

Dependência de álcool: o amargo sabor¹

Lúcia Goreti Gobatto Junkes²
Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo

O objetivo da pesquisa consiste em analisar a dependência do álcool, destacando quatro aspectos básicos: as representações que os dependentes elaboram sobre si mesmos e sobre a dependência, seus pontos de vista acerca dos grupos que freqüentam, as relações que estabelecem entre álcool e doença e suas perspectivas futuras.

O trabalho de campo, baseado na observação e na elaboração de histórias de vida, ocorreu junto ao Grupo de Ajuda Mútua, da Universidade Federal de Santa Catarina, tendo sido entrevistados oito

Abstract

This study intends to analyse the dependence on alcohol, underlining four basic aspects: the representations the addicts elaborate about themselves and about their dependence, their viewpoints with regard to the groups they attend, the relationship they establish among alcohol, illness and their future perspectives.

The field work based upon observation and elaboration of life stories was done with the Mutual Aid Group from the Federal University of Santa Catarina, through interviews of eight addicts

¹ Dependence on alcohol: the bitter taste.

² Assistente Social do setor de Atendimento ao servidor, da Divisão de Serviço Social (DiSS) da Pró-Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária (PRAC), UFSC.

dependentes que no momento da pesquisa estavam em abstinência. who at the moment of the study have been abstinent.

A partir do depoimento dos entrevistados foi possível concluir que a dependência é inicialmente interpretada como resultado de um longo processo de estigmatização que se inicia com os primeiros sinais de excesso de consumo de álcool, para ser posteriormente reinterpretada pelos dependentes como doença, em virtude de sua inserção nos grupos de mútua ajuda. Through the statements of the interviewees it became clear that dependence firstly is understood as a result of a long process of stigmatization which begins with the first signs of excessive alcohol consumption, being later reinterpreted by the addicts as illness when they enter a mutual aid group.

Palavras-chave: dependência do álcool; vício; dependentes; representações. **Keywords:** alcohol dependence; vice; addicts; representations.

O principal objetivo deste artigo é analisar as representações dos dependentes de álcool em recuperação a respeito da sua condição, investigando sua trajetória de recuperação bem como suas perspectivas de futuro. Os resultados aqui apresentados constituem a síntese do conteúdo da dissertação intitulada *Ser alcoólatra: representações sobre a dependência do álcool*.

Esta pesquisa foi empreendida junto ao Serviço de Atendimento as Necessidades Psicossociais (SANPS), do qual fazem parte o Grupo de Ajuda Mútua (GAM), o Grupo Alternativo de Estudos dos Problemas das Drogas (GAEPD) e o Grupo de Estudos dos Problemas do Álcool (GEPAL). Este Serviço está inserido no Programa de Prevenção do Uso Indevido de Droga, nos níveis primário, secundário e terciário, da Pró-Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária (PRAC), da Universidade Federal de Santa Catarina, contemplando servidores e alunos da UFSC e membros da comunidade. O primeiro nível visa reduzir a incidência e o aparecimento de novos casos. O segundo, objetiva a recuperação dos atingidos e, o último desenvolve estratégias visando à manutenção dos resultados e a reintegração dos recuperados.

Salienta-se, porém, que a pesquisa limitou sua análise aos dependentes cuja droga usada era o álcool. Os informantes foram oito dependentes que, no momento da pesquisa, estavam freqüentando um ou mais de um dos Grupos do SANPS e continuavam abstêmios, sendo quatro servidores da UFSC e quatro da comunidade externa. Esta divisão ocorreu de modo intencional, pois se pretendeu observar se o ambiente de trabalho ou a presença de vínculo empregatício influenciaram a percepção sobre a dependência e sobre o tratamento. Além da pesquisa com os oito informantes a vivência da pesquisadora, por um período de dois anos, como observadora nas reuniões dos grupos, também ajudou na análise e interpretação dos dados obtidos. Este convívio direto com os dependentes em recuperação foi imprescindível para o trabalho final.

As entrevistas foram realizadas com base num roteiro estruturado, porém conduzido de modo flexível, permitindo que os informantes pudessem reconstituir suas histórias de vida. Para fins de análise o roteiro foi transformado num bloco contendo cinco aspectos a serem analisados: a história da dependência, a importância da vivência com os grupos durante o tratamento, os acontecimentos paralelos ao tratamento (abstinência, compulsão, controle ou cura), a visão pessoal sobre a dependência e, por último, as perspectivas em relação ao futuro.

O plano de análise incluiu inicialmente uma reflexão sobre as relações entre o normal e o patológico, com base em CANGUILHEM (1978), a fim de caracterizar o fenômeno da dependência como algo que transcende uma configuração física, para situar-se como parte do processo de construção social. Esta perspectiva foi posteriormente associada à teoria das representações sociais, através das contribuições de Erving Goffmann (1975 e 1988) sobre identidade e estigma e de Peter Berger (1972 e 1973) sobre o significado dos diferentes níveis de socialização do indivíduo, oferecendo meios que proporcionam os materiais necessários para uma construção peculiar das biografias, para uma reconstrução do passado e, ainda, para novas apostas no futuro.

Nesse sentido, tentou-se ampliar a conceituação de dependência, operada oficialmente por organismos tais como a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde no Brasil, que costumam interpretá-la como patologia, de modo a compreender a “doença” como uma das formas de ser diferente (ou de ser igual) que resulta em um complexo processo de construção social.

Com base neste plano analítico pode-se estabelecer uma série de considerações sobre as três fases decisivas no âmbito da trajetória dos entrevistados: a fase que marca o início da história da dependência, quando o informante percebe que exagera no uso do álcool; a fase em que têm início as crises pessoais, na família e no trabalho, em virtude do excesso de consumo, na qual o informante percebe que a sua conduta está sendo estigmatizada como “vagabundagem”; a fase em que decide buscar tratamento ou é encaminhado para tal através dos familiares e/ou outras pessoas e passa a interpretar o seu problema como “doença”, ou seja, como algo que requer tratamento especializado e mais que isso, uma redefinição do estilo de vida.

Desempenhando a função de Assistente Social na Divisão de Serviço Social (DiSS) da Pró-Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária (PRAC) a autora teve o apoio dos demais profissionais que atuavam nos Grupos (psicólogos, enfermeiros e estagiárias) e pode acompanhar de modo sistemático tanto suas atividades quanto as condições particulares dos informantes.

Representações sobre a dependência do álcool: a trajetória dos dependentes e suas perspectivas de futuro

A história de vida constituiu-se em um instrumento de pesquisa importante no decorrer deste processo de coleta de dados, pois foi através dela que conseguiu-se obter dados relativos às experiências íntimas de cada entrevistado, na forma de biografia pessoal. Essa biografia remonta à própria história da dependência de álcool e à sua recuperação. Neste sentido, considera-se a história de vida:

uma fonte importante de dados... e é através dela que o pesquisador descobre a concepção que o indivíduo tem de seu papel e de seu status nos vários grupos de que é membro (NOGUEIRA, apud MARCONI e LAKATOS, 1986:106).

Inicialmente vale destacar que todos os entrevistados eram do sexo masculino. Isso se deve ao fato de que não havia pessoas do sexo feminino, apenas com problemas de dependência de álcool, frequentando o grupo ou que já tivesse passado pelo grupo e que se mantivesse em abstinência, no momento da pesquisa. As dependentes tinham problema de droga cruzada. Merece relatar também que, embora alunos da UFSC

freqüentassem o SANPS, no momento da pesquisa não havia nenhum que estivesse dentro desse perfil da pesquisa. Embora todos os entrevistados participassem dos grupos de recuperação da UFSC, três deles também participavam de outros grupos como os Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA).

Na primeira parte desta análise fez-se uma exposição do perfil de cada entrevistado. A partir dessa base de dados, relacionou-se as coincidências e as divergências no discurso a propósito do “por quê” se bebe e como cada um interpreta a sua dependência. Tentou-se resgatar a imagem que o dependente de álcool tinha de si e da sua situação, mostrando, assim, a resignificação de sua história pessoal – por que procurou tratamento no SANPS; qual o papel do grupo naquela etapa de sua vida. Buscou-se também explorar a trajetória desta situação, procurando evidenciar os altos e baixos, ou seja, as internações, a visão de “cura” e as recaídas.

Em seguida, tentou-se vislumbrar como eles consideravam como as outras pessoas os viam e também como eles se viam; como era a relação com a família e com os amigos, e qual era a perspectiva para o futuro. Refletiu-se sobre as reuniões do SANPS e a importância dessas para o tratamento dos dependentes e sua recuperação. Por fim, tentou-se evidenciar se houve mudanças de percepções ou de opiniões a partir do ingresso no grupo. Como havia pessoas que participavam do SANPS e também do grupo de Alcoólicos Anônimos (AA), tornou-se possível perceber algumas comparações e paralelos sobre as duas formas de tratamento a partir do ponto de vista de quem participava delas.

Quanto ao perfil dos entrevistados – servidores da UFSC – pode-se destacar os seguintes aspectos:

VILSON³ ocupava o cargo de vigilante na UFSC e tinha 52 anos. Sua religião era católica e era natural de Florianópolis, de descendência portuguesa. Seu quadro familiar era composto pela esposa e dois filhos. Trabalhava na UFSC há 16 anos. Na sua história de dependência, o servidor tinha em torno de 15 anos de uso de álcool e mais ou menos uns três de dependência. Com relação ao tratamento realizado, ele foi internado por um período de 30 dias no Instituto São José, num primeiro momento, depois continuou participando por três meses das reuniões de Alcoólicos Anônimos (AA) no próprio hospital, após sua alta hospitalar. Também participou das reuniões do Grupo de Estudos dos Problemas do Álcool

³ Os nomes utilizados são fictícios para preservar o anonimato dos entrevistados.

(GEPAL) por um período de dois anos. Nesse período, até o momento da entrevista não teve nenhuma recaída. Atualmente, segundo o entrevistado, ele tem controle sobre a bebida e bebe controladamente. Outro fato importante que cabe ressaltar é que o servidor não tinha problema de dependentes na família. No momento da pesquisa não estava participando de nenhum grupo e já estava há 10 anos em recuperação.

SALÉSIO também era servidor da UFSC. Tinha 41 anos de idade. Tinha instrução primária (primeiro grau incompleto) e era natural do município de Palhoça. Sua religião era a católica, de descendência alemã por parte de pai e portuguesa por parte de mãe. Seu quadro familiar era composto pela esposa e dois filhos. Salésio tinha 15 anos de uso de álcool e em torno de cinco de dependência. Para iniciar o tratamento não fez internação. Em um primeiro momento participou de duas reuniões dos Narcóticos Anônimos (NA), mas não se adaptou. Foi então participar das reuniões do SANPS as quais frequentou por um período de três meses e meio. No momento da entrevistas estava há um ano e quatro meses em abstinência. Nesse período não teve recaídas. Não estava participando de nenhum grupo. Na sua família o avô, o pai e um irmão tinham problemas de uso abusivo de álcool.

SAMPAIO era servidor da UFSC há 26 anos. Tinha 46 anos de idade e concluiu o segundo grau. É natural de Florianópolis e tem descendência italiana. O seu quadro familiar era composto pela esposa – eles separaram-se, mas reataram – e dois filhos. Sua profissão na UFSC era de Assistente Administrativo, mas ocupava o cargo de Operador Técnico. Sampaio usou bebida alcoólica desde os 18 anos de idade. Há cerca de cinco anos começou a sentir necessidade de álcool diariamente. No entanto, no momento da pesquisa o servidor estava há 76 dias em abstinência e há 63 dias participando do SANPS. Quanto a dependentes na família informou que um irmão tinha problemas com álcool e outro com dependência química. Este era seu primeiro tratamento.

OLEGÁRIO era servidor da UFSC há 20 anos. Sua idade era de 43 anos. Seu grau de instrução era o primeiro grau incompleto e sua religião era a católica. Também é natural de Florianópolis e vem de descendência índia. O seu quadro familiar era formado pela esposa – segundo casamento. A primeira separação ocorreu em função do uso abusivo do álcool quando já tinha quatro filhos. Suas ocupações eram carpinteiro e pintor, mas ocupava de fato apenas a função de pintor.

Olegário usou álcool desde os 14 anos de idade. O seu tratamento foi marcado por três passagens pelo SANPS e uma internação no Instituto São José. Sua primeira recaída aconteceu após três meses de abstinência no primeiro tratamento. Na segunda participação no grupo manteve-se em abstinência por dois anos. No momento da pesquisa estava há nove meses sem usar bebida alcoólica. Na família tinha problemas de dependência de álcool com o pai, que faleceu em função do álcool, um tio, um irmão e mãe também tinham problemas de uso abusivo de bebida alcoólica. Os seus irmãos por parte de pai também bebiam.

JOÃO não era servidor da UFSC. Tinha 44 anos de idade. Seu grau de instrução era 3º grau incompleto. Abandonou um curso na UFSC no ano de 1985. Depois cursou até a 6a. fase de outro curso em uma Universidade Federal de outro Estado. Sua religião era católica, não praticante, e é natural de El Salvador. Descende de índios com espanhóis. Vivia e vive sozinho. Sua profissão era desenhista, mas já fez de tudo um pouco. Sua última ocupação foi na construção civil. João usava álcool desde os 18 anos, mas a dependência instalou-se em meados de 1991. Seu tratamento em função do álcool já fez com que fosse internado por duas vezes no Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (antiga Colônia Santana) e a última no Instituto São José. Normalmente, após as internações, ficava em média uns dois meses em abstinência, época em que não freqüentava nenhum grupo de auto-ajuda. No momento da entrevista estava há dois meses e 25 dias em abstinência e há um mês e 20 dias freqüentando o SANPS. Além do grupo da UFSC também freqüentava as reuniões de AA. Na sua família os irmãos também tinham problema de dependência de álcool.

SEBASTIÃO também era da comunidade externa à UFSC. Tinha 35 anos de idade. Cursou até a 1ª fase de Ciências Contábeis pela Fundação Universidade de Criciúma – FUCRI. Tinha o catolicismo como religião apesar de gostar da umbanda, mas não praticava em virtude do uso de álcool em seus rituais. Sebastião é natural de Tubarão e vem de descendência espanhola e portuguesa. Apesar de ter quatro filhos, pais e irmãos não tinha contato com os mesmos – vivia sozinho. Sua profissão era Auxiliar Técnico Contábil. No entanto, no momento da pesquisa ocupava o cargo de síndico de uma das casas do grupo. Depois do uso de álcool por um período de 20 anos estava há dois anos em abstinência, período que participava do SANPS. Antes, porém, fez uma internação no

Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina. Em sua família sabe que o avô usava vinho durante as refeições e o pai bebia, mas por problemas de saúde não usava mais álcool.

CARLOS, também era externo à UFSC. Tinha 40 anos de idade e 2º grau em Técnico em Edificações. Sua religião era episcopal, mas participava de centros espíritas. Carlos é natural de Pelotas – Rio Grande do Sul e tem descendência espanhola. No momento da pesquisa vivia sozinho, embora tivesse dois filhos. Estava separado de sua esposa. Sua profissão era Técnico em Projetos, de uma grande empresa de Florianópolis. Sua história do uso de álcool vem desde os 17 anos de idade, mas há oito anos vivia o problema da dependência. Seu tratamento iniciou-se com uma internação no Instituto São José e depois ingressou no AA. Além disso, estava participando do Grupo de Estudos dos Problemas das Drogas (GAEPD) há mais ou menos seis meses e do AA há um ano e sete meses. Quanto a problemas de dependentes na família não sabia porque tinha pouco contato com os mesmos.

NIVALDO tinha 57 anos e cursou parte do 1º grau. Sua religião era a católica e é natural de Florianópolis. Vem de descendentes italianos e portugueses. Foi funcionário público federal, mas estava aposentado há 13 anos. Era carteiro. No momento da pesquisa não estava exercendo nenhuma outra atividade. Seu quadro familiar era composto pela mãe e o neto de sua irmã, com quem morava. Estava separado há 12 anos e tinha 11 filhos. Sua carreira alcoólica vem desde os 18 anos de idade e tinha problemas com o álcool há uns 18 anos. No momento da pesquisa estava há um ano, quatro meses e 11 dias em abstinência. Participava do grupo há três meses e também freqüentava as reuniões de AA e NA. Esse era seu segundo tratamento, o primeiro tratamento fez somente no AA.

Para fins de análise, transformou-se o roteiro da entrevista em seis blocos de questões:

- 1º a história da dependência e os problemas decorrentes;
- 2º a questão do tratamento, importância de grupos, diferenças entre outros grupos;
- 3º abstinência, compulsão, controle ou cura;
- 4º a visão pessoal sobre a dependência;
- 5º visão dos outros sobre a dependência e
- 6º as perspectivas de futuro.

Dentro do primeiro bloco de questões pode-se perceber que o início do uso aconteceu na idade entre 14 e 18 anos, sendo que a primeira bebida utilizada foi cerveja, mas o uso era “controlado”, como foi colocado, isto é, as pessoas iniciaram no uso de forma social, como se pode visualizar no exemplo a seguir:

- O início do álcool acontece de forma controlada. Eu lembro muito bem, no começo nós caçava muito à noite e começamos a tomar em garrafinha pequeninha porque era muito frio, isso era uma vez por semana. Depois foi se agravando e era todo dia e aí tomava durante o dia em casa (VILSON, 52 anos).

Em outros casos, o início do uso passou despercebido pela pessoa já que foi na adolescência que tudo começou:

- Eu não lembro de quando comecei a beber. Eu acho que tudo acontece em certa idade da gente, principalmente os guris, aquela idade que está entrando na adolescência, ele quer se propagar já no meio da sociedade como um adulto, já o homem da parada (SEBASTIÃO, 35 anos).

O meio social também influenciou o uso de bebidas, e, às vezes, a própria família o fez, como mostraram os depoimentos:

- ...como os ambientes são barzinhos, discoteques e clubes etc, rola a bebida. E todo homem que se diz homem vai lá beber. Era um desafio, talvez tinha tudo a ver com a idade das emoções, das descobertas (SEBASTIÃO, 35 anos).

Em alguns casos uma comemoração marcou a pessoa com seu primeiro porre, como disse JOÃO, 44 anos:

- A minha vida alcoólica começou aos 18 anos, mais ou menos. Foi uma comemoração da saída do colégio. A turma se reuniu para uma comemoração. Foi meu primeiro gole e primeiro porre.

Entre outros casos, embora o primeiro porre tenha sido marcado pela apreensão, não modificou em nada a trajetória da pessoa. Foi o que mostrou OLEGÁRIO, 43 anos:

- Eu lembro que desde a idade de 14 anos eu bebia. Quando eu tomei meu primeiro porre eu levei uma surra da minha mãe, mas não adiantou. Eu experimentei o álcool e gostei, achei engraçado.

Depois da descoberta do álcool alguns, quando perceberam a situação, já estavam na dependência:

- Isso é uma lenda; quando eu vi, dei por mim, eu já estava dependente. Se a gente soubesse que iria ficar dependente parava (SALÉSIO, 41 anos).

Em alguns casos ficou registrado que a pessoa não gostava de álcool. No entanto, o ambiente em que conviveu, bem como as influências e as companhias propiciaram e incentivaram o uso abusivo. Veja o depoimento:

- O meu primeiro porre foi de cerveja, mas foi a cachaça que me deixou sem condições de nada. Engraçado que eu tinha horror à cachaça, não gostava mesmo. Quando eu terminei o curso técnico fui trabalhar numa fábrica e convivi com pessoas de favela, analfabetos, iam alcoolizados para o trabalho e me convidavam para beber, mas eu não queria ir. Mas, um dia, não pude escapar, foi quando saiu meu salário que tive que pagar bebida para todo o pessoal da fábrica. Neste dia bebi um litro de cachaça e a partir daí a gente ficou marcado de cachaça e de cerveja também (JOÃO, 44 anos).

Com a dependência já instalada, o uso de álcool passou a ser uma constante na vida dessas pessoas. A quantidade ingerida aumentava a cada dia, eram doses altas de destilados, principalmente, contou JOÃO, 44 anos:

- Comprava uma garrafa de cachaça todos os dias. Teve épocas em que eu nem bebia mais escondido, bebia durante o expediente. Bebia o dia inteiro. Bebia muito.

Já não existia nem dia nem hora para a bebida. Toda hora era hora para VILSON, 52 anos:

- Bebia mais de um litro de cachaça quase todo dia. De manhã se eu tivesse em casa eu tomava.

A bebida passou a ser companheira inseparável de todas as horas de SEBASTIÃO, 35 anos:

- Eu não saía de casa sem a garrafa de pinga na sacola. Então ficou uma coisa assim muito dependente. Tudo o que eu fazia tinha que ter o álcool em primeiro lugar. Eu não conseguia ver a minha vida sem o álcool. Teve dias que eu sozinho tomei em casa dois a dois litros e meio de cachaça. Eu tomava álcool como água.

Necessidades fisiológicas, como o sono, já estavam condicionadas à bebida. Nesse caso, pode-se dizer que existia uma dependência física instalada:

- Se eu não tivesse bebido eu não dormia, eu tinha que beber pelo menos um litro para começar a relaxar e dormir. Já era dependência física (SEBASTIÃO, 35 anos).

Em outros casos, como a dependência era de ordem psicológica, a quantidade de álcool ingerida por um dependente não era alta se comparada às demais. Essa foi a experiência que vivenciou CARLOS, 40 anos:

- A minha quantidade não era tão alta, porque meu consumo era um litro e meio a dois litros de vodka por semana. Como a minha dependência era mais psicológica, então, com pouca quantidade eu já chegava no nítido prazer que eu procurava.

Com o uso prolongado e volumoso de álcool todos os dias, começaram a aparecer os problemas decorrentes da dependência. E a manifestação aconteceu em diversas instâncias:

- A esposa e filhos não gostam de ver o pai bêbado, às vezes, sem condições de dirigir (SAMPAIO, 46 anos).

Na esfera física, vários problemas começaram a fazer parte do dia-a-dia dos dependentes: *- Já tive cirurgia de pulmão, problema de fígado várias vezes, tudo em consequência da bebida (SAMPAIO, 46 anos):*

- Estive internado três vezes em coma alcoólico. Me deu problema de coração em função do álcool, eu acredito. Problema de raciocínio, eu perdi muito, apaguei muitas vezes coisas da memória (SEBASTIÃO, 35 anos).

Financeiramente, as pessoas com problema de dependência tendem a sofrer um desequilíbrio para conseguir sustentar o uso contínuo da bebida:

- A gente fazia três, quatro contas no boteco e chegava no final do mês a zero (SAMPAIO, 46 anos).

A violência também foi uma das questões que apareceu como um problema decorrente do uso abusivo do álcool. Sob efeito, as pessoas se tornavam agressivas, contou SALÉSIO, 41 anos:

- Brigava em casa, quebrava coisas, dava soco em vidros, janela, só dentro de casa.

Nos pontos anteriormente abordados pode-se avaliar que tantos os servidores como os não servidores tiveram as mesmas dificuldades decorrentes da sua dependência. O que chama a atenção é em relação ao aspecto vínculo empregatício. Os servidores da UFSC foram privilegiados, ou seja, não perderam o emprego; muitos deles conseguiram conciliar o álcool e o trabalho. Talvez essa diferença possa ser explicada pela própria legislação a que os servidores públicos federais estão sujeitos, o Regime Jurídico Único, como também pelo próprio entendimento de dependência enquanto uma doença pelos profissionais que atuam junto a esses servidores. Isso foi revelado nos depoimentos:

- No meu trabalho até que não tive problemas. Abriram um processo, processo administrativo, mas eu superei porque parei na época, não foi tão grave assim no serviço porque mesmo bebendo vinha trabalhar (OLEGÁRIO, 43 anos).

- O problema começou no serviço embora eu nunca faltei ao serviço, mas bebia à noite e no outro dia vinha trabalhar com ressaca. Depois, no final, eu comecei a trabalhar bêbado. Bebia à noite e vinha trabalhar bêbado. Ninguém via isso (SALÉSIO, 41 nos).

No caso de um funcionário de uma outra empresa, que não a UFSC, a situação foi assim percebida pelo dependente:

- Com relação ao trabalho é uma coisa engraçada porque a característica de todo alcoólatra é diminuir a produtividade e ter faltas em serviço. Eu nunca faltei em serviço, isso foi uma das coisas que eu me exigia muito. A minha produtividade claro que caiu e eu sabia que ela tinha caído, mas o que aconteceu foi que exatamente na fase que começou a minha queda, a produtividade de toda empresa caiu também, então ficou mascarado (CARLOS, 40 anos).

Em outros casos, a dependência foi causa para aposentadoria:

- Fui aposentado por causa dessa doença (NIVALDO, 57 anos).

Por outro lado, houve dois casos em que a dependência conseguiu dismantelar a vida da pessoa de forma a perder, inclusive, vínculos empregatícios.

- Normalmente eu saía do emprego antes me mandarem embora. Era consequência do álcool. A paciência ia diminuindo (SEBASTIÃO, 35 anos).

- Na faculdade até que um tempo não teve problemas, mas depois comecei a não frequentar as aulas e também já não acordava cedo para ir trabalhar. Faltava três a quatro dias por semana e sempre vinham os descontos no final do mês.

Também comecei a não freqüentar as aulas à noite e aos poucos fui atrasando o curso. De desenhista passei a trabalhar de ajudante de pedreiro, tinha que ser ajudante de pedreiro porque não sabia fazer outra coisa e o ambiente era o único que me acompanhava com meu álcool (JOÃO, 44 anos).

No segundo bloco, a questão central abordada foi com relação ao tratamento propriamente dito, seja em forma de internação, seja através da participação em grupos como o SANPS e o AA.

A questão em análise revelou que dos oito entrevistados, seis foram internados em hospital especializado para desintoxicação; um foi internado em hospital geral em virtude de problemas decorrentes do álcool e um não realizou qualquer tipo de internação. Somente um dos entrevistados teve mais de uma internação.

O incentivo ao tratamento, ou seja, o que os levou a procurar auxílio para iniciar um processo de recuperação aconteceu de forma mais ou menos parecida. A maioria foi incentivada por amigos, parentes ou profissionais das instituições onde trabalhavam. Somente em um caso a busca de auxílio aconteceu de forma espontânea:

- Fazia 13 dias que eu não ingeria álcool em função de uma briga em casa... me dei conta que a briga em si tinha sido gerada porque eu estava alcoolizado, não podendo estar. A situação estava péssima, além de que eu estava com compulsões para voltar a beber, mas não querendo. Fui conversar com uma amiga...teve um momento que ela começou a falar e eu sabia exatamente que ela ia falar sobre o álcool. E foi a primeira vez que eu não tentei fugir: Porque é aquela questão que eu vejo, o alcoólatra da ativa se ele pega uma revista que tem um assunto de alcoolismo, ele trata de virar a página que ele não quer ler porque se ele ler ele sabe que vai se desapontar consigo mesmo, e ele não quer isso. Na ativa ele tenta fugir de si mesmo. Então ela tocou no álcool e eu resolvi admitir que eu tinha problema com o álcool. Foi me proposto a internação e eu aceitei. A máscara caiu, foi um alívio porque era um sofrimento muito grande (CARLOS, 40 anos).

- Os colegas falaram da internação e eu aceitei na hora. Eu aceitei porque eu achei que não tinha outra saída, como eu ia parar, não tinha jeito. Os colegas que me internaram também bebem e usam drogas. Eles me colocaram lá na Colônia Santana e me deixaram lá 30 dias para ver se me desintoxicava, para mim, não ter problema de saúde, mas não contavam que eu fosse dar um fim nessa história toda pra sempre! (SEBASTIÃO, 35 anos).

O que impulsionou as pessoas a buscar ajuda, a aceitar a ajuda, ou mesmo a ir a busca de tratamento foi visualizado de forma peculiar por alguns entrevistados, como se pode verificar:

- O fundo do poço é uma situação que a gente vê que está ficando completamente sem saída porque existe uma loucura interna muito grande e a gente quer uma saída, quer uma porta, quer sair daquela situação porque a gente não está conseguindo encarar mais ninguém, nem a si mesmo. Então a pessoa começa a entrar em desespero. E foi exatamente nesta situação que eu me internei. O motivo dessa aceitação eu prefiro dizer que foi um despertar espiritual. Quando eu via um bêbado eu me enxergava nele (CARLOS, 40 anos).

- No dia 23 de agosto às cinco horas da manhã acordei com os pés sujos, aí fui tomar banho e procurar ajuda. Quando a pessoa chega em casa toma banho, mas chegar em casa bêbado tomar banho de que jeito? Chegava em baixo do chuveiro e saía, aí um dia fiquei com vergonha do meu pé sujo. Foi onde procurei tratamento (SALÉSIO, 41 anos).

- Depois do primeiro tratamento, três dos entrevistados tiveram recaídas, mas retomaram a recuperação. A recaída foi percebida da seguinte forma: - Na primeira vez o tratamento não deu certo, eu acho que foi porque o vício era mais forte que eu. Eu achava que a bebida estava me dando força em vez estava me destruindo. Quando eu saí do Instituto São José, passei uns cinco dias sem beber, depois veio aquela vontade, aquela secura na garganta, que é uma coisa interessante que a gente sente do vício, isso é uma coisa brava (OLEGÁRIO, 43 anos).

- Quando eu saí do hospital me sentia forte, recuperado, bem recuperado, sem vontade de beber. Não me passou pela cabeça que a gente podia recair, achava que estava tão bem e forte que poderia beber outra vez normalmente, e fomos beber. Passados 15 dias eu estava igual, bebendo de um a dois litros de cachaça. Da segunda vez, me senti forte de novo... E resolvi fazer um teste comigo, ver se o tratamento é realmente bom, se é bom vou conseguir beber normalmente. E fiz o teste e caí de novo. Coincidiu também que foi festa de natal e ano novo, foi impossível a gente dizer: não vou beber. Porque é festa, todo mundo está festando, não posso ficar aqui sentado vendo assim da janela todo mundo bebendo (JOÃO, 44 anos).

- Meu primeiro contato com a recuperação foi com o AA. Na sala existia uma faixa que dizia assim 'ali morria um bêbado e nascia um homem'. Eu me dei conta de que até aquele momento eu nunca havia sido um homem (CARLOS, 40 anos).

Dos entrevistados, quatro só conheceram os grupos da UFSC, sendo que um conheceu o AA, mas não se adaptou e três participaram ativamente do AA e também dos grupos da UFSC. O contato com AA aconteceu dentro do Instituto São José.

- Dentro do Instituto São José a filosofia do AA é muito grande e o encaminhamento é todo para o AA (CARLOS, 40 anos).

A participação em grupos de auto-ajuda, independente da filosofia, teve um significado muito importante para os entrevistados. Cada um colocou de forma positiva essa participação, comparando-a a um remédio que se tem de tomar diariamente. Veja os depoimentos:

- O grupo dá muita força pra gente, todo mundo reunido ali contando a sua história, o que passou na vida, que perdeu mulher, perdeu filho.... perdeu tudo na vida. O grupo conseguiu me dar altas forças (OLEGÁRIO, 43 anos).

- ...os depoimentos sempre me tocaram porque eu acho que um alcoólatra passa pela mesma situação... então, ele começa a tomar consciência dos seus erros... aquela loucura toda que está passando não é uma coisa somente sua. Então tu começa a querer saber como aquelas pessoas conseguiram chegar lá. Aí começa a troca de experiência porque a gente se acha que é o único no mundo. Ele não gosta da situação como ele não gosta de si mesmo. Porque sobre muitos aspectos o alcoólatra se odeia, ele quer ter uma vida que não é a dele, então ele tenta viver a vida dos outros e não a sua. Então ele toma consciência que existe uma saída. Esta saída pode ser expressa na seguinte frase: 'não sou o que deveria ser, não sou o que queria ser, não sou o que esperava ser, mas não sou o que era'. Mesmo tendo dificuldades, mesmo querendo ser um pouco mais, uma coisa me conforta, que já não sou o que era. Uma porta eu consegui abrir. (CARLOS, 40 anos).

Quando se perguntou aos entrevistados porque alguns tratamentos para algumas pessoas não deram resultado positivo, foi possível observar que as respostas referem-se à falta de vontade própria do indivíduo, porque não estava consciente de seu problema, embora admitiam que exista uma dependência instalada e isto é que propicia a compulsão e as recaídas. A este respeito, um deles observou o seguinte:

- Bom eu não sei se é segredo, é uma questão que todo mundo sabe, mas às vezes não põe em prática ou porque talvez é muito jovem, ou não passou por aquela experiência, ou porque esqueceu o que passou e não dá importância para reunião de grupo (JOÃO, 44 anos).

- Eu particularmente considero a recaída, o camarada que está fazendo mau tratamento, ele não está levando o tratamento a sério quando deveria. É óbvio que a recaída é provocada pela dependência, e a dependência é uma doença, mas se ele levar a sério e entender o que ele está fazendo aquilo para ele, não vai se deixar levar por um momento de compulsão. Esse camarada que se deixa levar por um momento de compulsão, raros casos, é porque ele quis. A doença ajuda bastante, mas ele chegou ao fato porque ele quis mesmo, se entregou. A pessoa não está disposta a se tratar. (SEBASTIÃO, 35 anos).

Os depoimentos relacionados às diferenças entre tratamentos, para os que conheceram outros grupos além do da UFSC, como AA e NA, bem como algumas internações revelaram que não existe muita diferença entre as propostas dos grupos. O que marca bastante os depoimentos dos frequentadores das reuniões de AA e NA, é o que diz respeito ao “poder superior” ou um “despertar espiritual”. Mas isso não

apareceu claramente no discurso como uma diferença, para os dependentes entrevistados.

- São todos idênticos, porque o objetivo é evitar a droga e evitar o primeiro gole que é o álcool que não deixa de ser droga, pra mim é a pior. O GAM, NA e AA todos têm uma finalidade, a recuperação. E eu estou falando da recuperação de um suíno (NIVALDO, 57 anos).

- As semelhanças entre o grupo da UFSC e o AA são muitas, embora colocado em palavras diferentes. Os dois falam em mudar de vida. No grupo da UFSC mudar de vida pode ter uma conotação mais radical como, por exemplo, se sua profissão é garçom até mudar de profissão. O AA não chega a tocar neste aspecto, mas coloca mudar a maneira de pensar, principalmente. Com relação à recaída dentro do grupo da UFSC eu a acho interessante e perigosa. Quando a pessoa cai participando desse grupo ele não fica com vergonha de voltar e colocar que recaiu. No AA eu noto que a pessoa que cai quando volta, quando volta, porque a maior parte não retorna, o seu sentimento de vergonha é muito grande. Na UFSC não, têm muitos que recaíram no final de semana e na segunda-feira já estão de volta. No AA o pessoal que cai quando retorna é depois de dois, três ou quatro anos. Então é uma diferença bem grande. Na UFSC facilita para a pessoa voltar, como facilita para pessoa cair. Então tem dois lados (CARLOS, 40 anos).

Uma questão bastante importante abordada por um dos entrevistados foi com relação à participação de outras pessoas “não doentes”, nas reuniões do GAEPD. Isso provocou o entrosamento de pessoas com problemas com outras sem problemas para poder discutir sobre a temática e conhecer um pouco como cada um pensava a dependência e encarava a vida sem o uso de substâncias que modificam o comportamento, como é o caso das drogas.

- Embora eu adore o AA, agradeço muito ao AA, o AA me ajuda a me manter em pé, mas eu fico sempre de um lado da moeda, conhecendo a cabeça de um alcoólatra, e eu não conheço a cabeça de uma pessoa, vamos dizer normal. É essa experiência que eu começo a dividir dentro da UFSC, no GAEPD, de trocar experiências de minha cabeça de alcoólatra com a cabeça de uma pessoa sadia, de saber como ela pensa, como ela age. E isso é uma experiência válida, me ajuda sobre muitos aspectos, até a ver que muitas vezes era ilusão que eu criava de querer ter uma outra vida, de pensar de uma outra maneira, não é bem assim como eu pensava (CARLOS, 40 anos).

Embora apenas dois entrevistados não estivessem freqüentando nenhum grupo no momento da pesquisa, mesmo assim consideraram essa participação importante.

- Não fui mais em lugar nenhum. Às vezes tenho vontade, às vezes relaxo, chega na hora esqueço ou coisa parecida, mas é importante para dar força para os amigos, que por mim estou consciente... (VILSON, 52 anos).

O fato de não poder mais beber era a “pretensa cura de sua doença”. Essa era uma realidade com que os dependentes necessitam aprender a conviver diariamente. Cada um tentava de alguma forma driblar esse primeiro gole, nem que fosse manipulando a si próprio, a sua vontade. No entanto, em alguns casos esta manipulação se deu de forma bastante consciente.

- Tanto o grupo da UFSC como o AA não se coloca nunca, nunca não existe, não se coloca que não vai se beber nunca mais. O que se procura é não beber hoje, nestas 24 horas; é, essas 24 horas são muito importantes. Não pela bebida em si, mas porque o alcoólatra na ativa bebia 72 horas e não quatro horas. Eu bebia a vergonha do álcool, a loucura de criar o amanhã, de imaginar o que eu ia fazer amanhã e a loucura do hoje. Viver ontem e o amanhã e tentar passar o hoje. O que eu procuro é viver o hoje. O amanhã a Deus pertence. Claro que é uma manipulação, é manipular de passar esse gole pra um outro dia, pra um outro momento. Eu acho que a saída é por aí (CARLOS, 40 anos).

Frente aos depoimentos, pergunta-se: em uma sociedade que incentiva o uso do álcool, através de todos os meios de comunicação de massa, onde a bebida deixou de ser acessório para tornar-se componente importante em qualquer atividade que se faça, como fica, então, o controle daqueles que não têm mais controle? Observou-se que existe grande dificuldade, por parte das pessoas que estão em tratamento, de manter-se em abstinência:

- É difícil, não é fácil, é a doença mesmo, é uma loucura. Às vezes fala cerveja e me dá secura na garganta. Tem que ter força de vontade. Vontade de beber sempre tem, nunca está seguro. Tem que ser forte (OLEGÁRIO, 43 anos).

- É difícil, chego a chorar. Às vezes estou em casa sozinho chego a chorar de vontade que me dá, chego a ver um litro na minha frente. Ai eu pego um refrigerante tomo bastante refrigerante, estou sempre com a barriga cheia, sei que não é fácil, tem que ter muita força de vontade e estar sempre pensando: eu não quero, não vou, não posso (SALÉSIO, 41 anos).

Em uma sociedade em que a bebida acompanha toda a vida das pessoas, principalmente nas horas de lazer, como fica o dependente nessa situação? Frequentar ou não lugares já que ali está o seu inimigo? Como conviver nessas ocasiões?

- No início eu tinha um pouco de receio, mas eu fiz algumas experiências, questões ocasionais, não voluntárias. Teve momento que me bateu uma vontade de beber, mas eu estava em tratamento. Não bebo até porque não quero atropelar os meus planos e encarei isso normalmente, mas foi a pior situação que eu passei...eu fujo de quem está com copo na mão, porque aparenta o que eu fui no passado, sob efeito eu não consigo manter uma conversa de 5 minutos... é pela forma com que a pessoa fala, eu não confio no que ela fala... eu vivi um bocado da minha vida desse jeito aí, a gente não percebe como é feio, fazer o quê? (SEBASTIÃO, 35 anos).

- Eu não parei com a minha vida normal, normal porque eu parei com o álcool. Gosto de jogar canastra, gosto bastante, tenho vício do jogo de canastra e lá todos bebem, eu tomo refrigerante e água mineral. Porque eu acho errado a pessoa se esconder, tem que participar de tudo, só não beber. É mais fácil de se vigiar tendo a bebida por perto, aí vou dizer: não posso. Quando eu comecei no grupo eles diziam que eu tinha que me afastar, eu era contra, eu dizia, eu não vou me afastar. Eu pesco numa ilha que tem cachaça de monte, eu sirvo cachaça para os outros e eu não bebo, porque se eu quisesse beber ninguém me segurava. Mas eu não posso e até agora está dando certo para mim. (SALÉSIO, 41 anos).

Apenas um dos entrevistados colocou que mudou seus hábitos, deixando de frequentar estabelecimentos que propiciassem o uso do álcool:

- Eu fico mais em casa, às vezes saio com minha mulher. Não me misturo com negócio de jogo do bar, com dominó. (OLEGÁRIO, 43 anos).

Embora as pessoas com problemas de dependência continuem a frequentar lugares onde o uso de bebida é uma constante, até mesmo porque não existe lugar onde não tenha bebida alcoólica, a menos que se isole do mundo civilizado, mesmo assim, o dependente tinha consciência de que não podia enfrentar a bebida, ou entrar em desafio com a mesma. Mesmo sendo os lugares frequentados “habitat” natural da bebida, o segredo era não desafiar. Ela era considerada toda poderosa, cada um ficava no seu canto.

- Eu vou em todos os lugares, não me recuso a ir. Porque uma coisa eu coloquei dentro de mim quem não quer beber sou eu, as outras pessoas podem consumir o que quiserem, é problema delas. Por outro lado não me testo mais. Se eu chegar num ambiente e tiver bom para mim eu fico, do contrário saio. Eu não vou a lugar nenhum que tenha bebida no sentido de provar que eu resisto a ela. Eu não entro em guerra com a bebida porque ela me derruba sempre (CARLOS, 40 anos).

E como fica a situação do dependente de álcool em uma sociedade que, muitas vezes, ainda vê nessa uma pessoa fraca e a julga responsável pela situação em que vive?

Conforme os autores GLUCKMAN e TURNER (apud QUEIROZ, 1991:12):

Numa situação de crise ou instabilidade, os valores perdem a sua condição de absolutos e a realidade passa a ser construída, interpretada, manipulada, destruída e reconstruída, tendo como matéria prima o confronto de vários valores provenientes da situação de cada ator social.

Neste sentido, pode-se acrescentar que sendo o corpo percebido como uma pluralidade de aspectos, cada qual o interpreta de uma forma, levando em consideração as suas especificidades e especialidades. O paciente, no entanto, realiza outra interpretação conforme sua lógica particular.

Muitos órgãos como a OMS e o Ministério da Saúde consideram a dependência de álcool uma doença, porque estão dentro de determinados critérios pré-estabelecidos. Mesmo assim, o próprio dependente cria também determinados conceitos e sintomas para definir a dependência como uma doença, dentro da sua vivência como dependente. Foi o que revelaram os seguintes depoimentos:

- Hoje já tenho mais facilidade e comecei a aceitar como doença foi lendo um livro exatamente sobre essa questão, que a pessoa mais difícil de achar como doença é o próprio alcoólatra porque para ele é sem-vergonhice (CARLOS, 40 anos).

- Quando eu estava no hospital eu não dizia que era doença, sabia o que era doença, eu via muito bem... não tem remédio, não tem cura, mas não dizia que era um doente, me sentia mal e as vezes acordava dizendo assim 'eu não sou doente', chegava a chorar de noite. Um doente de alcoolismo nunca. E hoje em dia depois de ter aceitado isso no AA e no grupo da UFSC é uma repetição contínua. Algumas vezes me dá vergonha de ser um alcoólatra, agora eu aceito bem que sou um doente e que tenho que ficar me cuidando o tempo todo (JOÃO, 44 anos).

O conjunto desses depoimentos conduz às seguintes reflexões: a identidade do homem é elemento chave da realidade subjetiva e toda realidade subjetiva está relacionada à sociedade. A identidade é formada por processos sociais que podem ser mantidos, modificados ou mesmo remodelados pelas relações sociais. Os processos sociais que são responsáveis pela formação e conservação da identidade são determinados pela estrutura social.

Nesse sentido, um dos entrevistados ainda tinha dificuldade de ver na dependência uma doença. O que estava nele internalizado ainda fazia parte de sua primeira socialização, onde se observou, no dependente

um homem sem vontade própria. Essa foi a representação feita por SALÉSIO, 41 anos:

- Não sei se é doença, é vício, dependência, sei lá. Não sei se é um vício. Eu fumo, é um vício, ou será que é uma doença também? Eu sei que sinto falta como o diabético sente falta do açúcar, de comer doçura, eu sinto falta do álcool. Ele tem no sangue, precisa do açúcar, eu acho que comigo é o mesmo com o álcool. Pra mim que não tenho estudo é difícil afirmar que é doença. Eu sei que nos grupos falam que é doença. O coordenador do grupo que tem experiência nisso diz que é doença. Eu não sei, acho que é um pouco de falta de vergonha na cara também, porque quando eu tive vergonha do meu pé sujo eu procurei ajuda, assim também posso me cuidar e ter vergonha de beber.

Até essa pretensa cura não ser atingida ou vivenciada pelo indivíduo, ele vive em um estado patológico. Isso o leva a ser discriminado e segundo GOFFMAN (1988) a ser “estigmatizado” porque registra e rotula a pessoa em determinada categoria. Como exemplo, pode-se citar a loucura ou a dependência ao álcool por ser consideradas indicativos de degenerescência e indicar uma pessoa que está inabilitada para a aceitação social plena. Esta é a representação que os entrevistados faziam de si quando perguntados como as outras pessoas que não são dependentes os viam:

- Dentro da sociedade é um vagabundo e não quer saber se é doença (NIVALDO, 57 anos).

- Eu acho consciente que é uma doença, às vezes um diz não, mas são idéias diferentes, um é diferente do outro... (VILSON, 52 anos).

As pessoas doentes e, conseqüentemente estigmatizadas, como é o exemplo dos dependentes de álcool podem tentar corrigir seu “defeito” através de um tratamento e/ou participação em grupos de ajuda-mútua para melhor conviver socialmente ou “retornar a uma atividade interrompida” (CANGUILHEM, 1978:75).

No caso dos dependentes de álcool, estar recuperado significava poder de desempenhar normalmente suas atividades, adaptando-se ao fato de não poder mais voltar a beber, pelo menos enquanto não existir uma cura definitiva para o problema. Mas esse estado, mesmo que adaptado às novas circunstâncias, tinha um significado pessoal para cada um, dependendo de como o indivíduo construiu essa nova forma de vida. De acordo com QUEIROZ (1991:55): “a cura encontra maior probabilidade

de ocorrer se a doença for socialmente reconhecida, o que permite ao paciente desempenhar legitimamente o papel de doente”.

As colocações do autor são compatíveis com os depoimentos dos entrevistados:

- Ainda um alcoólatra em recuperação. Eu acho que essa doença a gente vai ter pelo resto da vida da gente. É fígado doente, é o estômago que a gente come e tudo faz mal, mas isso tudo foi por causa mesmo da bebida. Porque eu acho que se a gente não bebe não tem esse problema todo dentro da gente. Eu me senti doente quando eu vim para o grupo, aí eu vi que era um alcoólatra mesmo e hoje eu sinto que sou um alcoólatra em recuperação. A doença é perigosa mesmo. A gente não consegue dizer que está seguro... é um negócio que não sei, vai da cabeça (OLEGÁRIO, 43 anos).

- Procurar Deus, o AA e reuniões que é o nosso remédio. Porque nas reuniões de AA tem médicos, se existisse remédio eles faziam um remédio para eles. Então está provado que o álcool é uma doença (NIVALDO, 57 anos).

- Nenhum gole, evitar o primeiro gole. Os AA são para isso, falar continuamente o que aconteceu, aquela tragédia que a gente viveu e passou. Não esquecer que foi ontem que eu bebi, segurar o primeiro gole, não hoje, talvez amanhã, depois de amanhã. Jogar para frente o primeiro gole. As três vezes que eu fui internado e as três recaídas que eu tive aconteceu do mesmo jeito, por que eu vou experimentar de novo? Não beber naquele dia. Quando acordo aproveito para programar o dia inteiro. Fazer uma programação diária e nem sequer pensar em álcool (JOÃO, 44 anos).

Apesar de tantas desvantagens frente a uma sociedade que incentiva o uso e condena a pessoa depois que ela se torna dependente; apesar das barreiras a ser enfrentadas quase que diariamente, através da manipulação da vontade, da compulsão insistente em beber; apesar de toda essa “desvantagem” perante as outras pessoas, mesmo assim existe a esperança de um futuro melhor. Os dependentes, em recuperação, colocaram que apesar do sofrimento que significava não mais poder beber, estavam satisfeitos com a experiência de vida pela qual estavam passando e esperavam continuar nesse caminho. Mesmo conscientes das dificuldades que iriam enfrentar, a força de vontade e o otimismo persistiam:

- Eu agora estou vivendo uma vida melhor, estou vendo a vida de frente, uma vida nova, estou vendo mais coisas na minha frente, coisas que nunca vi na minha vida, antes eu só via a casa do dono do bar e os que estavam ao meu lado. Agora estou vendo outro mundo, porque a gente vê outro mundo quando pára de beber, um mundo melhor, se adquire bastante coisa. Eu estou contente por essa vida boa (OLEGÁRIO, 43 anos).

- Me esquecer do álcool, apagar papo de álcool, papo de grupo, especificamente da própria bebida e preencher tudo isso com um projeto de vida, de lazer. Ter uma casa com um monte de livros, um computador, TV, som. Esquecer tudo, não

lembrar mais do álcool. Mas me falaram que isso eu nunca vou apagar da minha vida, nunca vou esquecer, porque vem a compulsão. Pretendo também estudar e ser professor (JOÃO, 44 anos).

Considerando os depoimentos dos entrevistados retoma-se alguns aspectos sugeridos a partir do referencial teórico da pesquisa.

Como nos alertou CANGUILHEM (1978) ser doente é, de fato, uma forma diferente de viver. Os dependentes de álcool expressaram bem esse significado quando afirmaram que apesar de todos os desafios impostos pela sociedade, que incentiva o uso do álcool, não era fácil manter-se em abstinência. Mas o presente mostra que essa forma diferente é uma constante em suas vidas, precisavam aprender a manipular a vontade, buscando novos dispositivos, formas novas de vida, novas opções de lazer, novas amizades, novos locais de convívio, enfim, um novo estilo de vida.

O significado anterior da condição de dependente de álcool ganhou nova interpretação a partir do convívio com os grupos de auto-ajuda, principalmente com pessoas que enfrentavam a mesma situação. Nesse sentido, a dependência passou a ser reconstruída socialmente através da troca de experiência e informações, sobretudo sendo considerada como uma doença. A partir daí os dependentes apropriavam-se do discurso dos Grupos para explicar a sua situação de dependência, de recaída, de compulsão e, através dessa busca, objetivavam resignificar a própria vida e dar um novo sentido ao passado.

A partir das contribuições de GOFFMAN (1975 e 1988) torna-se possível compreender que a identidade dos entrevistados passou a ser construída através de contatos com novas explicações para a situação vivenciada até então. Interpretou-se e reinterpretou-se o que aconteceu com base nos conhecimentos obtidos para, a partir de então, tentar modificar e corrigir o destino da própria história. Para que essa reformulação acontecesse, o dependente de álcool baseou-se nos significados adquiridos no período de participação nos diversos grupos e os introjetou como sendo seus, construindo sua própria forma de explicar o seu passado e a situação atual de dependência. Muitas vezes essa mudança não ocorreu tão naturalmente como possa parecer, pois embora o grupo procurasse facilitar a consciência de que a dependência é uma doença, muitos ainda tinham dificuldade de visualizá-la dessa forma, haja vista que a primeira socialização é mais forte que a segunda, ou seja, o

que está introjetado pela sociedade – de que o alcoolismo é vício – ainda perdura. Isso faz com que o dependente tenha dificuldades de assim se expressar e de se enquadrar na situação de um doente.

A importância dos grupos de recuperação mencionados pelos entrevistados apareceu como um suporte para sua auto-afirmação e para a sustentação dessa nova identidade que terá que ser afirmada perante a sociedade, a família, e o trabalho. A pessoa que até então era considerada inapta socialmente, agora mostra que introjetando a filosofia dos grupos de auto-ajuda encontra uma nova forma de viver. Isso acontece de forma até inconsciente, mas constitui-se num quadro de referência, pois, afinal, segundo um deles, “se os outros têm problemas e os enfrentam sem beber eu também tenho condições de viver uma vida diferente da vivida até então, vislumbrando alternativas concretas de mudanças e de futuro”.

Referências bibliográficas

- BERGER, Peter L. *Perspectivas Sociológicas: Uma Visão Humanística*. Petrópolis : Vozes, 1972.
- _____ e LUCKMANN, Thomas L. *A Construção Social da Realidade: Tratado de Sociologia do Conhecimento*. Petrópolis : Vozes, 1973.
- CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro : Forense Universitária, 1978.
- GOFFMAN, Erving. *A Representação do Eu na Vida Cotidiana*. Petrópolis : Vozes, 1975.
- _____. *Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro : Guanabara, 4ª. ed., 1988.
- GUATTARI, Felix & ROLNIK, Suely. *Micro-Política: Cartografias do Desejo*. Petrópolis : Vozes, 3ª. ed., 1993.
- MARCONI, Marina de Andrade & LAKATOS, Eva Maria. *Técnicas de Pesquisa: Planejamento e Execução de Pesquisas, Amostragem e Técnicas de Pesquisa, Elaboração, Análise e Interpretação de Dados*. São Paulo : Atlas, 1982.
- NOGUEIRA, Oracy. *Pesquisa Social: Introdução às suas técnicas*. São Paulo : Nacional, 1968.
- QUEIROZ, Marcos de Souza. *Representações Sobre Saúde e Doença: Agentes de Cura e Pacientes no Contexto do SUDS*. São Paulo : UNICAMP, 1991.