não! Eles querem o sujeito lá dentro, mesmo sem ter o que fazer. Eles se ressentem quando o indivíduo assume que vai se tratar.

O militar conceito cinco não se afasta da OM, não tem problemas particulares para resolver, dedica-se integralmente ao serviço e, na maior parte das vezes, permanece a bordo após o licenciamento, por muitas horas, provando que a Marinha é prioritária. Mesmo sentindo-se desprestigiado e, de certa forma, rejeitado por seus superiores e colegas, ele mesmo fica na dúvida entre ser “hígido” e ser “doente”, pois cada condição proporciona vantagens. Enquanto indivíduo “saudável”, ele é produtivo e tem prestígio, assegurando benefícios funcionais e até financeiros (promoções, viagens, movimentações); como sujeito “problemático”, ele fica apartado das tarefas mais desafiadoras e cansativas por receber restrições laborativas, permanecendo mais tempo longe da unidade militar, gozando licenças médicas e liberações para tratamento.

### **Considerações finais**

No CEDEQ, os pacientes compartilham uma mesma realidade e estão submetidos aos mesmos códigos, normas, estrutura e linguagem, onde todos são “colegas de farda”. Esse Ambulatório se encontra envelopado pela estrutura castrense, inserido em um dos capilares do organograma institucional, subordinado à Diretoria de Saúde da Marinha (DSM). A despeito de ter nascido para ser um núcleo de tratamento de dependência química, na realidade, não é mais do que um ambulatório especializado, deixando de atender às propostas originais. Talvez isto se deva ao desinteresse concreto da MB pelo tema da

dependência química. O foco da atenção da DSM não se concentra nas ações dos psicólogos e psiquiatras, especialidades geralmente relegadas a um plano secundário; prevalece o interesse no campo organicista, biomédico.

O discurso e práticas desse Ambulatório são fortemente afetados pelos princípios dos grupos anônimos, ancorando sua abordagem terapêutica nos 12 Passos e nas 12 Tradições dos AA e NA, ajudando os indivíduos a tomarem consciência de seus atos e a fazerem uma revisão de seus comportamentos. Conseqüentemente, eles são responsabilizados pelo seu “adoecimento” e pela manutenção de sua sobriedade, frisando-se que nunca serão “curados”, pois sempre serão “doentes em recuperação”. As terapeutas geralmente orientam os pacientes a se manterem em um estado de permanente vigilância, desconfiando até das “aparentes” melhoras. A expectativa de que eles consigam entrar em abstinência como evidência concreta de sua reabilitação acaba sendo um aspecto central no cotidiano do CEDEQ, esperando que eles coloquem em prática o programa de recuperação (MÄKELÄ, 1996).

Todavia, por estar imerso na cultura naval, o CEDEQ também se torna um porta-voz dos valores e princípios navais, reproduzindo a cosmovisão institucional que culpabiliza o indivíduo pelos seus atos desviantes e pela adicção. A despeito da habilidade terapêutica da equipe, o CEDEQ é Marinha, fisicamente localizado no 1º Distrito Naval, cercado por diversas unidades militares e dentro do HCM. Ele é mais uma peça da grande engrenagem naval, tendo que prestar contas à administração superior sobre o diagnóstico, prognóstico e reabilitação de seus integrantes. Trata-se da sua vocação e missão primordiais que se impõem (e se opõem), de uma forma ou de outra, ao tratamento. O CEDEQ e a MB se misturam, porquanto há um *continuum* entre essas duas instâncias. De qualquer forma, a instituição naval abriga o seu trabalhador, *membro do corpo* institucional, a despeito de suas contradições e imperfeições.

O esclarecimento sobre os diversos aspectos que cooperam para construir o alcoolismo ajuda a ver o sujeito livre de rótulos que são fruto da falta de preparo e de informações sobre a questão do etilismo no ambiente laboral, permitindo a adoção de medidas de proteção ao trabalhador, incluindo ações preventivas e de reabilitação.

## Nota

<sup>1</sup> Também presente em artigo recente, ainda não publicado: HALPERN, Elizabeth Espindola; LEITE, Lígia Costa. Tradições e punições: A cachaça do marujo e o *whisky* “Pinguço”, “Cachaça”, “Bebum”: sociodynamics stigmatization in naval work do comandante. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle social*, Rio de Janeiro. No prelo.

## Referências

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. **O Grupo de AA**: Onde tudo começa. São Paulo: JUNAAB, 1996.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BECKER, Howard. **Outsiders**: Studies in the sociology of deviance. New York: Free Press, 1963.

\_\_\_\_\_. **Uma teoria da ação coletiva**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

BOURDIEU, Pierre. **A produção da crença**: contribuição para uma economia dos bens simbólicos. São Paulo: Zouk, 2002.

BRASIL. Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 dez. 1980. Título I, p. 24777.

EDGERTON, R. B. Methods in psychological anthropology. In: NAROLL, R.; COHEN, R. (Ed.). **Handbook of method in cultural anthropology**. Garden City, NY: The Natural History Press, 1970. p. 338-352.

ELIAS, Norbert; SCOTSON, John. **Os estabelecidos e os outsiders**: Sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

ENRIQUEZ, Eugène. L'entreprise comme lien social: Un colosse aux pieds d'argile. In: SAIN-SAULIEU, R. (Dir.). **L'entreprise**: Une affaire de société. Paris: Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 1992. p. 203-228.

\_\_\_\_\_. O indivíduo preso na armadilha da estrutura estratégica. **RAE Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 37, n. 1, p.18-29, 1997a.

\_\_\_\_\_. **A organização em análise**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997b.

\_\_\_\_\_. Vida psíquica e organização. In: MOTTA, F. C. P.; FREITAS, M. E. de (Org.). **Vida psíquica e organização**. São Paulo: FGV, 2000. p. 11-22.

FOSSEY, Ellie; HARVEY, Carol; McDERMOTT, Fiona; DAVIDSON, Larry. Understanding and evaluating qualitative research. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, Melbourne, v. 36, p. 717-732, 2002.

GLASER, Barney; STRAUSS, Anselm. **The discovery of grounded theory**: Strategies for qualitative research. Chicago: Aldine, 1967.

GOFFMAN, Erving. (1963). **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

HALPERN, Elizabeth Espindola; FERREIRA, Salette Maria Barros; SILVA FILHO, João Ferreira da. Os efeitos das situações de trabalho na construção do alcoolismo de pacientes militares da Marinha do Brasil. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 273-286, dez. 2008.

HALPERN, Elizabeth Espindola; LEITE, Ligia Costa. Lei seca no mar: Desafios preventivos na Marinha do Brasil. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 2, p. 103-114, 2010.

\_\_\_\_\_. The construction of the alcoholic *habitus* and alcohol consumption in the workplace among military patients of Brazilian Navy. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 356-365, jul. 2011a.

\_\_\_\_\_. Decifrando os significados dos comportamentos étlicos navais de pacientes militares. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 61, n. 135, p. 177-191, jul. 2011b.

\_\_\_\_\_. A farda “siri cozido” e a “branquinha”: Narrativas de vida de um paciente militar alcoolista. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 65-80, 2012a.

\_\_\_\_\_. Representações de adoecimento e cura de pacientes do Centro de Dependência Química do Hospital Central da Marinha. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1079-1089, abr. 2012b.

\_\_\_\_\_. A interseção entre os trabalhos marinheiros e o alcoolismo. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 111-126, maio/ago. 2013a.

\_\_\_\_\_. Oportunidades de beber a bordo: características do labor naval. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1277-1296, 2013b.

\_\_\_\_\_. Etilismo na jornada laboral: peculiaridades da vida naval. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 131-145, 2014a.

\_\_\_\_\_. Examining the role of Brazilian Navy before alcohol intake in the workplace. **Psychology**, Newcastle, v. 5, n. 2, p. 104-108, 2014b.

\_\_\_\_\_. Marinha do Brasil: uma trajetória do enfardamento. **Antíteses**, Londrina, v. 7, n. 13, p. 158-183, jan./jun. 2014c.

\_\_\_\_\_. The alcoholic *habitus*: A socio-anthropological eye on alcoholism. **Journal of Addiction Research & Therapy**, Los Angeles, v. 5, n. 3, p. 190-196, 2014d.

\_\_\_\_\_. O “uniforme” e o “copo”: Entrecruzamentos (*des*)necessários. **Antropolítica: Revista Contemporânea de Antropologia e Ciência Política**, Niterói, 36, p. 179-209, 2014e.

HALPERN, Elizabeth Espindola; LEITE, Ligia Costa; SILVA FILHO, João Ferreira da. Bebendo a bordo: tradição aprendida. **Antropolítica: Revista Contemporânea de Antropologia e Ciência Política**, Niterói, v. 28, n. 1, p. 151-176, 1. sem. 2010.

LUZ, Madel Therezinha. **Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas**. Rio de Janeiro: IMS/ UERJ, 1993. (Série Estudos em Saúde Coletiva, 62).

MÄKELÄ, Klaus. **Alcoholics Anonymous as mutual-help movement: A study in eight societies**. Wisconsin: University of Wisconsin Press, 1996.

MAXWELL, Joseph. **Qualitative research design: An interactive approach**. London: Sage, 1996.

McLEOD, R.; STOCKWELL, T.; STEVENS, M.; PHILLIPS, M. The relationship between alcohol consumption patterns and injury. **Addiction**, London, v. 94, n. 11, p. 1719-1734, 1999.

MERTON, Robert. (1949). Estrutura social e anomia. In: \_\_\_\_\_. **Sociologia: teoria e estrutura**. São Paulo: Mestre Jou, 1970. p. 203-270.

HALPERN, E. E.; LEITE, L. M. C. “Pinguço”, “Cachaça”, “Bebum”: a sociodinâmica da estigmatização...

NASCIMENTO, Álvaro Pereira do. *A ressaca da marijuana: recrutamento e disciplina na Armada Imperial, 1880-1919*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2001.

\_\_\_\_\_. Entre o convés e as ruas: vida de marinheiro e trabalho na Marinha de Guerra (1870-1910). In: CASTRO, Celso; IZECKSOHN, Vitor; KRAAY, Henry. (Org.). *Nova história militar brasileira*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. p. 315-342.

NEVES, Delma Pessanha. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 7-36, 2004.

QUEIROZ, Marcos de Souza. Representações sociais: uma perspectiva multidisciplinar em pesquisa qualitativa. In: BARATA, Rita Barradas; BRICEÑO-LEÓN, Roberto. (Org.). *Doenças endêmicas: abordagens culturais e comportamento*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. p. 27-43.

SÁAD, Ana Cristina. Tratamento para dependência de drogas: uma revisão da história e dos modelos. In: CRUZ, Marcelo dos Santos; FERREIRA, Salette Maria Barros. (Org.). *Álcool e drogas: usos, dependência e tratamentos*. Rio de Janeiro: Edições IPUB/CUCA, 2001. p. 11-32.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos. Bêbados e alcoólatras, medicina e cotidiano. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia. (Org.). *Uma história brasileira das doenças*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006. p. 64-91.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2008.

TESCH, Renata. *Qualitative research: Analysis types and software tools*. New York: RoutledgeFalmer, 1990. 330p.

VALENCIA-MARTÍN, Jose; GALÁN, Iñaki; RODRÍGUEZ-ARTALEJO, Fernando. The joint association of average volume of alcohol and binge drinking with hazardous driving behaviour and traffic crashes. *Addiction*, London, v. 103, n. 5, p. 749-757, 2008.

VELHO, Gilberto. O estudo do comportamento desviante: A contribuição da antropologia social. In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Desvio e divergência: uma crítica da patologia social*. Rio de Janeiro: Zahar, 1981a. p. 11-28.

\_\_\_\_\_. Projeto, emoção e orientação em sociedades complexas. In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Zahar, 1981b. p. 15-37.

\_\_\_\_\_. *Nobres & anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia*. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique Soares. Apresentação. In: \_\_\_\_\_. (Org.) *Álcool e drogas na História do Brasil*. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005. p. 7-10.

WHITLEY, Robert; CRAWFORD, Mike. Qualitative Research in Psychiatry. *Canadian Journal of Psychiatry*, Ottawa, v. 50, n. 2, p. 108-114, 2005.

YIN, Robert. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

Recebido em: 04/10/2014

Aceito em: 07/12/2014

*Elizabeth Espindola Halpern* é Doutora em Saúde Mental -Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/ UERJ), Especialista em Psicologia Médica Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Psicóloga e Capitão-de-Fragata da Marinha do Brasil. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: [espindolahalpern@yahoo.com.br](mailto:espindolahalpern@yahoo.com.br)

*Ligia Maria Costa Leite* é Doutora em Comunicação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e Docente do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Brasil. Endereço para correspondência: Av. Venceslau Bras, 71 Fds. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. CEP 22290-140. E-mail: [ligialeite@invenciveis.com](mailto:ligialeite@invenciveis.com)