



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM ANTROPOLOGIA

**AVENTURA ESPIRITUAL:
terapêutica na Irmandade dos Alcoólicos Anônimos**

Anselmo do Amaral Paes

Belém, PA
Janeiro - 2006

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca de Pós-Graduação do CFCH-UFPA, Belém-PA-Brasil)

Paes, Anselmo do Amaral

Aventura espiritual: terapêutica na Irmandade dos Alcoólicos Anônimos / Anselmo do Amaral Paes; orientadora, Jane Felipe Beltrão. Belém, 2005

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Belém, 2005.

1. Alcoolismo. 2. Alcoólatras - reabilitação. 3. Alcoólatras – Aspectos sociais. I. Título.

CDD - 20. ed. 613.81

AVENTURA ESPIRITUAL:
terapêutica na Irmandade dos Alcoólicos Anônimos

Anselmo do Amaral Paes

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, área de concentração em Antropologia do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Jane Felipe Beltrão como requisito parcial para a obtenção do título de mestre.

Belém – PA
janeiro – 2006

AVENTURA ESPIRITUAL:
terapêutica na Irmandade dos Alcoólicos Anônimos

Anselmo do Amaral Paes

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, área de concentração em Antropologia do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará, sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Jane Felipe Beltrão como requisito parcial para a obtenção do título de mestre.

Este exemplar corresponde à redação final da dissertação defendida e aprovada pela comissão julgadora em de 2006.

Banca:

Prof^ª. Dr^ª. Jane Felipe Beltrão (orientadora)

Prof^ª. Dr^ª. Delma Pessanha Neves (examinadora)

Prof. Dr. Isidoro Maria da Silva Alves (examinador)

Prof. Dr. Raymundo Heraldo Maués (examinador suplente)

Belém – PA
janeiro – 2006

AVENTURA ESPIRITUAL:
terapêutica na Irmandade dos Alcoólicos Anônimos

Anselmo do Amaral Paes

RESUMO: O objetivo do trabalho é a compreensão do processo terapêutico no espaço dos Alcoólicos Anônimos (AA) em Belém, Pará, chamado de “recuperação”. Este grupo se apresenta como uma “irmandade”, a qual busca acolher aqueles que considera portadores de doença de natureza física, e espiritual, o alcoolismo, oferecendo-lhes apoio para que alcançar a chamada “sobriedade”. A transição entre uma vida tida como plena de infortúnios, para o que seria uma vida feliz e útil em sua concepção, é possível pela prática de princípios de conduta considerados como espirituais, onde substituem a dependência alcoólica pela dependência ao chamado “Poder Superior”. A “recuperação” no AA diz respeito então ao percurso terapêutico ao qual são submetidos os participantes da Irmandade e nesse sentido é um processo a ser administrado por toda a vida através da participação no grupo. Quando o membro de AA afirma-se “recuperado” ou “em recuperação” quer comunicar que não ingere mais bebidas alcoólicas, mas que participa da Irmandade, seguindo os preceitos como recomendado e neste sentido, é que está verdadeiramente “sóbrio”. Constatou-se que “se recuperar” significa mais do que não ingerir bebidas alcoólicas, pois implica em compartilhar com os demais, as categorias referentes à visão institucional sobre a realidade (saúde, trabalho, família, sexualidade, espiritualidade), assumindo o AA “como um modo de vida”.

Palavras-chaves: Antropologia da Saúde, Alcoólicos Anônimos, alcoolismo, processo terapêutico, espiritualidade.

SPIRITUAL ADVENTURE:
therapeutics on Alcoholic Anonymous Brotherhood

ABSTRACT: The purpose of this work is to understand the therapeutic process called “recovery” in Alcoholic Anonymous (AA) at Belém, Pará. This group presents itself as a “brotherhood”, which seeks to welcome those it considers carriers of a disease, of physical and spiritual nature, the alcoholism, offering them support to achieve the so-called “sobriety”. The transition from a life full of misfortunes to a happy and useful one, in their conception, is possible through practicing principles of conduct, considered to be spirituals, which substitute the alcohol addiction for the addiction to the so-called “Higher Power”. Therefore, “recovery” in AA refers to the therapeutic process to which the participants of the Brotherhood are submitted and, in this sense, to a process to be administrated for the whole life through participating in the group. When an AA member affirms “to have recovered” or “to be in recovery”, it wants to communicate not only that it no longer ingests alcoholic beverages, but also that it participates in the Brotherhood, following the precepts as recommended. In this way, it is truly “sober”. This work found that personal “recovering” means more than not ingesting alcoholic beverages, because it entails sharing with the other AA members the institutional views on categories related to reality (health, work, family, sexuality and spirituality), accepting AA as a “way of life”.

Key-words: Anthropology of Health, Alcoholic Anonymous, alcoholism, therapeutic process, spirituality.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	i
ABREVIATURAS UTILIZADAS	ii
ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES	iii
ÍNDICE DE QUADROS	iv

I – Preparando os Passos

Uma Irmandade de Alcoólicos Anônimos	1
Passos ao Encontro do AA	11
Doença como Fato Social	18
Alcoolismo como Objeto de Estudo	21

II – O Caminho Espiritual de AA

A “História de Bill”	29
O Encontro entre Semelhantes e o <i>Despertar Espiritual</i>	31
Espiritualidade <i>Versus</i> Religião	35
A Irmandade Desenvolve a Fé “Verdadeira”	39
O Antes e o Depois Marca a Espiritualidade	40
O <i>Poder Superior</i> como Cada um o Concebe	43

A Entrega a um Poder Superior	45
Os Poderes Superiores: o álcool e o AA	48
A Irmandade enquanto Anti-estrutura	52
III – Doença e Desvio: passos na rota do <i>alcoólatra</i>	
Contextualizando: o gráfico da escalada do alcoolismo	59
Alcoolismo: família, sexualidade, trabalho	77
Alcoolismo-Maldição e Alcoolismo-Punição	83
O Espiritual como Diferencial	87
IV – Caminhando <i>em Recuperação</i> no AA	
Em <i>Cabeceira de Mesa</i>	92
Passos da <i>Recuperação</i>	103
Em Busca da <i>Serenidade</i>	103
Por mais “Vinte e Quatro Horas”	108
À Serviço do <i>Poder Superior</i>	110
Histórias de Alcoolismo: construindo a “verdade” e encontrando a “si mesmo”	113

REFERÊNCIAS

Bibliografia citada

Fontes de *Literatura de AA*

Jornal utilizado

APÊNDICE

Glossário

AGRADECIMENTOS

À professora Jane Beltrão, minha orientadora, por ter tornado possível este trabalho com sua generosidade e amizade.

Ao professor Raymundo Heraldo Maués, que acolheu minhas dúvidas e buscou sempre transmitir o melhor de si.

Aos professores Maria Angélica Motta-Maués, Carmem Isabel Rodrigues e Flávio Leonel Abreu da Silveira, pelas conversas, amizade e pelas muitas “dicas”, todas certeiras, apoio e crença de que era possível.

À professora Jimena Felipe Beltrão, cuja competência e firmeza me inspirou durante a realização da tarefa de ouvir e refletir.

À professora Delma Pessanha Neves, pelo susto na hora certa.

As amigas Raquel de Oliveira Abreu e Francilene de Aguiar Parente, que tantas vezes “emprestaram” seus ouvidos às minhas angústias e nunca se furtaram a dividir a alegria das realizações do caminho escolhido.

Ao amigo Fábio Rocha, por estar presente sempre.

Ao meu pai, exemplo de dignidade e competência.

À minha mãe (coruja), por ter me ensinado o prazer de descobrir.

Ao Departamento de Antropologia (DEAN), pela acolhida.

À Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal em Nível Superior (CAPES), pela bolsa, sem a qual não seria possível a pesquisa.

Aos participantes da Irmandade dos Alcoólicos Anônimos, por terem respondido às minhas perguntas e terem compartilhado sua história com o jovem pesquisador. A todos muito obrigado.

ABREVIATURAS UTILIZADAS

A.A.	Alcoólicos Anônimos
CAGE	é um questionário de rastreamento da síndrome de dependência ao álcool. É formada pelo início das palavras em inglês: <i>cut-down, annoyed, guilty, eye-opener</i> , que relacionam-se as quatro perguntas do questionário.
CID	Código Internacional das Doenças
FOIRN	Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro
IFF	Instituto Fernando Figueiras
OMS	Organização Mundial da Saúde
SPC	Sistema de Proteção ao Crédito
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFPE	Universidade federal de Pernambuco
UNAMA	Universidade da Amazônia
UFPA	Universidade Federal do Pará
USP	Universidade de São Paulo

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

1. Os poderes superiores – o álcool e os Alcoólicos Anônimos	49
2. Gráfico da escalada do alcoolismo	62
3. Círculo vicioso do <i>alcoólatra</i> (buraco negro ou enrolado)	66
4. Estrela da vida	67
5. Esquema da teoria do desvio	75
6. Rito de passagem durante reunião de <i>recuperação</i>	99

ÍNDICE DE QUADROS

1. Representações de religião e espiritualidade – contraposição	53
2. Tipos de bebedores	70
3. <i>Sarjetas</i> do alcoolismo	71
4. O “antes” e o “depois” – relações de oposição	72
5. Comparações entre <i>sarjeta</i> e <i>fundo do poço</i>	74
6. Desvio acusado e desvio oculto: estratégias do bom e do mau bebedor	76
7. O homem, a mulher e o alcoolismo no AA	81
8. Elementos rituais e seus determinantes	100
9. Participantes da reunião de <i>recuperação</i>	101
10. Elementos constitutivos da Oração da Serenidade	105
11. Características do <i>alcoólico em recuperação</i> e seu oposto o <i>alcoólatra</i>	106

I - PREPARANDO OS PASSOS

“Não importa quão diferentes sejam nossos interesses pessoais, estamos todos unidos pela RESPONSABILIDADE comum... transmitir a mensagem ao alcoólico que ainda sofre.”¹

Uma Irmandade de Alcoólicos Anônimos

Em 2001, cursava Psicologia na Universidade da Amazônia (UNAMA), instituição particular de ensino superior em Belém, e a “Genética aplicada à Psicologia” constava como uma das disciplinas da grade curricular. No andamento desta disciplina, os alunos foram encarregados de preparar trabalho conjunto sobre o alcoolismo, com tópicos fixados de antemão, que deveriam ser desenvolvidos. O trabalho trazia o alcoolismo sob a ótica da Genética, a partir da tese da chamada “vulnerabilidade genética”, sendo que o tópico anterior à conclusão do trabalho estava voltado para a ação de um grupo, os Alcoólicos Anônimos (A.A.).²

Na execução da pesquisa relativa ao AA, foram realizadas entrevistas com participantes do grupo, utilizando ficha fornecida pela professora responsável pela disciplina, na qual as perguntas eram fechadas, previamente definidas, restando ao entrevistado indicar a opção desejada.

O que chamou minha atenção no AA foram os *Doze Passos*,³ que correspondem ao programa proposto pela Instituição para a “recuperação” do *alcoólatra*,⁴ consistindo em

¹ Cf. ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. **As Doze Tradições Ilustradas**. São Paulo, JUNAAB - Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 1997, pp. 10-11 (Grifos do original).

² A Irmandade dos Alcoólicos Anônimos doravante será referida AA, como é conhecida.

³ Cf. ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. **Os Doze Passos e as Doze Tradições**. São Paulo, JUNAAB - Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 2004b. *Doze Passos* é o programa terapêutico proposto pela Instituição para o *alcoólatra*. São os seguintes:

doze sentenças, correspondentes às etapas para a “recuperação” individual do membro dos AA, considere o conteúdo como de caráter religioso, o que a meu ver, à época, ia de encontro aos fundamentos da ciência que estava ali recepcionando o AA enquanto uma solução ou uma das alternativas para o problema do alcoolismo, então considerado como doença hereditária e orgânica, de caráter transmissível pela Genética, ou seja nascia-se “vulnerável” ao alcoolismo.

A recepção de um grupo, que a meu ver, oferece um tratamento de base “religiosa” para o problema em questão e sua consequente admissão de eficiência, aproximou-me da instituição de maneira a buscar compreensão a respeito da terapêutica oferecida. O AA funciona? Qual sua metodologia? No que se baseia sua atribuída eficácia? Por isso propus um estudo sobre a chamada “recuperação” do AA.

Primeiro Passo: “[a]dmitimos que éramos impotentes perante o álcool – que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas”; *Segundo Passo:* “[v]ijamos acreditar que um Poder Superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade”; *Terceiro Passo:* “[d]ecidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que O concebíamos”; *Quarto Passo:* “[f]izemos destemido inventário moral de nós mesmos”; *Quinto Passo:* “[a]dmitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas”; *Sexto Passo:* “[p]rontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter”; *Sétimo Passo:* “[h]umildemente rogamos a ele que nos livrasse de nossas imperfeições”; *Oitavo Passo:* “[f]izemos uma relação de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados”; *Nono Passo:* “[f]izemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-las significasse prejudicá-las ou a outrem.” *Décimo Passo:* “[c]ontinuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente” *Décimo Primeiro Passo:* “[p]rocuramos através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que o concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós e forças para realizar essa vontade”; *Décimo Segundo Passo:* “[t]endo experimentado um despertar espiritual, graças a estes passos, procuramos transmitir esta mensagem aos alcoólicos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades”. Conferir glossário.

⁴ O termo *Alcoólatra* é utilizado pelo AA para indicar a degradação moral e física, assim como a carga negativa de exclusão social, que envolve o sujeito em seu estado anterior ao ingresso na Irmandade, após o que será um *alcoólico em recuperação*. Os termos com significados específicos e destaque para a compreensão da ação do grupo em estudo estão em itálico para sublinhar sua particularidade contextual, que será explicitada no decorrer do texto. Seguindo o programa de autores da chamada Escola Sociológica Francesa no trato da Antropologia da Saúde, o ponto de partida de qualquer pesquisa é constituído por representações, assim retenho algumas categorias próprias do AA, entre as quais cito: a percepção do grupo como uma “irmandade”, a perspectiva da “espiritualidade” desenvolvida e a do alcoolismo enquanto “doença”, por serem essenciais à compreensão. Consultar: BUCHILLET, Dominique. “A Antropologia da Doença e os sistemas oficiais de saúde” In BUCHILLET, Dominique (Org.) **Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia**. Belém: MPEG/ CNPq/ SCT/ PR/ CEJUP/ UEP, 1991, pp. 21-44. Todas as expressões nativas encontram-se descritas no glossário para facilitar a compreensão.

Meu primeiro contato com os Alcoólicos Anônimos, na condição de mestrando, foi feito a partir da *Literatura de AA*,⁵ produção literária específica de autoria de participantes do grupo, com especial atenção dedicada aos textos que traziam os *Doze Passos* e as *Doze Tradições de AA*. O caráter religioso das premissas contidas nestes *Passos*, me incentivava a compreender a ação do grupo, que detectei como de ampla penetração no campo de atuação referente ao tratamento e combate ao alcoolismo. Sua ação é considerada paralela à ciência médica e psicológica, o que parecia contraditório, pois o conhecimento produzido por estes modos de ação sobre o alcoolismo tinham como fonte paradigmas diversos ou mesmo opostos às questões espirituais levantadas pelos Alcoólicos Anônimos. A presente dissertação é o início de uma reflexão. Trabalha o limite entre o orgânico e o simbólico no trato da doença e a proposição e dinâmica do processo terapêutico.⁶

O AA constrói um saber singular sobre o alcoolismo, considerado como um mal individual, mas também coletivo; físico, mas também espiritual. Como coletivo considera que esta doença teria efeitos que ultrapassam a pessoa do então *alcoólatra*, desintegrando as relações com sua família, com seu trabalho, com seus vizinhos e amigos; espiritual porque afetaria mesmo sua relação com Deus e que surge como via onde se agregarão as relações consideradas significativas para o doente.

Considerada doença incurável, não se concebe como possível solução definitiva, cura, em sentido mais estrito. A terapêutica concebe *recuperação*⁷ para o *alcoólatra*, sendo que os limites transparecem no termo *em recuperação* que prenuncia o processo contínuo e, como nas chamadas “doenças crônicas”, o convívio com a enfermidade.

⁵ Conferir glossário.

⁶ O autor Thomas Csordas afirma a centralidade da perspectiva do processo terapêutico (*therapeutic process*), diferenciando-o dos procedimentos terapêuticos (*therapeutic procedure*) e resultados (*outcome*), privilegiados nos estudos em Antropologia da Saúde, nos quais o itinerário terapêutico confunde-se muitas vezes com a descrição dos ritos equivalentes. Em sua concepção o processo terapêutico engloba os procedimentos e os resultados sem limitar-se a estes. Abrange desde o adoecimento e ritos diagnósticos (parte importante ou mesmo central em alguns casos), até o momento posterior aos procedimentos prescritos, na gestão do sujeito (e sua comunidade) sobre o novo *status*. Sobre o assunto, consultar: CSORDAS, Thomas; KLEINMAN, Arthur. “The therapeutic process” In SARGENT, F.Carolyn & JOHNSON, Thomas. **Handbook of Medical Anthropology: contemporary theory and method. Revised edition.** Westport/London: Greenwood Press, 1996, pp. 3-20.

⁷ A *recuperação* no AA diz respeito então ao percurso terapêutico ao qual são submetidos os participantes da Irmandade e nesse sentido é um processo a ser administrado por toda a vida através da participação no grupo. Conferir verbete no glossário.

A concepção de impossibilidade de cura surge como elemento significativo na construção do itinerário terapêutico, assim como nas implicações para as relações entre o participante e a Irmandade, que então surgiria como única solução possível para o controle do consumo desqualificado de álcool.

A perspectiva é estudar um sistema terapêutico e classificatório, sem operar investimento próprio em uma definição para o alcoolismo, o “alcoólatra”, a dependência. Portanto, o investimento do ponto de vista de quem vivencia o fenômeno. E, neste caso, o alcoolismo não é o fenômeno em si deste estudo, mas a maneira que se insere e articula no estilo de vida produzido na Irmandade dos Alcoólicos Anônimos.

Valorizando o ponto de vista de quem se pensa e se autodenomina “alcoólatra”, invisto no significado destes termos, como categorias de percepção e de imputação aos que têm seu consumo de álcool considerado abusivo.⁸

O estudo foi ordenado a partir de categorias que considero relevantes diante do tema proposto, extraídas da participação e do diálogo com o AA: (1) A concepção de irmandade: quem são os Alcoólicos Anônimos? Quais as implicações de fazer parte de uma irmandade? Qual a origem do AA? (2) O caminho espiritual do AA: o que é “espiritualidade” para o AA? Qual é sua lógica e quais os marcos de seu entendimento? Como e quando é acionada a categoria em questão? (3) O alcoolismo enquanto doença física e espiritual: representações sobre o “alcoolismo” e sobre o “alcoólatra”. A “teoria da doença” na Irmandade dos Alcoólicos Anônimos; (4) O processo terapêutico no AA: *recuperação* no AA; (5) O Alcoólico em *recuperação*: quem é o “alcoólico em recuperação” enquanto resultado da *recuperação* no AA.

Iniciada a pesquisa, visito o chamado Escritório Central do AA⁹ em maio de 2004. Ao empreender meus primeiros contatos com os participantes do grupo, estes, por iniciativa própria, incluíram-me em um grupo interdisciplinar, chamado por eles de *profissionais*

⁸ Cf. NEVES, Delma Pessanha. “Alcoolismo: acusação ou diagnóstico?” *In Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, jan./fev. 2004, pp. 7-36.

⁹ Conferir verbete no glossário.

colaboradores ou *PCs*,¹⁰ que se reuniam todas as terças-feiras, para receber informações sobre as atividades da Irmandade e, muitas vezes, ocorria de serem convidados para participar de reuniões e eventos do AA.¹¹

A atividade principal que requeria a presença dos mesmos no Escritório Central seria a sua participação em grupo de estudos direcionado tanto aos *PCs*, como aos próprios membros da Instituição que tivessem interesse em comparecer.

Minha inclusão como *PC*, mesmo que não planejada de início, revelou-se essencial para a formação de uma rede de contatos no Escritório Central, sendo a chave que abriu as portas dos grupos locais e para as reuniões de *recuperação*.¹² Permitiu-me entrar e sair do Escritório Central e estimulou os participantes a conversar e contar suas histórias.

O estatuto de *PC* requeria engajamento nas ações e na percepção própria sobre o alcoolismo e a sociedade como propunha a instituição. Cobranças relativas à utilização de meu *status* profissional e sua própria rede de relações para atrair outros para o AA, era constantemente requerida. Também a frequência em eventos onde constato que a presença do *PC* tem como função legitimar a ação antialcoólica nos termos propostos, deveria ser construída como uma coincidência, uma aproximação de saberes.

As maiores cobranças, entretanto, vieram dos próprios *PCs*. Estes acreditam na inexistência de divergências entre os saberes que traziam consigo e o que era exposto no AA, além de me tratarem com a distinção de quem tem pouco a oferecer. Eu estaria fazendo um trabalho para a Universidade, perguntavam se era Trabalho de Conclusão de

¹⁰ Conferir verbete no glossário.

¹¹ As relações estabelecidas com os membros de AA particularmente os que freqüentavam o Escritório Central, dispostos que estavam a ensinar os princípios de sua ação aos interessados *não-alcoólicos*, me estimula a percebê-los como sujeitos com quem estabeleço diálogo e negocio interpretações sobre o AA e sua *recuperação*. São informantes/interlocutores e enquanto sujeitos falantes, importantes dentro do processo enunciativo, apresentam e muitas das vezes buscam impor seu próprio modelo interpretativo da realidade com a qual confronto-me enquanto antropólogo. Consultar: BRANDÃO, Helena Naganime. **Introdução à Análise de Discurso**. Campinas: Ed. Unicamp, 1998.

¹² Reuniões de *recuperação* são eventos rituais que ocorrem nos “grupos locais de AA” ou “grupos de *recuperação*”, momento do *alcoólico* expor sua história enquanto doente aos outros membros de AA, constitui o momento da *recuperação* e evento de entrada dos novos adeptos. Conferir glossário.

Curso, estava portanto na categoria “estudante” e além do que era o mais novo no grupo e não tinha histórico de ação junto aos doentes e à doença.¹³

A estratégia adotada foi de situar-me como pesquisador e tentar explicar as limitações de minhas ações, assim como negociar a entrega de minha dissertação, o que foi prontamente aceito e regularmente cobrado.

Questionavam-me os adeptos freqüentemente sobre o porquê de querer que me falassem sobre o AA e sobre “seu” alcoolismo, se tinha à mão tudo o que desejaria saber na *Literatura de AA* e intencionalmente quando questionados, abriam os livros e recitavam suas fórmulas longamente, comunicando-me que suas palavras não seriam diferentes destas e duvidar seria colocar em suspeita sua *recuperação*. Constatei, porém, que poucos ultrapassam os *Passos* e as *Tradições*, ao menos os que não ocupam cargos na estrutura organizacional. A *Literatura* é disponibilizada no Escritório Central e nem sempre tem preços acessíveis aos participantes, mas principalmente o fato de que a maioria está ali para controlar seu comportamento frente à bebida e somente, o que causa grande frustração e levanta críticas dos freqüentadores mais engajados.

Existia a diferença entre falar por si e falar pelo AA, quando questionados por mim. Quando alguém falava pelo AA, geralmente remetia à *Literatura* ou mesmo a lia diretamente, quando se permitiam falar por si, avisavam e se certificavam de que eu havia entendido bem as implicações. Neste momento podiam falar coisas que não constam da *Literatura* e portanto seriam de sua total responsabilidade, não comprometendo a Irmandade. Estariam ainda “aprendendo”, fato que justificaria possíveis desacordos,

¹³ As motivações dos PCs em estar ali variavam: no caso do diácono, seu pai era dos AA e este afirmava ter uma dívida para com a Irmandade, além da condição de participante da Igreja Católica, que busca aproximação com o grupo; o único médico presente havia se aproximado para obter dados sobre a ação da doença sobre a visão e procurou o AA para ter acesso a doentes alcoólicos; profissional da área das Ciências Sociais contou sua própria “história de alcoolismo” durante o **II Encontro de Companheiras de Alcoólicos Anônimos/PA**: “Alcoolismo na Mulher: causas e conseqüências. Há solução”, realizado durante os dias 3, 4 e 5 de Dezembro, em 2004. Revelava que um dia teria estado em uma comemoração e teria bebido muito, voltou para casa dirigindo, mas no dia seguinte não se lembrava de como chegou sã e salva em casa. Entre lágrimas afirmou que teria sido o *Poder Superior* do AA que teria lhe guiado para casa em segurança. Assegurou a platéia de que a partir deste dia não teria mais bebido. Neste caso pode-se observar a constituição de sua história própria de adesão e busca de identificação entre as vivências desenvolvidas.

afirmavam que o processo de aprendizado significava que suas opiniões gradualmente não divergirão das expostas na *Literatura*.

Antes a denominação genérica do AA, para os colaboradores não vinculados como membros da Irmandade, era “amigo de AA”, categoria que englobava quaisquer pessoas, que se dispusessem a divulgar os males do alcoolismo e a colaborar com a instituição, no âmbito de sua atuação profissional ou não.¹⁴

Esta iniciativa e o início do grupo em agora que participo no AA foi o **5º Encontro Estadual de AA**. Este evento foi realizado na Igreja dos Capuchinhos¹⁵, não tendo oportunidade de participar, ocorreu antes de minha aproximação do AA, marca o início dos trabalhos realizados junto aos *PCs*.

Particpei de cerca de oito reuniões de estudo, tendo tido oportunidade de estudar com eles até o *Quarto Passo*¹⁶. O objetivo declarado é instruir profissionais que desejam trabalhar junto a Irmandade, auxiliando em suas próprias áreas de atuação, o combatendo o alcoolismo e ajudando na *recuperação dos alcoólatras*.

Durante a passagem pelo Escritório Central do AA, pude conversar com alguns membros, estabelecendo uma relação de simpatia que dava vazão a conversas nas quais relatavam suas vidas, as histórias relacionadas ao alcoolismo, dificuldades no seu dia-a-dia, algumas das quais atribuíam diretamente ao *status de alcoólicos*¹⁷, outras não.

As reuniões de estudo ou de debate a respeito de temas referentes à participação dos *PCs* na instituição, eram proveitosas enquanto momento de manifestação dos membros e tentativa de diálogo. Não me limitei ao Escritório Central, participei de reuniões em dois grupos um deles no mesmo setor da cidade perto do Escritório, no bairro de São Brás, outro

¹⁴ Conferir verbete no glossário

¹⁵ Igreja Católica situada na Avenida Conselheiro Furtado, esquina da Travessa Castelo Branco, no bairro de São Braz.

¹⁶ A respeito de quais são os *Passos* conferir nota 3.

¹⁷ *Alcoólicos*, ou algumas das vezes *alcoolistas*, correspondem aqueles que apresentariam a doença do alcoolismo, independentemente se *em recuperação* ou não. Como a doença constitui o cerne da reflexão dos participantes, aqueles que não apresentam a dependência ao álcool são chamados de *não alcoólicos*. O termo *alcoólico* substitui o termo *alcoólatra*. Sobre o assunto, conferir nota 4 e também glossário.

no bairro da Pedreira, o primeiro com Shirley (grupo Salvação), o outro acompanhado de Dona Nazaré (grupo Caminho).¹⁸

O AA se apresenta e se descreve como uma “irmandade”, termo que consta no “preâmbulo” da *Literatura*, considerada essencial para a *recuperação*, fonte de legitimação das concepções a respeito de vários assuntos relacionados com a conduta da instituição e dos indivíduos. Este “preâmbulo” traz que:

“Alcoólicos Anônimos é uma irmandade de homens e mulheres que compartilham suas experiências, forças e esperanças, a fim de resolver seu problema comum e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo. O único requisito para se tornar membro é o desejo de parar de beber: para ser membro de A.A. não há taxas ou mensalidades; somos auto-suficientes, graças às nossas próprias contribuições. A.A. não está ligada a nenhuma organização ou instituição; não deseja entrar em qualquer controvérsia; não apóia nem combate quaisquer causas. Nosso propósito primordial é mantermo-nos sóbrios e ajudar outros alcoólicos a alcançarem a sobriedade”.¹⁹

Quando em presença dos participantes, em minhas visitas ao grupo, denominava-os como “associação”, termo que julgava adequado, por haver aproximado-me deles com percepção construída em torno da noção de “grupo de ajuda mútua”.²⁰ Todas às vezes nas quais me referi ou perguntei algo sobre a “Associação” dos Alcoólicos Anônimos, era com cuidado, mas prontamente, informado de que eram uma irmandade e não uma associação, após três destas recomendações, três correções enfáticas, não pude mais me permitir deixar de perceber o quanto é importante a noção de “irmandade” e o quanto se diferencia esta de outras denominações possíveis. Essa forma de identificar o grupo, como uma irmandade, implica em certa concepção sobre organização, assim como sua autopercepção diante do restante da sociedade em que se insere.

A Irmandade dos Alcoólicos Anônimos é, portanto, uma instituição que congrega aqueles considerados (por si e por outros) como portadores de uma doença, um mal, ao

¹⁸ Os nomes atribuídos aos informantes e aos grupos de *recuperação* são fictícios para resguardar a identidade dos colaboradores, em observação à norma ética.

¹⁹ Cf. ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. “A história de Bill” In **Alcoólicos Anônimos**. São Paulo, JUNAAB - Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 2004a, pp. 31-46.

²⁰ Eduardo Mascarenhas, psicólogo, é autor do primeiro livro sobre o AA ao qual tive acesso e refere-se a eles como “associação”. Conforme: MASCARENHAS, Eduardo. **Alcoolismo, Drogas e Grupos Anônimos de Mútua Ajuda**. São Paulo: Siciliano, 1990.

mesmo tempo considerado como tendo causas físicas e espirituais. Os membros consideram-se parte de um grupo fraterno, uma “Irmandade de alcoólicos em ação”, assim a união de esforços em torno da possibilidade de uma “recuperação” para o portador deste mal, considerado sob o prisma da doença. Consideram que após a adesão ao grupo e ao universo de símbolos que o constitui, estes se tornarão *alcoólicos em recuperação*, categoria vista como oposta ao seu estado anterior como *alcoólatras*. Para facilitar a vida do leitor diante de tantos termos nativos, elaborei um glossário contendo a descrição dos principais termos para evitar equívocos.

As nomeações destes grupos locais são interessantes para a percepção da constituição dos valores relativos ao processo de *recuperação*, da identidade do membro enquanto *alcoólico em recuperação*, assim como da própria Instituição. Alguns têm nomes relativos às datas de fundação do grupo, nas quais se festeja os aniversários de fundação, em outros o nome do local onde o grupo está instalado como Fabiano de Cristo ou Capuchinhos e ainda alguns possuem nomes representativos de qualidades ou virtudes significativas para os membros de AA como: Serenidade, Recuperação, Solidariedade, Unidade, Lar Feliz, Viver Sóbrio, Novo Lar, Sempre Alerta, Em Busca da Felicidade, Irmãos Unidos.²¹

O AA constitui-se como espaço predominantemente masculino. O número de participantes nos grupos de *recuperação* é de vinte e cinco integrantes, dentre os quais a média é de apenas três mulheres participantes. Em datas como aniversários de fundação do grupo ou “aniversários de sobriedade”, quando se comemora a *sobriedade*²² de algum dos participantes ou em datas consideradas representativas pelo grupo, momentos em que pude conferir um número maior de mulheres (oito), porém nem todas eram membros do AA, mas acompanhantes e amigas do aniversariante. No caso do “aniversário de sobriedade” de

²¹ Cf. ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. **Guia Informativo: endereços dos grupos de A.A. no Estado do Pará.** Belém: Comitê da Área de A.A. no Estado do Pará, 2003a. Conseqüência de minha rotina de perguntas e curiosidade demonstrada a respeito das reuniões de AA recebi como presente de Dona Nazaré (que me entrega o seu próprio guia, retirado de sua bolsa), participante encarregada dos PCs à época, o livreto onde consta os endereços dos grupos locais no Pará, os dias da semana e horários de suas atividades. Seu uso relaciona-se à rapidamente ser capaz de localizar grupo de AA para levar o *alcoólatra* que requerer auxílio, como me foi relatado.

²² *Sobriedade* é termo que denota mais do que não ingerir mais bebidas alcoólicas, diz respeito a novas diretrizes de caráter moral, relativas a seguir o AA como “modo de vida”. A noção de modo ou estilo de vida relacionada à *sobriedade* e à *recuperação*, será desenvolvida durante o trabalho. Conferir verbete no glossário.

Dona Nazaré, uma das figuras mais prestigiadas no grupo e uma das coordenadoras dos esforços ligados às mulheres de AA, dez mulheres se fizeram presentes vindas, inclusive, de outros grupos para prestigiá-la.

Mesmo não contando com dados estatísticos, a idade dos membros varia entre 30 e 60 anos, porém há membros na faixa dos 20 anos, tendo visto quatro que identifiquei como pertencentes a esta faixa etária durante minha estada nos grupos de *recuperação*. Tendo assistido reuniões em dois grupos distintos, vi que a maioria dos participantes reside em suas proximidades, sendo que alguns poucos se deslocam de outros bairros para aquele que consideram seu “grupo-mãe”, grupo em que ingressaram iniciando sua participação.

A maioria relata a ida ao AA por intermédio da família, à qual também maioria acaba por atribuir o primeiro contato com a bebida alcoólica. A circulação de membros entre os grupos de *recuperação* é expressiva, sempre prestando depoimento e identificando-se como de outros grupos e enviando saudações, mas existem aqueles que freqüentam apenas o seu “grupo-mãe”, pela proximidade de sua casa, como me foi relatado, mas foi dito também que os novos ingressantes começam a freqüentar o AA em grupos longe de suas casas, por receio de encontrar nos seus primeiros esforços para ingressar na instituição, conhecidos e vizinhos.

O tempo de adesão e a profusão de cargos que permite a participação em vários grupos de serviços voluntários, constrói diferenças internas entre os membros. O discurso e representação de uma irmandade sem hierarquias, onde o indivíduo deve se submeter ao coletivo, não exclui conformações internas e nem constitui uma contradição com o enunciado, enquanto modelo de relações entre os adeptos, companheiros de AA e entre estes e o “mundo lá fora”.²³

²³ Utilizam os termos companheiro e companheira para se dirigirem uns aos outros, o que remete à perspectiva da ideologia comunitária. O instrumento teórico e modelo de relações que constitui a *communitas* será melhor desenvolvido no Capítulo II. Sobre o assunto, conferir: TURNER, Vitor. **O Processo Ritual: estrutura e anti-estrutura**. Rio de Janeiro: Vozes, 1974.

Passos ao Encontro do AA

A reunião de *recuperação* é a materialização da mensagem do AA. Em seus ritos e ritmos estão inscritos os princípios da Instituição, suas crenças e representações enquanto realização de sua intencionalidade: a *recuperação* do *alcoólatra* e o combate ao alcoolismo.

Os encontros nos grupos nos quais estive presente realizam-se todas as terças-feiras, as quintas-feiras e aos sábados, no horário compreendido entre 20h e 22h. Porém há reuniões de *recuperação* realizando-se em outros dias da semana em horários diversos: no grupo Pescador às terças-feiras; Lar Feliz às segundas e quintas-feiras e no Nova Vida às quartas-feiras, todos às 22h, porém no grupo Vida Feliz, só há reuniões aos domingos, às 10h. Os horários são diversos de maneira a estarem sempre disponíveis para atender a um eventual enfraquecimento da convicção adotada. Sendo comum a participação em mais de um grupo, diariamente, como relatam alguns dos informantes, ao se referirem ao momento de adesão.

A participação nos grupos locais de AA é de suma importância, por permitir a busca e análise do discurso²⁴ produzido, e por considerá-lo espaço de realização dos princípios e iniciativas institucionais. É na reunião de *recuperação* que podemos ver a realização dos objetivos da instituição, ou seja, o combate e a *recuperação* do alcoolismo, através da prestação dos depoimentos sobre a vivência da doença, a transmissão da mensagem espiritual de AA,²⁵ tanto para companheiros como para futuros ingressantes, vindos principalmente através da realização da *abordagem*²⁶ promovida pelos membros, vista e incentivada pela Instituição como parte do processo de *recuperação* do *alcoólico*.

²⁴ Considerado não como uma estrutura arbitrária, mas como atividade de sujeitos inscritos em contextos determinados, uma associação do texto a seu contexto. Conferir em: MAINGUENEAU, Dominique. **Termos-Chaves da Análise do Discurso**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998, p. 43-45. Verbetes Discurso.

²⁵ A conotação de uma “espiritualidade” inerente às práticas do AA em contraposição as religiões, portadoras de dogmas, caráter opressivo, superficial e intolerante segundo os membros do grupo. A “espiritualidade” caracteriza a seu ver a doutrina do AA suas práticas e representações a respeito da realidade.

²⁶ Por *abordagem* entende-se a ação do membro de AA que, por iniciativa própria, do grupo local ou ainda do próprio Escritório Central de AA, procura o *alcoólatra* para transmitir a mensagem de AA e levá-lo a uma reunião de *recuperação*. Sobre os termos, conferir verbetes no glossário.

Há dois tipos de reuniões fechadas e abertas. As reuniões abertas estariam acessíveis a todos, *alcoólicos* ou não, às reuniões fechadas somente *alcoólicos*, membros de AA, é facultada a presença.²⁷ A alegação é de que nestas se trataria de assuntos que só interessam aos *alcoólicos*, o que excluiria, no caso, a minha participação. No grupo Caminho se realizam às quintas-feiras nos mesmos horários das reuniões abertas, às 22h.

Pierre, afirmou porém que nunca teria assistido uma reunião fechada, teria tido conhecimento de apenas duas ocorridas e que não é um procedimento usual em seu grupo de *recuperação*. João Batista informou que a única diferença entre as duas é que, se em uma reunião só há *alcoólicos* e membros de AA, esta seria fechada, se houvesse visitantes *não alcoólicos* ou *PCs*, seria uma reunião aberta.²⁸ Madalena ao ser inquerida sobre o assunto, respondeu-me afirmativamente e me convidou para participar. Disse-lhe então que havia requisitado uma visita ao *coordenador de mesa* e este havia dito que não seria possível por não ser *alcoólico*, ela então se espantou e disse que não havia “nada de mais” nestas reuniões. Eram reuniões de estudo, onde liam a *Literatura* e debatiam sobre a *recuperação*.²⁹

Não há definição sobre o conteúdo destas reuniões na *Literatura*, somente na página eletrônica do AA afirma-se que:

“[...] [e]ssas reuniões são somente para os alcoólicos. Nelas os membros encontram uma oportunidade de compartilhar, uns com os outros, tudo o que se refere aos problemas relacionados com formas e costumes de beber, assim como seus esforços para alcançar a sobriedade estável”.³⁰

Deve-se pressupor diante do obtido durante a pesquisa que os grupos estão livre para deliberar sobre o que seria uma reunião fechada de AA, assim como sua função; esta modalidade não estaria implantada no Brasil, especificamente no Pará ou ainda a

²⁷ Sobre *reuniões fechadas*, conferir glossário.

²⁸ Conferir verbete no glossário.

²⁹ Madalena retirou prontamente seu convite, pois estava no grupo a menos de um ano e poderia estar errada. Esta foi a última vez que a vi, não tendo mais notícia dela e de sua *recuperação*, ela já tinha estado ausente há várias reuniões e questionados sobre sua presença, disseram-me que havia sido vista em frente a uma festa acompanhada de duas amigas, e ao ser interrogada sobre o assunto, disse que não se preocupassem, estava ali apenas para acompanhá-las.

³⁰ Cf. **ALCOÓLICOS ANÔNIMOS**. Disponível em <www.alcoolicosanonimos.org.br>. Acesso em: 24/07/2003.

possibilidade de que estávamos todos falando de coisas diferentes, de acordo com suas próprias vivências nos vários grupos locais.³¹

Nas reuniões o participante transmite sua mensagem para a audiência formada por seus companheiros no “drama do alcoolismo”³² e um intenso diálogo se inicia: entre o *alcoólico em recuperação*, que surge como protagonista de uma história de sofrimento e a platéia formada por pessoas que enfrentam situações semelhantes. Entre o *alcoólico* e a Irmandade, na figura de seu representante, o *coordenador de mesa*, pessoa destacada na reunião de *recuperação*, tem como função controlar o tempo, abrir e fechar a reunião, é o único que se dirige aos visitantes, anuncia cada etapa do evento, é o porta-voz da instituição, sentado em lugar de destaque em uma mesa de frente para a platéia de companheiros, cercado pela *Literatura de AA*, portador do discurso oficial, sempre pronto a corrigir dissonâncias; entre os integrantes da assembléia, dos agora *alcoólicos em recuperação*, que revivem e atualizam os princípios do caminho espiritual do AA, seu mito de origem e aquele que busca a *cabeceira de mesa* para contar e recontar sua vida, uma, duas, três vezes (ou mais) ao mês. Esta é a ação de *ir a cabeceira de mesa*³³, que é declarada no discurso da Irmandade como essencial para o processo de *recuperação do alcoolista*.

Neste sentido o discurso religioso tem como característica a construção desta aura de fatualidade, que envolve a experiência religiosa. O discurso em que se apóia a crença é construído gradualmente. Em **A Eficácia Simbólica**,³⁴ Lévi-Strauss, concentra sua atenção

³¹ Daqui em diante quando referir-me a reuniões falo da modalidade “aberta” ou “de estudo”. Sobre termos nativos, conferir verbetes no glossário.

³² *Drama do alcoolismo* é a maneira como alguns membros referem-se às circunstâncias de suas vidas antes da entrada no grupo, marcadas pelo evento da doença. Por terem então vivido o “drama do alcoolismo” estariam assim capacitados a compreender a dor dos outros doentes, agora *alcoólicos passivos*, assim como dos possíveis candidatos a aderir ao AA, ainda presos aos reveses da doença, na concepção dos integrantes do grupo. O evento constitui recurso importante na construção da terapêutica proposta pelo AA, que ganha força especial através da assimilação de uma “trajetória descendente” marcando o passado do então *alcoólatra*. Conferir glossário.

³³ *Ir à cabeceira de mesa* diz respeito ao ato do membro de AA ir frente aos outros participantes, junto à mesa do coordenador da reunião para prestar testemunho sobre o alcoolismo e o AA, ou ainda para fazer algum comunicado. Conferir glossário.

³⁴ Cf. LÉVI-STRAUSS, Claude. “A eficácia simbólica” In **Antropologia Estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1973a, pp. 215-236.

na característica constituinte da narrativa, que em suas palavras não só espelharia a experiência, mas a configuraria.

Diante da abrangência relacionada aos sistemas de cura religiosos, a concepção médica do alcoolismo (dentro do esquema de causalidade científica) seria incapaz de abarcar as questões que surgem nos enunciados durante as reuniões de *recuperação* do AA (questões familiares, amorosas, sexuais, financeiras, representativas do alcoolismo na perspectiva da Instituição).

O alcoolismo faria parte de um conjunto mais amplo de problemas ligados à desorganização social do sujeito. Nesse sentido o ritual visa reorientar a causalidade do mundo. Busca organizar essas acusações em um sistema capaz de lhes dar coerência e um meio de expressão.³⁵

A obra de Douglas (1998), **Como as Instituições Pensam**,³⁶ é referência importante na busca de compreensão para a característica do rito como instrumental institucional, argumentando que as categorias de pensamento compartilhadas constituem o fundamento das relações de solidariedade e estabelecendo a percepção de que as instituições fundam-se em conferir esta uniformidade, onde até mesmo os simples atos de classificar e lembrar são institucionalizados. O grande triunfo do pensamento institucional é pois, tornar as instituições completamente invisíveis. E a Irmandade dos Alcoólicos Anônimos no intuito de realizar a *recuperação* dos adeptos, encontra na reunião de *recuperação* o espaço e o instrumental consistente para efetuar a tarefa.

Considero que lidar com a perspectiva que privilegia a construção do universo institucional é tarefa essencial em um estudo como o que proponho e parte da estratégia metodológica por mim empreendida que, defrontado com um grupo terapêutico como a Irmandade de AA, assumo a concepção de que o pensamento institucional é constituído na articulação e negociação constante de sentidos por seus agentes, incluídos no processo concordâncias e discordâncias, que em um movimento constante, tem como resultado a

³⁵ Idem.

³⁶ Cf. DOUGLAS, Mary. **Como as Instituições Pensam**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998.

própria instituição. Se distinguísse radicalmente “instituição” de “participantes” negaria a existência do próprio AA como produto da ação comum de seus agentes.

Um dos elementos utilizados para construção desta realidade é o alcoolismo, que apresenta papel central na conversão³⁷ à Irmandade dos Alcoólicos Anônimos, posto que seus adeptos devem (ou deveriam) ter passado pelas mesmas experiências dolorosas arroladas exaustivamente a cada “nova” experiência de alcoolismo enunciada pelos *alcoólicos em recuperação*. Digo “deveriam” pois um dos aspectos a serem analisados e esclarecidos é até que ponto a “doença” antecede a “recuperação”, pois aquilo que constitui o desvio não pode ser auferido enquanto as dimensões da conformidade não forem delineadas.

É dito durante o evento que o início da *recuperação* se fundaria no fato dos participantes admitirem terem passado pelas mesmas vivências. Por isso a importância da frequência prescrita a título de “recomendação” às reuniões, onde é possível assistir e ouvir atentamente o depoimento do companheiro de AA em *cabeceira de mesa* (onde se torna temporariamente a pessoa mais importante da reunião), revelando o espaço de construção de um certo discurso sobre o alcoolismo, que se caracteriza por sua relativa uniformidade, assim como, oferece a oportunidade de adquirir linguagem legítima para a expressar a doença.

O *status* do participante é especial, ao mesmo tempo doente e *alcoólico em recuperação*, o que permite demonstrar ao companheiro que suas experiências particulares de dor e desordem são compartilhadas fazendo parte de uma ordem mais ampla, atribuindo

³⁷ À princípio parto da reflexão realizada por Garcia (2004), que considero pertinente. A autora analisa o fenômeno da conversão atribuindo-o aos AA, onde a seu ver os ingressantes “[...] aceitam se integrar a um processo de mudança de suas representações sobre o mundo e a sociabilidade [...]” (p. 28) no qual o novo adepto se vê diante do processo de romper com “[...] um sistema de crenças que vê o uso da bebida como fator de sociabilidade, para incorporar um outro que o vê como fator desestruturante [...]” (p. 31). Acredito que a idéia de passagens ligada à categoria “conversão” deve ser mantida mesmo ciente das críticas referidas pela autora. A concepção de conversão como ruptura pode certamente induzir a uma noção limitada quando diante de análises demasiadamente rígidas. Em minha análise, diante do trabalho de campo efetuado, é assim, como “ruptura”, que será constituído o sentido para o processo terapêutico que proponho compreender, idéia que será apresentada nos capítulos seguintes. Conferir: GARCIA, Ângela Maria. **E o Verbo (Re)Fez o Homem: estudo do processo de conversão do alcoólico ativo em alcoólico passivo**. Niterói: Intertexto, 2004. Sobre a idéia de passagens ligada às fases da vida social, consultar: VAN GENNEP, Arnold. **Os Ritos de Passagem**. Rio de Janeiro: Vozes, 1978.

um sentido mítico às tensões cotidianas a que o indivíduo é submetido na vivência da doença.

A reunião de *recuperação* é o espaço de reprodução e atualização do universo de símbolos e representações sobre quem é o *alcoólico*. Espaço que “(re)conhece” sua trajetória e oferece a caracterização do alcoolismo enquanto doença, apontando características e conseqüências; as etapas e os elementos da *recuperação*; a necessidade de participação e assiduidade nas reuniões e outras atividades ligadas ao A.; é a manifestação da eficácia da Instituição no combate ao alcoolismo. É o momento em os membros do grupo local de AA (do bairro ou da cidade) compartilham suas experiências individuais, constituídas de histórias de vida do tempo do alcoolismo “ativo”, como também de sua vida após a *recuperação*, falam de seus conflitos perdas e conquistas, atualizando seus princípios de ação.

Portanto, o grupo local de AA é o espaço dos depoimentos e da reprodução dos princípios morais ou espirituais da Irmandade, constituindo um novo espaço de sociabilidade, solidariedade e afinidade, sendo o palco das ações dos atores sociais para a construção de símbolos coletivos e onde colocam as múltiplas concepções a respeito da natureza da instituição e das relações entre seus agentes (Garcia, 2004).

Com efeito aquele que era estigmatizado pelo uso considerado abusivo do álcool, descobre-se agora como fazendo parte de um grupo de pares, que compartilham de uma mesma ordem de significações, que reforçam sua identificação com o AA, agora que portador da doença do alcoolismo.³⁸

Os Alcoólicos Anônimos visam a conversão de seus membros. A admissão no AA deve constituir para ser eficaz, compromisso, envolvimento e participação ativa. O adepto de AA faria a passagem de *alcoólatra* para *alcoólico em recuperação*, ao admitir que sofre de alcoolismo e submeter-se ao *Poder Superior*.³⁹ Trata-se de buscar readquirir seu lugar

³⁸ Cf. GOFFMAN, Irving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

³⁹ O *Poder Superior* surge na relação entre o homem e o álcool como capaz de deter a submissão ao alcoolismo, podendo ser o grupo ou qualquer força superior a sua vontade individual, é considerado essencial

no grupo social em que se relacionava, expresso no grupo de *recuperação*, na família, no trabalho e em suas relações afetivas.

A Irmandade é a associação, no interior da qual se constrói solidariedades fundadas no alcoolismo e na abstinência, assim como na noção da necessária retribuição à recepção pelo grupo. A constituição de laços fraternos (ou paternos em alguns casos) simbólicos revela como é grande o impacto do adoecimento sobre os estes homens e mulheres, que resulta neste espaço de comunhão e identidade, de socorro nas horas de necessidade, apoio, meio de protesto e negociação.

Se o ideal é a comunhão fraternal e o crescimento do “culto” público (expressões da eficácia, não do método, mas das relações erguidas) as necessidades do espírito se somam a do corpo, em uma mutualidade espiritual que corresponde a benefícios e busca de auxílio. Família a qual, pelo menos em princípio, propõe-se satisfazer as necessidades vistas como espirituais dos integrantes, fora do âmbito estritamente doméstico.

Inseguranças e incertezas levam os integrantes a unirem-se em torno de uma meta comum, partilhada por aqueles agora considerados semelhantes. *A conditio sine qua non* para a admissão é de que este identifique-se como *alcoólatra*, e imediatamente após, como doente alcoólico. Ação que se quer construir voluntária, de forma que estes homens e mulheres estejam dispostos a identificarem-se com o discurso sobre o alcoolismo.

Para essa irmandade convergirão todas as espécies de investimento e aspirações. As relações comunitárias perpetram-se na medida da identificação entre os que dela participam. Passam a ser o canal de manifestação de seus membros, o palco de discussões e o veículo ótimo de suas queixas. Buscam acima de sua condição recém acolhida de doente, a possibilidade de vir a reconquistar o que considerarão como a humanidade perdida. Em síntese, a Irmandade funcionará como agente de solidariedade grupal, congregando, simultaneamente, anseios comuns frente à doença e perplexidades frente à realidade social.

para a recuperação a entrega a esta força como trabalho mais adiante no capítulo II. Conferir verbete no glossário.

Uma rede de apoio forma-se em torno do adepto, um círculo de solidariedades. Como pude constatar em vários relatos como o que segue: “[...] faleceu membro de AA, era casado, sua esposa era do AA também, se conheceram no AA, era um dos poucos casais do AA que tinham dado certo [...]”. Ele haveria caído em um poço e falecido, em Santa Izabel, município próximo à Belém e às 20h naquele mesmo dia, seguiram de carro alguns membros do Escritório Central para assim prestar solidariedade à viúva.⁴⁰

Os problemas do cotidiano são assunto de discussão e análise nas salas de reunião no AA, veículo de reivindicações, mas não de contestação. A crítica é feita aos costumes, não à “sociedade”, o costume de beber é denunciado como potencialmente nocivo, seu estímulo é duramente criticado, mas não encarado como ação da sociedade contra o homem, do capitalismo e do industrialismo visando a submissão e o controle, como se entende na análise do sistema etiológico do alcoolismo via o grupo *Vie Libre*, analisado por Silvie Fainzang⁴¹, no qual o álcool surge como encarnação simbólica de um sistema de relações sociais opressor. No AA entende-se, isto sim, o retorno à este sistema como fruto da ação terapêutica, se reenquadrar na sociedade é a meta almejada, na chamada *sobriedade*.

Doença como Fato Social

Empreendo um estudo sobre o processo de *recuperação* proposto pela Irmandade dos Alcoólicos Anônimos para o *alcoólatra*, aquele que apresentaria o quadro da doença alcoolismo. Para iniciar a análise de seu itinerário terapêutico devemos conhecer as características do mal que este propõe sanar, entendendo que as representações sobre a doença estão relacionadas às práticas, de tal forma que se constituem no universo de significações que compõem a experiência do processo de adoecimento e cura.

Não se considera representações e práticas em sentido de determinante e determinado, nem a representação constitui processo de racionalização posterior ao adoecer. Estas que

⁴⁰ Miguel, Escritório Central de AA, em 14/07/2005.

⁴¹ Cf. FAINZANG, Silvie. **Ethnologie des Anciens Alcooliques: la liberte ou la mort**. Paris: Presses Universitaires de France, 1996 e “Entre práticas simbólicas e recursos terapêuticos: as problemáticas de uma prática de pesquisa” In **Antropolítica: revista contemporânea de Antropologia e Ciência Política**. Niterói: EdUFF, v.2, n.15, 2 sem., 2003, pp. 20–39

tem como base o próprio corpo, não se apresentam cristalizadas e inertes, mas constituem instâncias de negociação constante de sentidos para o evento mórbido, onde se encontram conhecimento e experiência, sendo portanto, as representações, modos de ser e engajar-se no mundo e é assim que esta categoria analítica está inserida na análise.⁴²

A Antropologia da Saúde e/ou da Doença, investe na perspectiva de compreender, utilizando o ponto de vista do nativo, o adoecimento e o infortúnio que o acomete, num estudo que leva em consideração as especificidades das categorias expostas no esforço etnográfico, sem deixar de promover uma compreensão mais ampla sobre o fenômeno da doença e práticas terapêuticas relacionadas. O investimento de autores como Durkheim (2003) são exemplares para a constituição deste universo de pesquisa nas Ciências Sociais, colocando em foco seus determinantes culturais, num esforço em construir metodologias de análise e compreensão.⁴³

Um esforço que leva ao entendimento da doença e da saúde não enquanto classificações absolutas, mas baseadas em intensa negociação entre os sujeitos acometidos pela experiência mórbida do adoecer, assim como do complexo cultural no qual essa experiência adquire substância e significado.⁴⁴ Estando inserido nesta análise enquanto

⁴² Cf. ALVES, Paulo Cesar & RABELO, Miriam Cristina. “Repensando os estudos sobre representações e práticas em saúde/doença” In ALVES, Paulo Cesar & MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Antropologia da Saúde: traçando identidade e explorando fronteiras**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994, pp. 107-121. Os autores criticam concepção do modelo de “representações e práticas” do fenômeno saúde/doença, afirmando constituem cisão correspondente a dicotomias clássicas na Sociologia (estrutura/ação, objetivo/subjetivo, cultura/individualidade), as quais remetem à dualidade cartesiana entre “mente/corpo”. Propõem o modelo da “corporeidade e da ação”, que privilegiaria o estudo da experiência, centrada no “corpo”, categoria com fundamento na filosofia fenomenológica e existencialista. Suas críticas e propostas são pertinentes se entender “representações” como apartada das vivências concretas dos sujeitos. Para uma aprofundada análise sobre representações coletivas e categorias do pensamento, que busca traçar o desenvolvimento das idéias em vários autores, conferir: OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. “As ‘Categorias do Entendimento’ na Formação da Antropologia” In **Trabalhos de Ciências Sociais** (Série Antropológica, 29). Brasília: Fundação Universidade de Brasília, 1982.

⁴³ O estudo sobre o suicídio como desenvolvido por Durkheim, age como uma “ruptura epistemológica” com os métodos anteriores, com os quais se defronta. As deficiências neste estudo, se existem, são fruto do esforço por singularizar a abordagem sociológica das demais, cujas reflexões julga incompletas diante das questões que suscita e corresponde, como dito, ao esforço de construir um novo viés de análise em termos de representações e práticas relativas à saúde e doença. Suas reflexões constituem base em minha análise sobre o alcoolismo. Sobre o assunto, consultar: DURKHEIM, Émile. **O Suicídio**. São Paulo: Martin Claret, 2003b (1897).

⁴⁴ A percepção de que a experiência individual do adoecimento está entretida nas estruturas sociais, demonstra-se central nos desenvolvimentos atuais dos modelos explicativos da doença, conforme indica: NUNES, Everardo Duarte. “A doença como processo social” In CANESQUI, Ana Maria (Org.). **Ciências Sociais e Saúde para o Ensino Médico**. São Paulo: FAPESP, 2000, pp. 217-229.

antropólogo, necessariamente se propõe a tarefa de reter os sentidos atribuídos ao ato de consumo de bebidas alcoólicas considerado abusivo, com as cautelas que se fazem necessárias. Dedicar-me assim à compreensão do alcoolismo enquanto doença, como é desenvolvido no grupo onde está inserido meu esforço etnográfico. A necessidade de dedicação em encará-lo como fato social total e assim imbricado em relações que ultrapassam o universo específico do AA, superando a categorização nativa sem a perder de vista.

O número reduzido de estudos que se dedicam ao alcoolismo nas sociedades ocidentais no campo das Ciências Sociais, relaciona-se com o esforço em diagnosticar e cristalizar o alcoolismo e a ação de ingestão de bebidas alcoólicas, que parte de uma visão restritiva, desenvolvida pela ciência biomédica, fundamentada, assim como o AA, na perspectiva de morbidade inerente à bebida alcoólica em relação ao organismo do consumidor.⁴⁵

Na revisão da bibliografia disponível destaca-se um grande investimento em procurar compreender, aqui no campo acadêmico brasileiro, o impacto do consumo alcoólico nas sociedades indígenas. Espaço de construção de perspectivas de alteridade máxima, permitiu que as pesquisas avançassem em lidar com a doença sob o prisma da relativização, assim revelando as raízes culturais dos esforços diagnósticos e da variedade de estratégias para superação dos problemas que possam advir do aumento do consumo de álcool por estes grupos, esforços necessários principalmente devido a ação predatória das políticas e ações da sociedade nacional em relação aos mesmos.

Para empreender a revisão deste referencial bibliográfico em construção, assim como trazer argumentos para a compreensão do alcoolismo e de suas especificidades enquanto fato social, é necessário rever os caminhos traçados pela disciplina, incorporando seus avanços sob olhar crítico.

⁴⁵ Para reflexão sobre o investimento das Ciências Sociais sobre as condições sociais de consumo de bebidas alcoólicas e suas limitações, consultar: NEVES, Delma Pessanha. “O consumo de bebidas Alcoólicas: prescrições sociais” In **BIB – revista brasileira de informação bibliográfica em Ciências Sociais**. São Paulo: ANPOCS, n. 41, 1996, pp. 73–137.

Alcoolismo como Objeto de Estudo

Durkheim, citado anteriormente, em **O Suicídio** (2003b [1897]), elabora um estudo pioneiro na perspectiva de abrir um campo de atuação novo para as Ciências Sociais, pois a metodologia apresentada garantiu a possibilidade de ampliar as fronteiras destas ciências, inclusive pela análise dos dados estatísticos, permitindo que fenômenos antes exclusivamente encarados sob a perspectiva da psicopatologia pudessem também se abrir ao campo de atuação da Sociologia. Longe de excluir a ação de causas referentes à presença de patologias mentais, esta obra busca demonstrar que estas não seriam as únicas causas, afirmando a necessidade de uma perspectiva analítica que nos permitisse a compreensão de suas causas eminentemente sociais, opondo-se a explicações psicológicas do social.

Seguindo esta linha de estudos exemplares citaríamos: **As Técnicas do Corpo** de Marcel Mauss (2003a)⁴⁶ e **A Eficácia Simbólica** (1973a)⁴⁷ e **O Feiticeiro e Sua Magia** (1973b)⁴⁸ ambos de Claude Lévi-Strauss, como estudos herdeiros da nova fronteira de atuação das Ciências Sociais, lidando com objetos de análise que anteriormente estavam sob ação exclusiva das ciências biológicas ou da Psicologia.

São esses estudos pioneiros, produzidos pelas Ciências Sociais, que apóiam os esforços atuais de construção de estudos englobando fenômenos como o alcoolismo e a compreensão de suas dimensões nos quais o estudo dos discursos sobre a doença e sua constituição enquanto construção social, as relações oriundas destas, os modelos causais, e as instituições construídas para seu controle, se constituiriam em um processo que requereria interpretação e ação no meio sócio-cultural.⁴⁹

⁴⁶ Cf. MAUSS, Marcel. “As técnicas do corpo” *In Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003a, pp. 399-422.

⁴⁷ Cf. LÉVI-STRAUSS, 1973a.

⁴⁸ Cf. LÉVI-STRAUSS, Claude. “O feiticeiro e sua magia” *In Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1973b, pp. 193-213.

⁴⁹ Entre outros, cito: FERREIRA, Luciane Ouriques. “O ‘fazer antropológico’ em ações voltadas para a redução do uso abusivo de bebidas alcoólicas entre os Mbyá-Guarani, no Rio Grande do Sul” e OLIVEIRA, Marlene. “A intervenção como um processo em construção: notas para a redução do uso de bebidas alcoólicas e alcoolismo entre os kaingáng” ambos *In LANGDON, Esther Jean & GARNELO, Luiza (Org.). Saúde dos Povos Indígenas: reflexões sobre antropologia participativa*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria / Associação Brasileira de Antropologia, 2004, pp. 89-109 e pp. 69-87 respectivamente.

Sob a ênfase das ciências médicas, o alcoolismo é entendido numa perspectiva que privilegia exclusivamente a Biologia, ou seja, o impacto do álcool sobre o organismo. Junto ao amadurecimento de outros saberes científicos acrescentou-se o componente psíquico e a classificação como doença bio-psíquica, e mais recentemente incorporou-se o discurso genético às explicações causais do alcoolismo. Mesmo os médicos considerando a existência de causas e fatores sociais, ao uso do álcool, a intervenção terapêutica continua subordinada quase exclusivamente a decisões clínicas.⁵⁰

No caso da intervenção que visa o fenômeno do instituído como uso abusivo do álcool é necessário que se tenha a compreensão das diversas especificidades que o beber representa para cada povo em particular, assim como os fatores históricos, políticos, e econômicos.⁵¹

Incluída nos esforços compreensivos da Antropologia, a dissertação de mestrado de Maximiliano de Souza⁵², intitulada **Alcoolização e Violência no Alto Rio Negro** (2004)⁵³ constitui esforço etnográfico que revela o alcoolismo enquanto doença socialmente construída que vai ter raízes de acordo com a sociedade em que os atores estão inseridos culturalmente. O diagnóstico do alcoolismo não é universal, a epidemiologia não possui instrumentos adequados para lidar com suas especificidades. O autor busca produzir então um instrumento especializado para um dado contexto social. Pode-se afirmar que para diagnosticar o alcoolismo necessitaríamos de tantos instrumentos diagnósticos quantos contextos de sentido.

⁵⁰ Cf. COLOMA, Carlos. "O processo de alcoolização no contexto das nações indígenas". Seminário sobre Alcoolismo e Dst / Aids entre os Povos Indígenas. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/alcool_indios/art8>. Acesso em 17/03/2004.

⁵¹ Cf. NEVES, Delma Pessanha. "Maneiras de Beber: proscições sociais" In **Antropolítica: revista contemporânea de Antropologia e Ciência Política**. Niterói: EdUFF, v. 2, n. 15, 2 sem., 2003, pp. 11-19.

⁵² Maximiliano Souza é médico psiquiatra de formação, mestre em Antropologia (Cultura e Sociedade na Amazônia) pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e desenvolve como doutorando, pelo Instituto Fernando Figueiras (IFF), trabalho sobre alcoolização entre adolescentes no Alto Rio Negro.

⁵³ Cf. SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de. **Alcoolização e Violência no Alto Rio Negro**. 2004. 194 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2004 (mimeo). A dissertação foi orientada pela Profª. Drª. Luiza Garnelo, a quem agradeço o contato com o autor, tornando possível a leitura do material e inclusão das reflexões no presente trabalho.

Os esforços de Souza (2004) surgem de solicitação da direção da Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN), à título de assessoramento, direcionado à Universidade Federal de Amazonas (UFAM). No acordo institucional, o autor foi destacado para executar a tarefa. Durante o trabalho Souza identifica como empreendimento em destaque o compromisso de utilizar o referencial antropológico, entre os quais o estranhamento necessário direcionado à categoria “alcoolismo”, evitando utilizá-la no sentido do senso comum, não fornecendo argumentos a setores da sociedade nacional que se utilizam da categoria para acentuar a discriminação e a estigmatização social das sociedades indígenas.

Para tanto se dedica à compreensão que enfatiza os significados do beber, contextualizando o uso do álcool em determinada cultura, no caso as sociedades indígenas da região do Alto Rio Negro.

O modelo de compreensão e análise adotado, lida com o conceito de alcoolização que desenvolve a partir de Menéndez (1994)⁵⁴, que contrapõe ao de dependência alcoólica enquanto associado ao referencial biomédico, portador de limitações intrínsecas por considerar o fenômeno privilegiando uma base estritamente orgânica, o quê para as intenções do autor demonstra-se inadequada, como evidencia durante o trabalho através dos depoimentos, o problema com o uso do álcool não abrange só a perspectiva que se limitou a considerar de saúde, mas também sociais, com a necessidade de os contextualizar em seu espaço social, cultural e histórico.

Ambos os autores citados, acreditam que o conceito desenvolvido de alcoolização contém esses significados mais amplos visto que se associa ao significado que o beber tem

⁵⁴ Cf. MENÉNDEZ, L. Eduardo. “Antropologia Médica e Epidemiologia. Processo de convergência ou processo de medicalização?” In ALVES, Paulo Cesar & MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Antropologia da Saúde: traçando identidade e explorando fronteiras**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994, pp. 76-77. Para acompanhar a constituição da perspectiva do processo de alcoolização, seguir os esforços compreensivos do autor em: MENÉNDEZ, Eduardo, L. “Modelos de Atención de los Padecimientos: de excursiones teóricas y articulaciones prácticas” In **Ciência e Saúde Coletiva**. Vol 8, n. 1, 2003, pp. 185-297 e MENÉNDEZ, L. Eduardo & DI PARDO, “René B. Alcoolismo, otras adicciones y varias imposibilidades” In MINAYO, M. Cecília & COIMBRA JR., Carlos (Org.) **Críticas e Atuantes. Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005, pp. 567-586.

em uma dada cultura, independentemente deste ser problemático ou não⁵⁵, permitindo que utilize a perspectiva de um bebedor problema como categoria êmica, sob conceito nativo, desvendando a construção de sentido para este fenômeno, quando então passaria o ato de beber a constituir um problema social, privilegiando as especificidades em questão.

Ao debruçar-se sobre estas especificidades que revelam sentidos próprios ao processo de alcoolização, Souza (2004) o desenvolve e busca então junto aos instrumentos disponibilizados pela epidemiologia, centrando-se no instrumento denominado CAGE.⁵⁶

A abordagem da perspectiva epidemiológica não busca desqualificá-la ou deslegitimá-la, mas entende como necessária à superação de entraves metodológicos próprios e uma postura que valorize exatamente as especificidades dos fenômenos da saúde, envolvendo uma experiência que busca sentidos culturais e simbólicos.

Por serem características destes instrumentos simplicidade e pré-padronização, condições determinadas pela abordagem voltada aos padrões das ciências biomédicas, que considera a aplicação a dimensões populacionais quantitativamente significativas, em tempo razoavelmente curto. Propõe-se a rever e adaptar o instrumento escolhido de maneira a incluir suas reflexões enquanto antropólogo e incorporar as construções nativas do adoecimento e suas categorias ao fazer epidemiológico, permitindo buscar num determinado grupo o que viria a ser uma forma de beber problemática.

Para pensar-se em um processo de alcoolização há necessidade de saber o que se bebe, quando se bebe e o quanto se bebe, partindo assim para uma identificação ou não da dependência ao álcool entre os indígenas. Para tanto o investimento em propor um instrumento que, utilizando categorias êmicas permitisse a identificação de problemas ocasionados pela bebida alcoólica, tendo em vista a centralidade do diagnóstico para as

⁵⁵ A alcoolização como modelo conceitual é mais abrangente e próximo das Ciências Sociais por englobar o consumo de álcool, os problemas advindos deste e a dependência. Conforme: SOUZA, 2004, figura 1, p. 29.

⁵⁶ O CAGE é instrumento diagnóstico aplicado a contextos de pesquisa epidemiológica, composto de quatro perguntas referentes: à percepção subjetiva do sujeito de que seu beber é inadequado, à percepção negativa que terceiros fazem sobre o beber do entrevistado e indícios de dependência física. Se duas ou mais respostas forem afirmativas o teste é considerado positivo. Entre as razões da sua escolha, a legitimidade atribuída por especialistas, além de recomendação pelo Ministério de Saúde do Brasil para pesquisas populacionais. Para ter acesso aos argumentos do autor e uma descrição detalhada do CAGE, consultar: SOUZA, 2004, p. 113 e seguintes. Conferir verbete no glossário.

abordagens epidemiológicas sob reflexão. Levanta então a seguinte questão: um instrumento elaborado em um determinado contexto cultural pode ser validamente utilizado em outros contextos diversos?

A argumentação explícita que as circunstâncias de consumo de bebidas alcoólicas revelam-se, ao grupo estudado, em festas rituais e por ocasião de trabalhos coletivos, práticas anteriores ao contato com o branco.⁵⁷ A respeito da relação do consumo com o trabalho comunal, ressalva o Souza (2004) que o simples oferecimento de bebidas para a motivação do trabalho comum não seria suficiente para mobilizar os esforços, sendo apenas um dos elementos que constituem a motivação ao trabalho, na qual se destacam as relações de solidariedade e parentesco entre os envolvidos. O consumo no contexto do trabalho comunal invalidaria a pergunta respectiva, por exemplo, como informa o autor, ao uso de bebida alcoólica no ambiente de trabalho (Souza, 2004, p. 112).

O propósito é de identificar os sujeitos que se enquadram, diante da ótica nativa, dentro da categoria “bebedor-problema”, a qual decomposta revela cinco eixos principais, que são:

“uso em situações inadequadas (fora das festas e dos trabalhos coletivos); consumo de substâncias vistas como impróprias (álcool de farmácia, desodorante, perfume, por exemplo); apresentar comportamento disruptivo quando alcoolizado (tornar-se violento, não se lembrar do que fez, não controlar a forma de beber); ter conseqüências adversas do beber (dificuldade para trabalhar, gastar mais do que o desejado); beber de tal forma que seja um mal [sic] exemplo para os outros (filhos ou outros membros da comunidade)” (Souza, 2004, p.131).

A relatividade cultural dos sentidos incorporados à ação do consumo alcoólico, se revela ainda mais contundente, quando percebemos que as ações decorrentes da embriaguez no contexto festivo correspondem a fases de euforia, de agressividade e por fim a sagrada, ao final do evento, reações previstas e esperadas pelo grupo (Souza, 2004, p. 70).

A reflexão empreendida por Souza (2004) nos permite considerar a respeito de uma abordagem da doença e do adoecimento, mais especificamente o alcoolismo, enquanto fato

⁵⁷ Entre os Kaióás, Eduardo Galvão fala com excelência da utilização de bebidas alcoólicas de produção local e sua integração no contexto dos rituais do grupo, incluído os trabalhos coletivos. Consultar: GALVÃO, Eduardo. **Diários de Campo entre os Tenetehara, Kaióá e Índios do Xingu**. Rio de Janeiro: UFRJ, Museu do Índio/Funai, 1996, p. 184 e seguintes.

social, portanto, que demanda um conhecimento mais direcionado e profundo sobre os contextos de significados que o envolvem.⁵⁸

Souza (2004) diante dos resultados obtidos vai concluir que não há entre os recursos disponibilizados, instrumento diagnóstico suficiente, por conseguinte não há possibilidade de um diagnóstico universal, para o alcoolismo, de forma a permitisse identificar o “bebedor-problema” sem levar em conta a cultura onde o processo de alcoolização está inserido, assim como as representações referentes ao ato do consumo e de embriagar-se.⁵⁹

Trago outros dois outros trabalhos que constituem referências para a compreensão da articulação entre o consumo de bebidas alcoólicas e a construção do sentido da doença, sem perder de vista as especificidades dos múltiplos sentidos culturais. O livro da antropóloga Ângela Maria Garcia chamado **E o Verbo (Re)Fez o Homem: estudo do processo de conversão do alcoólico ativo em alcoólico passivo** (2004) e de Maria Izilda Santos de Matos, **Meu Lar é o Botequim: alcoolismo e masculinidade** (2001).⁶⁰

O trabalho de Garcia (2004), constitui referência indispensável, cujos esforços centralizam-se em compreender o uso da narrativa como recurso de construção da nova possibilidade de vida encarnada na figura do *alcoólico passivo*.⁶¹ A autora investe no instrumento em destaque no AA: a prestação de depoimentos sobre a vida pregressa enquanto *alcoólatra*, portadora de representações negativas, marcada por inúmeros

⁵⁸ Relativo à necessária inclusão dos significados que envolvem a noção de um estilo de vida (modo de vida) como desenvolvida pela Antropologia, cito Menéndez quando afirma que: “[...] [s]egundo uma perspectiva antropológica o hábito de fumar [e aqui incluo o de beber] não é um risco separável das condições globais em que o sujeito produz sua vida; é o contexto global que está em jogo através do estilo de vida. Isolar o risco de beber, de fumar ou de comer determinados alimentos [...] não só anula o efeito compreensivo do problema, senão que reduz a eficácia da intervenção [...]” Sobre o assunto, consultar: MENÉNDEZ, 1994, p. 75.

⁵⁹ Neste sentido, citando Menéndez, o estilo de vida dependeria de condicionantes que se referem, por exemplo, a situações de classe. Relativos, por exemplo, a hábitos como o de beber e fumar: “[...] [p]ara a classe trabalhadora britânica, fumar, beber cerveja principalmente preta, ter relações violentas, conviver socialmente no ‘pub’ (bar), etc., conformam um estilo de pertencimento de classe e de diferenciação de classe que é o que fundamentaria a persistência de seu hábito tabagista”. Incluso “hábito” e “estilo” como maneiras de estar no mundo, identidade e diferenciação social. Idem.

⁶⁰ Cf. MATOS, Maria Izilda Santos de. **Meu Lar é o Botequim: alcoolismo e masculinidade**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001. Maria Izilda Santos de Matos é graduada em História e doutora em “História Econômica” pela Universidade de São Paulo (USP). O trabalho está inserido em uma de suas especialidades a “História Urbana” e aborda as representações de gênero emergentes no discurso médico e musical no período de 1890 a 1940, tratando de um personagem marginal, que é a figura do “alcoólatra”.

⁶¹ *Alcoólico passivo* é para o AA aquele que como adepto da Irmandade encontra-se no exercício de sua abstinência, outro termo com sentido próximo seria *alcoólico em recuperação*. Consultar glossário.

infortúnios, que em sua análise é viabilizada pela noção de *fundo de poço*, central neste processo. A noção de *fundo de poço* surge como ponto extremo de uma trajetória em descenso, intimamente ligada à noção de “doença”, mais especificamente no caso o alcoolismo.

Garcia (2004) foi uma das pesquisadoras engajadas no programa “Alcoolismo e Exclusão Social”⁶², projeto que teve como resultados vários relatórios, assim como o que se considera o mais completo levantamento bibliográfico sobre o tema da ingestão de bebidas alcoólicas e os processos sociais referentes à prática nas Ciências Sociais até o presente momento em nosso país (Neves, 1996), salvo desconhecimento meu.

Matos (2001) busca lidar com o alcoolismo e, sua então vítima, o “alcoólatra”, como personagens em meio ao esforço da Medicina em construir seu projeto de uma saúde pública ou coletiva, tal qual buscou-se implantar no Brasil do início do século XX, em São Paulo. Neste projeto o álcool assume papel de agente do que se considerava uma “doença social”, remetendo a relação “álcool-violência-crime”.

Investindo em uma história das relações de gênero, o esforço de promoção da campanha anti-alcoólica surge como palco de análise das relações entre homens e mulheres e de suas representações, onde o alcoolismo é mal que ataca os homens majoritariamente, cabendo as mulheres a parceria na luta anti-alcoólica empreendida. Diante do quadro construído, afirmando a autora que:

“[o] combate ao alcoolismo centrou seu foco no masculino. O discurso médico apresentava aspectos de normatização que explicitavam um imaginário social /urbano em transformação, no qual estava presente e em formação o perfil ideal masculino, construído diretamente em relação ao feminino [...]” (Matos, 2001, p. 27).

Apropriando-me dos resultados dispostos no referencial arrolado, inspirado pelas trajetórias dos pesquisadores que investiram na construção do saber antropológico relativo à construção social da doença e da saúde, minha intenção é abordar a terapêutica proposta pela Irmandade dos Alcoólicos Anônimos, assim como a caracterização da doença

⁶² Projeto desenvolvido sob a coordenação da antropóloga Delma Pessanha Neves do Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal Fluminense (UFF).

alcoolismo e do *alcoólatra*, buscando constituir o quadro de sentido produzido em suas vivências e ações para superar a doença, tida como mal não só individual mas também coletivo.

II - O CAMINHO ESPIRITUAL DO AA⁶³

“Deus é parte viva de A.A. Sinto sua presença cada vez que olho dentro dos olhos preocupados que me rodeiam. Seu maior mandamento é ‘amar o próximo como a si mesmo’. Para mim, esse parece ser todo o propósito de A.A.”.⁶⁴

A “História de Bill”

Sempre que perguntei ou pedi para que falassem sobre o AA, surgiu a chamada “História de Bill”. Ela situa a origem da instituição, assim como busca descrever o que seria o AA, indicando sua eficácia. A história explica o que é o AA, e diz sobre sua criação. Porém, ligadas à origem, há a história do AA no Brasil, Rio de Janeiro, ano de 1947, e da sua fundação no Pará, em 1971, do primeiro grupo em Belém. Como dito, a origem é sempre a do AA mundial, portanto é necessário dedicar atenção especial a esta referência e não as outras, pelo fato da mesma surgir na fala dos interlocutores sempre para “explicar” a Irmandade, compreendendo na narrativa o protótipo da ação institucional.

Ao perguntar-lhes como poderia ter acesso a esta história de fundação do grupo, recebi a indicação do que eles afirmam ter sido seu primeiro livro, a obra **Alcoólicos Anônimos**⁶⁵ ou “livro azul” como alguns o chamam, onde encontraria o que procurava, a chamada “História de Bill”.

⁶³ O esboço deste texto, sob o título: “Aventura Espiritual: terapêutica religiosa na Irmandade dos Alcoólicos Anônimos”, foi apresentado pela primeira vez no **XII Encontro de Ciências Sociais Norte e Nordeste (CISO)**, realizado em Belém, na Universidade Federal do Pará, em 2005, no GT - Religiões e Percursos de Saúde no Brasil de Hoje: as “curas espirituais”, sob coordenação do Prof. Dr. Raymundo Heraldo Maués (UFPA) e do Prof. Dr. Bartolomeu Tito Figueirôa de Medeiros (UFPE).

⁶⁴ Cf. **ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. Viemos Acreditar...: a aventura espiritual de A.A, tal como experimentada pelos membros individualmente.** São Paulo: JUNAAB - Junta de Serviços Gerais de A.A. do Brasil, 1996, pp. 108-109.

⁶⁵ Cf. **ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2004a.**

Além da versão inscrita no “livro azul”, encontrei outra na página eletrônica da instituição no Brasil⁶⁶ e ainda em um livreto chamado **44 Perguntas**,⁶⁷ além das que ouço freqüentemente durante reuniões de *recuperação*, quando dos relatos sobre o alcoolismo, parte do ritual da reunião, reiterando as versões indicadas, com adaptações.

Destas versões disponíveis escolhi a versão menor e mais concentrada, a do livreto, em busca de detectar o que viria a ser essencial na narrativa, e assim possibilitar uma compreensão do discurso proposto sobre o AA.⁶⁸ Não pretendo deixar de lado as outras versões possíveis, e a escolha resume-se ao argumento, pensar relacionalmente os outros textos permitem empreender uma análise realmente consistente do que é indispensável para a compreensão. Vejamos a versão escolhida da “História de Bill”:

“Alcoólicos Anônimos nasceu em Akron, em 1935, quando um homem de negócios de Nova York, sóbrio pela primeira vez em anos, visitou um outro alcoólico. Durante seus poucos meses de sobriedade, o nova-iorquino havia constatado que seu desejo de beber diminuía quando tentava ajudar outros “bêbados” a alcançarem a sobriedade. Em Akron, ele foi conduzido a um médico do local que era um bebedor-problema. Trabalhamos juntos, o homem de negócios e o médico descobriram que sua capacidade de permanecer sóbrios parecia estar bastante ligada ao grau de ajuda e encorajamento que conseguiam dar a outros alcoólicos. Durante quatro anos, o novo movimento, sem nome, sem nenhuma organização ou literatura descritiva, cresceu lentamente. Formaram-se grupos em Akron, Nova York, Cleveland e em alguns outros centros. Em 1939, com a publicação do livro “Alcoólicos Anônimos”, do qual a Irmandade tirou seu nome, e como resultado da ajuda de vários amigos não-alcoólicos, A.A. começou a atrair atenção nacional e internacional. Abriu-se, então, um escritório em Nova York para atender às milhares de consultas e pedidos de literatura que passaram a ser recebidos todo ano [...]” (Alcoólicos Anônimos, 2003c, pp. 13-14).

A Irmandade dos Alcoólicos Anônimos teria surgido nos Estados Unidos da América, século XX, na década de trinta e teria tido como modelo o chamado Grupo Oxford, grupo ligado à religião cristã reformada americana, formado por pessoas *não alcoólicas*, que não teriam problemas com a ingestão de bebidas alcoólicas, e cuja ação estaria vinculada aos referenciais morais e éticos de sua filiação religiosa, tendo como líder do movimento o

⁶⁶ Cf. **ALCOÓLICOS ANÔNIMOS**. Disponível em <www.alcoolicosanonimos.org.br>. Acesso em: 24/07/2003.

⁶⁷ Cf. **ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. 44 Perguntas**. São Paulo, JUNAAB - Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 2003c.

⁶⁸ Baseado nas afirmações de Lévi-Strauss, relativas às unidades essenciais da narrativa mítica que denomina “mitemas” e sobre as muitas versões que os mitos podem apresentar, todas igualmente relevantes. Para análise aprofundada do assunto, consultar: LÉVI-STRAUSS. “A estrutura dos mitos” *In Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975, pp. 237-276 e “A gesta de Asdiwal” *In Antropologia Estrutural II*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1976, pp. 153-205.

clérigo episcopal Samuel Shoemaker, sendo que tanto Bob quanto Bill teriam sido membros deste grupo.

O que encontramos é o indispensável e necessário para que a mensagem contida na narrativa possa ser conhecida pelo leitor ou ouvinte. Essa mensagem seria de que o encontro de dois *alcoólicos*, Bill e Bob, gera um efeito imediato, assim o encontro entre semelhantes, ambos vivenciando e a procura de solução para seu drama pessoal, o alcoolismo. Além deste encontro outra constatação demonstra-se essencial o fato de que os dois concluem que o trabalho em conjunto para auxiliar outros alcoólicos os ajudam a manter a própria *sobriedade*.

Temos através desta narrativa a principal mensagem da Irmandade, de que a *recuperação* surgiria do encontro entre os semelhantes, a diferença entre o AA e outras instituições seria este encontro, através da experiência pioneira de Bill e Bob, torna-se “fato” que a reprodução deste encontro é eficaz, por isso o AA funciona, ele é constituído de pessoas que conhecem o problema, e partir da experiência buscam auxiliar seus “irmãos sofredores”, através do trabalho em conjunto para auxiliar na recuperação de outros alcoólicos, garantindo a reprodução da Irmandade, que veria no percurso de *recuperação* do *alcoólatra*. A diferença entre o AA e outras instituições, como por exemplo, o próprio Grupo Oxford, é atribuída a este encontro, como protótipo da reunião de *recuperação*.

O Encontro Entre Semelhantes e o *Despertar Espiritual*

A origem do AA afirma a procedência desta Irmandade de um grupo religioso, sendo que aqui se pode traçar as raízes ideológicas do AA, fundada nesta “origem” religiosa e demonstrar a partir do quê a Irmandade constrói as suas relações, neste caso relação que pretende marcar alteridade com outros grupos e com o mundo.

O pano de fundo para a construção da ação e reflexão do AA sobre o uso de bebidas alcoólicas, assim como os valores a respeito de concepções sobre trabalho e família devem

ser procurados tendo como base o cristianismo e mais especificamente os valores desenvolvidos na moral protestante vigente no país de origem do grupo, os Estados Unidos.

É interessante perceber a relação entre a teologia protestante e aspectos da doutrina de AA, relação que se faz presente no momento de sua fundação na década de trinta, onde a abstinência preconizada por alguns grupos, dentre outros o Grupo Oxford e a Irmandade dos Alcoólicos Anônimos, traz a mente o chamado “ascetismo intramundano” que Weber (2002 [1904])⁶⁹ inclui como um dos desenvolvimentos do pensamento protestante.

No universo da ética religiosa, o ascetismo, comporta duas modalidades fundamentais: o ascetismo no mundo e fora do mundo. Enquanto que a primeira modalidade é enfatizada e valorizada pela doutrina Católica, a ética protestante, como é demonstrado na obra Weberiana, é um exemplo perfeito do ascetismo no mundo, isto é de uma atividade levada além das normas ordinárias, não em busca de prazeres materiais ou espirituais, mas em vista do cumprimento de um dever neste mundo. Pode-se vislumbrar o quanto certo protestantismo não haveria influenciado a constituição da perspectiva da abstinência para além da terapia individual, mas adentrando na esfera do dever para com o grupo, família, sociedade, onde adquiriria o *status* de exercício de espiritualidade do sujeito como desenvolvida no AA.

A verdadeira liberdade consistindo na submissão ao *Poder Superior*. Se antes a dependência e submissão possuíam um caráter negativo, enquanto relacionadas ao álcool, agora a entrega e posterior dependência ao *Poder Superior* é tida como positiva, constituindo um valor espiritual.

Detecto a relação entre o álcool e o *Poder Superior*. Os dois se pautam nas narrativas sob o signo da dependência, uma negativa e nociva consiste na própria doença como “obsessão mental”, a segunda produtiva e benéfica, traz a felicidade e a *recuperação*. Antes a dependência, o domínio sobre o sujeito, estaria na posse do álcool, visto como

⁶⁹ Cf. WEBER, Max. **A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo**. São Paulo: Martin Claret, 2002 [1904].

agente de dissolução dos valores que constituem o ser humano, e que o diferenciaria do animal. Após este *Despertar Espiritual*, o controle, a ascendência, passa para a esfera do *Poder Superior*. É sob este quadro de convicção que devemos entender certos valores que surgem como de natureza espiritual no grupo: a abstinência, a dependência a um *Poder Superior* e o anonimato, como parte da construção de uma comunidade de valores.

A expressão “caminho espiritual” surge freqüentemente na fala dos membros do AA referindo-se as práticas que visam à *recuperação*. Surge ao comentar-se sobre as mudanças na vida do membro de AA após seu ingresso. A própria *recuperação* surge como um “caminho”, incluso na percepção de uma espiritualidade que permeia a Irmandade de maneira constante.

Surge como uma das minhas primeiras constatações, ainda no primeiro contato com o AA, através da *Literatura de AA*, na forma dos *Doze Passos*, este mesmo considerado como expressão da espiritualidade desenvolvida no grupo. Necessário, pois, buscar compreender o que significaria o espiritual a que se referem, considerado passo inicial para se entender esta Irmandade e os sentidos atribuídos às suas ações.

Uma das referências bibliográficas da pesquisa é o trabalho de Silvie Fainzang, **Ethnologie des Anciens Alcooliques: la liberté ou la mort** (1996), obra que se propõe a compreender a relação entre como os indivíduos pensam e gerem sua doença e como estas representações incidem sobre suas condutas em termos de uma doença particular, o alcoolismo.

O trabalho foi então realizado no que a autora vem a chamar de um “movimento de antigos bebedores”: o *Vie Libre*. Surgido posteriormente e assim como outros grupos terapêuticos, baseado em grande parte no programa e organização do AA, desenvolve um sistema de significados para a doença do alcoolismo em bases diferentes à de seu predecessor e inspirador.⁷⁰

⁷⁰ Entre eles as causas do alcoolismo são construídas sobre uma crítica profunda das relações sociais vigentes, sendo a “sociedade” a causadora desta doença e o engajamento em movimentos sociais, que visam a combater o alcoolismo, como parte da sua ação, sendo a doença considerada enquanto resultado das relações nocivas entre os indivíduos em nosso tempo. Outro ponto a ser destacado é a perspectiva de uma cura, já que o

Um dos capítulos da obra de Fainzang (1996) será então dedicada à análise do discurso que invoca a laicidade do grupo e de seu discurso terapêutico e para tanto a autora remeterá à comparação com o AA (1996, p. 109) enquanto contraponto, considerado como um programa espiritual em sua análise:

“[I]e caractere spiritualiste des A.A. impregne la totalité de leur pratique et de leur philosophie. Les témoignages des alcooliques constant leur ‘ressurrection’ revèlent ainsi qu’il se sentent l’object d’un miracle, et le reunions s’achèvement sur une court prière dite ‘prière de la serenité’, prononcée debout par la assitance.” (Fainzang, 1996, 110).⁷¹

Desenvolvendo esta tese, vai promover breve comparação entre os dois movimentos referenciais, buscando realçar a origem cristã do AA, destacando elementos como a necessidade de confissão e a relação com o *Poder Superior*, enquanto elemento na *recuperação* do doente para identificar o AA enquanto movimento espiritualista.

A classificação como movimento espiritualista, surge porém, enquanto categoria de análise da pesquisadora. É necessário tentar neste capítulo entender como seria estabelecida entre os membros da Irmandade dos Alcoólicos Anônimos a perspectiva do “espiritual” e da “espiritualidade” enquanto categoria com desenvolvimento próprio, de forma que se possa buscar a compreensão de como é constituída sua lógica.

A espiritualidade na Irmandade dos Alcoólicos Anônimos somente revela sua inteligibilidade, adquire seu verdadeiro sentido, com referência aos valores aos quais adere, ao quadro da concepção geral que estes homens têm da existência e, entre estas, considero a mais importante, como veremos, a percepção de constituir uma Irmandade. A partir desta reflexão inicial, como estes compreendem a espiritualidade que afirmam existe em suas ações e concepções? Quais seus marcos? Como é então acionada a categoria do espiritual no AA? Deve-se para tanto analisar algumas das situações em que a articulação entre

membro do *Vie Libre* ao ingressar e parar de beber pode-se considerar curado. Cf. FAINZANG, 1996, pp. 16 e seguintes.

⁷¹ “A característica espiritualista dos A.A. impregna a totalidade de sua prática e de sua filosofia. Os testemunhos dos alcoólicos atestam sua ‘ressurreição’ revelando assim que ele sente-se objeto de um milagre e as reuniões se encerram com uma curta oração chamada ‘oração da serenidade’, pronunciada em pé pela assistência” (Tradução minha).

espiritualidade, a Irmandade dos Alcoólicos Anônimos e ações dos seus adeptos é constituída.

Espiritualidade *Versus* Religião

Ainda durante minha primeira incursão de campo à Irmandade dos Alcoólicos Anônimos, chego até o Escritório Central do AA, onde sou recebido por um de seus adeptos e encaminhado para conversar com Pierre, que pergunta sobre meu interesse e fala a respeito do grupo. Ele estava lendo sobre a fundação do AA e seus *três pilares*, estes que seriam: a religião, a ciência e a experiência⁷². A respeito do tema religião, remete a existência no AA do chamado *Poder Superior*, dizendo então que:

“[...] Deus é chamado de Poder Superior, diante da necessidade de não entrar em conflito com os agnósticos. O alcoólico não aceita imposição. Tem alcoólico em todo segmento da sociedade, isto evidencia a situação beligerante do alcoólatra. Devemos evitar problemas com as lideranças religiosas. As religiões apresentam Deus pra você. Elas dizem para você adorar desta maneira, daquela outra, tentam usando dos dogmas, impor uma doutrina. O companheiro está bebendo, a esposa vai e procura o pastor, ele diz para ela levar ele pra igreja pra ele orar, aí vem a beligerância do alcoólatra, enquanto os dois discutem, ele morre.”⁷³

Dona Nazaré, também membro de AA, que acaba de adentrar a sala, ouvindo sobre o quê conversávamos, fala sobre o papel do AA que seria cuidar dos *alcoólatras* e somente:

“[...] restaurar é consertar o quebrado, mas obedecendo os princípios. Eu cheguei vazia, aí coloquei fé nos homens. Um falava que estava fazia dez anos sem beber, outro com cinco. Agora entendo que, além disso, havia o Poder Superior. Nós precisamos abrir a mente a partir do Segundo Passo. Eu tenho que procurar uma força superior, porque aqui não se doutrina, nós é que nos auto-conscientizamos.”⁷⁴

Uma religião na visão destes membros de AA seria caracterizada pela imposição de uma doutrina, que teria como função apresentar a divindade e conseqüentemente seus valores e relações com o mundo. O que é dito ao se pronunciarem sobre não ser o AA uma

⁷² Cf. ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. *Os Alcoólicos Anônimos Atingem a Maioridade*, São Paulo, JUNAAB - Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 1994b. Sobre os *pilares* consultar glossário.

⁷³ Pierre, reunião com *profissionais colaboradores* para estudo sobre os *Doze Passos*, em 04/05/2004.

⁷⁴ Dona Nazaré, reunião com *profissionais colaboradores* para estudo sobre os *Doze Passos*, em 04/05/2004.

religião é prontamente diferenciar esta da espiritualidade, explicitando o que a seu ver é distinção clara, evidente. Dona Nazaré fala sobre “restaurar o quebrado” referindo-se à *recuperação* do *alcoólatra*, mas “obedecendo os princípios”, note-se que não acredita que nem por isso que o AA “doutrine”, usando o termo empregado relativo a ação da religião. Aqui, é possível ver como se realiza o processo de constituição do *Poder Superior* em sua progressão até a transcendência da divindade.

Esta reunião de estudo dos *Doze Passos* teria como função integrar os voluntários à condição de *PC*, aos valores e filosofia do grupo com a intenção de afiná-los aos interesses do AA. A sua autoridade para guiar estes profissionais estaria baseada na experiência como *alcoólico em recuperação* e na eficácia atribuída aos *Doze Passos*, que por si já apresentam a característica atribuída de conteúdo espiritual. O diácono, um dos *PCs* presentes no grupo de estudo, em outro momento é incitado a apresentar-se e justificar sua presença e interesse:

“[...] eu me considero um profissional colaborador ligado à religião. Os AA não são uma religião, mas representam uma espiritualidade e não uma religião. A espiritualidade nos acompanha todo dia. A religião não. Hoje eu vou à missa, amanhã não, mas a espiritualidade acompanha sempre. Tenho uma dívida de gratidão com o AA por ser filho de um alcoólico em recuperação. É como se pode pagar, pagar é participar. A experiência é demonstrar a mentalidade do AA para as lideranças religiosas, porque enquanto está a polêmica, o alcoólico está morrendo. Demonstrar a neutralidade para que as lideranças religiosas encaminhem os que têm problemas e trabalhem juntos [...]”⁷⁵

A espiritualidade é então diferente da religião; a religião estaria representada como, no exemplo, na missa como então afirma; a espiritualidade, por sua vez, seria considerada algo mais do que seguir as práticas formais da Igreja.⁷⁶

Os membros de AA afirmam a necessidade de serem neutros a respeito do quê é o *Poder Superior*, pois assim evitam conflitos e usam os termos: beligerância e polêmica, como características do estado anterior, como *alcoólatra*, com outras orientações religiosas que por sua vez poderiam ver o AA enquanto concorrentes na orientação de seus próprios

⁷⁵ Diácono, *profissional colaborador*, reunião com *profissionais colaboradores* para estudo sobre os *Doze Passos*, em 04/05/2004.

⁷⁶ Observo que não entro no mérito da comparação feita pelos informantes, pois estou interessado em compreender a Irmandade e suas concepções do ponto de vista de seus integrantes, *alcoólicos* ou *colaboradores*.

adeptos, assim como de futuros candidatos. A remissão à Ciência como fonte de legitimação à noção de alcoolismo, por exemplo, junta-se ao pragmatismo alegado como sendo único objetivo da Irmandade, *recuperar os alcoólatras*, não estando, portanto, dispostos a disputar prosélitos, mas a acolher estes “irmãos alcoólicos”, em suas atividades e ensinamentos por serem estes “espirituais” e não “religiosos”, que por esta razão não concorreriam com as orientações próprias destes outros grupos.

“**A.A. é uma sociedade religiosa?** Não, A.A. não é uma sociedade religiosa, pois não impõe nenhuma crença religiosa definida como condição para ser membro. Embora aprovada e apoiada por muitos líderes religiosos, não é ligada a nenhuma organização ou seita. Entre seus membros encontram-se católicos, protestantes, judeus, membros de outras religiões, agnósticos e ateus [...]”.⁷⁷

A estratégia desenvolvida pelo AA teve resultados diversos tomando como referência duas correntes do cristianismo: o catolicismo, hegemônico em nosso País, e igrejas ligadas à reforma protestante. No que diz respeito à atuação junto a Igreja Católica, o resultado seria uma participação em paralelo, que aliás, caracteriza as orientações da própria Igreja no que tange a outros sistemas de compreensão sobre o mundo e as questões do espírito, primeiro a assimilação, e somente na impossibilidade desta, o combate.⁷⁸ É o que tem vem ocorrido, por exemplo em Belém (Pará) onde o AA é considerado entidade colaboradora na chamada “pastoral da família”, instituição católica.⁷⁹

No caso das chamadas Igrejas Protestantes, principalmente as de orientação pentecostal ou ainda neopentecostal, que investem na perspectiva da chamada “cura do espírito”, a ação do AA pode ser tolerada, mas não assumida entre suas instituições, tendo

⁷⁷ Cf. ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2003b. p. 16 (Grifos do original).

⁷⁸ Consultar. literatura que trata do campo religioso brasileiro, sua formação e conformação, da qual, destacamos: BASTIDE, Roger. **As Religiões Africanas no Brasil. Contribuição a uma sociologia da interpenetração de civilizações**. São Paulo: Pioneira, 1985; FERNANDES, Rubens César. **Os Cavaleiros de Bom Jesus. Uma introdução às religiões populares**. São Paulo: Brasiliense, 1982; MONTES, Maria Lúcia. “As figuras do sagrado: entre o público e o privado” In SCHWATZ, Lilian Moritz (Org.). **História da Vida Privada: contrastes da intimidade contemporânea**. Vol. 4. São Paulo: Cia das Letras, 1998, pp. 64-171; SOARES, Mariza de Carvalho. “A guerra santa no país do sincretismo” In LANDIM, Leila (Org.) **Sinais dos Tempos. Diversidade religiosa no Brasil**. Rio de Janeiro: ISER, 1990, pp. 76-102 e MAUES, Raymundo Herald. **Padres, Pajés, Santos e Festas: catolicismo popular e controle eclesiástico. Um estudo antropológico numa área do interior da Amazônia**. Belém: Cejup, 1995.

⁷⁹ Cf. VOZ DE NAZARÉ. “Igreja ajuda a combater o alcoolismo”. Ano XC, n. 84. 20 a 26 de fevereiro de 2004. Atualidades, Caderno 2, p. 1.

em vista que estas igrejas possuem suas próprias ações a respeito do alcoolismo e seu tratamento, situando-o no rol extenso das doenças e males causados pela ação demoníaca, a pessoa seria curada através de conversão e aceitação da autoridade divina, encarnada na comunidade e no Evangelho, que permite a ação do Espírito Santo, conhecido nas escrituras cristãs como “consolador” e curador de males.⁸⁰

Isto afasta a possibilidade de interação com o AA exatamente pela sua relutância em afirmar definitivamente a identidade entre Deus e o *Poder Superior*. Portanto há dificuldade de diálogo entre estes dois grupos. O quê, por sua vez, explica a ausência de grupos de *recuperação* de AA junto a estas igrejas, tendo-se, porém, de explicitar que isto não significa que adeptos destas vertentes cristãs não se façam presentes no AA.

Percepção do exposto, encontrou-se expressa em depoimentos e conversas com vários membros do AA com quem tive oportunidade de dialogar, como no caso de Lucas, que ao falar sobre a participação de um diácono católico entre os *PCs* e a ausência de um pastor, identifica-se como adventista,⁸¹ situando-se no âmbito do protestantismo, como que buscando legitimar sua interpretação do fato. Esta seria de que:

“[...] o catolicismo está mais aberto à comunidade, não é uma crítica, eu mesmo sou adventista, mas o protestantismo é muito mais eu, eu, eu. Ele está mais interessado em levar as pessoas para a religião. A Igreja Católica não, ela está mais interessada em ajudar a comunidade e menos em levar para a Igreja [...]”⁸²

Como dito, a estratégia própria da Igreja Católica para alcançar e converter pessoas diferencia-se, mas existe e está presente nas ações desta em relação ao AA. Apenas sua ação é percebida de maneira diferente como vemos no trecho da conversa com Lucas.

Seria conseqüência do fato da Igreja valer-se de estratégias específicas ao lidar com algumas questões, que então podem ser relacionadas à religiosidade, além de ter cedido amplo espaço para grupos de AA em suas paróquias e instituições, além de permitir que estes ajam com um mínimo de autonomia, no que podemos identificar como uma parceria.

⁸⁰ Cf. MARIZ, Cecília L. “Embriagados no Espírito Santo’: reflexões sobre a experiência pentecostal e o alcoolismo” In **Antropolítica: revista contemporânea de Antropologia e Ciência Política**. Niterói: EdUFF, v. 2, n. 15, 2 sem., 2003, pp. 61-82.

⁸¹ Membro da Igreja Adventista do Sétimo Dia, vertente cristã protestante.

⁸² Lucas, Escritório Central do AA, em 08/05/2005.

Esta cooperação visa resultados a ambos, para o AA, em destaque, o apoio da Igreja Católica a sua causa de combate ao alcoolismo, sendo esta o grupo religioso de predominância política e ideológica em nosso País e conseqüentemente instituição portadora de grande legitimidade. Quanto à Igreja, esta virá a contar com a vinculação da ação do AA aos seus próprios esforços de lidar com um problema, que a princípio, pode-se dizer, não conta com ação especializada para solucioná-lo.

Se a espiritualidade é considerada então como diferente senão oposta à religião, há outras características que definem a Irmandade e sua ação espiritual, surge como “fé verdadeira”, esta que seria desenvolvida no AA.

A Irmandade Desenvolve a Fé “Verdadeira”

Durante a leitura do *Segundo Passo*,⁸³ os membros do AA falam sobre seu contato com a religião e sobre seu desenvolvimento espiritual agora como participantes do AA, diferenciando estes domínios:

“[...] quando eu ficava muito alto não acreditava em nada, meu Deus era o dinheiro do meu bolso e eu ia lá no bar. Quando alguém passava da religião, eu já dizia: lá vai dar dinheiro pro pastor. E agora aqui estou com minha vida que vai se reformulando, acreditando num Poder Superior. Você chega aqui não acreditando em nada. Fiz um mês de novena e fiquei sem beber, aí eu fui comemorar, bebi, enchi a cara e fui preso por arranjar briga [...]”⁸⁴

Dona Nazaré, que participa desta reunião, complementa afirmando que seria “porque não era fé verdadeira!”.⁸⁵ Belarmino concorda com a intervenção e continua: “porque não era fé verdadeira, era fé sem obras. Eu não fazia nada para parar de beber. O AA me ensinou uma fé verdadeira”.⁸⁶

Ao referir-se a alguém “da religião” fala sobre aqueles que seguidores do que este considera práticas de uma orientação religiosa específica, fonte de princípios de conduta

⁸³ Cf. ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2004b.

⁸⁴ Belarmino, reunião com *profissionais colaboradores* para estudo sobre os *Doze Passos*, em 04/05/2004.

⁸⁵ Dona Nazaré, reunião com *profissionais colaboradores* para estudo sobre os *Doze Passos*, em 04/05/2004

⁸⁶ Belarmino, reunião com *profissionais colaboradores* para estudo sobre os *Doze Passos*, em 04/05/2004..

que nem sempre representariam espiritualidade. Sob esta perspectiva, acreditar em um *Poder Superior* seria espiritual, ir a uma novena não, pergunta-se por que? Porque não teria funcionado e assim por isso não é fé “verdadeira”. O AA, como visto nos enunciados, ensina a “fé verdadeira”, pois funciona, é portanto, espiritualidade e não religião. Eis a considerada diferença entre “interioridade” e o “conteúdo”, que marca a primeira e a “formalidade” e “externalidade” representada na segunda.

Quando surgem exemplos de outros sistemas de cura, na forma de outras religiões como no exemplo, estas surgem para marcar a eficácia comparada à dos Alcoólicos Anônimos. É a comparação entre o que não é eficaz, não funciona e o que funciona, o que demonstraria aos interlocutores a verdade do caminho agora trilhado:

“[...] o AA é um lugar maravilhoso. Procurei ajuda em muitos lugares e igrejas inclusive na macumba. Lá o pai-de-santo dizia que ia me curar do alcoolismo, mas chegava pra mim com uma cuia cheia de cerveja, depois me fez mastigar jornal, aí me deu um enjôo e eu baldiei tudo pelo chão, meleí todo o terreiro do homem, era macarrão, carne, batata era tudo que eu mandei prá fora. Quando cheguei em casa, cheguei mais porre de que quando saí. Minha mãe disse: não fostes lá pra ficar sóbrio? Mas como mamãe? Se ele veio com uma cuia de tacacá cheia de cerveja! Daí ia pra outras igrejas, da crença, por exemplo, ia no sábado, domingo estava bebendo de novo, porque alcoolismo é uma doença desgraçada que te engana [...]”⁸⁷

O trânsito entre outras modalidades de agir sobre a doença surge como prova da eficiência do método espiritual do AA. A espiritualidade na Irmandade seria “verdadeira” e isto é marcado na experiência de viver o “tempo” do *alcoolismo*, antes do AA e o “tempo” da *recuperação*.

O Antes e o Depois Marca a Espiritualidade

A fé desenvolvida no AA, funciona, gerando a *recuperação* do *alcoólatra* e o livramento de seu mal. Uma das maneiras de expressão desta experiência é a construção da marca temporal “antes” e “depois”; um tempo de infelicidade, e outro de felicidade; um

⁸⁷ Convicto, reunião de *recuperação*, em 28/08/2004.

fora da Irmandade, outro como membro desta comunidade, onde veríamos a expressão da espiritualidade em ação. Durante as reuniões de *recuperação*, por exemplo, isto é marcado pela expressão inicial de que se está agora feliz, através do agradecimento ao *Poder Superior*, porque agora se trabalharia, se teria família, sempre contrapondo este momento com o de suas experiências como *alcoólatras*, invariavelmente infelizes e sem realizações a apresentar.

“[...] Hoje sou um homem mais feliz, tenho problemas, mas são problemas de saúde. Ainda há pouco, uns dois meses atrás, eu tive problemas com a minha saúde, na forma de uma hérnia, mas também a minha mãe que estava doente, apareceu nela um nódulo que podia ser maligno. Eu fiquei desesperado e por muito pouco não procurei o álcool pra tentar esquecer essa desgraça, porque a minha mãe é o único tesouro que me restou nesta vida. Meu pai já faleceu de uma doença parecida, o médico disse: olhe, leve ele. Dê os remédios, mas ele só tem dois meses de vida. Eu não disse prá meu pai o quê o médico tinha dito, quarenta e cinco dias depois o meu pai morreu. Então eu já havia decidido que se fosse o mesmo caso, eu faria a mesma coisa. Não contaria prá minha mãe, mas graças ao Poder Superior, não foi assim e ela está em tratamento. E graças ao AA por estar do meu lado, pois senão, não teria forças pra enfrentar tudo isso, porque por outros motivos já não estou mais com minha família. Então minha mãe foi o único tesouro que me restou.”⁸⁸

Ele agora já como membro dos Alcoólicos Anônimos é, portanto, um homem mais feliz, isto graças ao *Poder Superior*, graças ao AA. Aqui a identificação entre AA e *Poder Superior* é forte, podendo um substituir o outro, ou como no caso, vir junto. Se antes uma situação como esta, de desespero e insegurança, o levaria a procurar a bebida alcoólica, detentora que é de sua própria rede de suporte, o apoio hoje virá através da participação na Irmandade e em seu poder superior em atender aos apelos de seus adeptos.

“[...] Antes eu era de confusão, ainda há pouco eu passei por uma. Eu estava trabalhando, aí nesse parque⁸⁹ e um coroa assim me deu um tapão nas costas que eu até voei. Um cara enorme parecia um armário, o braço quase da minha grossura, que sou magro, né? Um companheiro disse: cara não vai fazer nada. Eu disse: não se preocupa que não bateu na

⁸⁸ João, reunião de *recuperação*, em 28/10/2004.

⁸⁹ Nesta data havia um parque de diversões, um arraial no pátio da igreja onde se localiza o grupo, naquela noite. É época do Círio de Nazaré, realizado em outubro aqui em Belém (PA). O Círio corresponde à procissão de maneira estrita, porém acontecem na cidade diversos outros eventos relacionados e por certo período, nas paróquias católicas, a promoção de atividades ligadas a esta festa, tais como parques de diversões, “arraiais”, onde há jogos, brinquedos, comidas típicas e muitas vezes bebidas alcoólicas. Sobre o assunto, consultar: ALVES, Isidoro. **O Carnaval Devoto: um estudo sobre a festa de Nazaré, em Belém.** Petrópolis, Editora Vozes, 1980.

minha face, por aí. Ele ia estar se costurando até agora, porque eu ia cortar ele todinho. Mas graças a Deus estou no AA, e o Poder Superior está. [...].”⁹⁰

Se antes o sujeito tinha como características a considerada valentia e a coragem para desafiar seus agressores ou inimigos, agora será portador de espiritualidade e não mais agiria com o quê é repassado na Irmandade como beligerância e violência, típicas que seriam do *alcoólatra* seu status anterior, porém note-se, não sem antes deixar claro que o potencial de ação permanece, mas não será utilizado. Considerado, agora como controle e não covardia, permite a manutenção dos padrões de masculinidade nos demais grupos e espaços onde circula.

A ameaça de “recair” e apresentar as características anteriores à participação e aprendizado na Irmandade é presença constante e seu controle será então valorizado enquanto manifestação de espiritualidade, oposta à insanidade do “antes”.

“[...] Eu era muito beligerante, mas até hoje com vinte anos de sobriedade e recuperação, ainda recaí na insanidade, nos problemas de caráter. Trabalho na feira e um caboclo chegou e me vendeu dez sacos de macaxeira. Dois dias depois eu tava jogando fora macaxeira podre, a minha velha me dizia: não se esquentar! Deixa pra lá! E eu respondia: tudo bem, não vou fazer nada, só não quero ver ele na minha frente [...].”⁹¹

E continua:

“[...] já na feira eu estava trabalhando e o tal apareceu. Eu então fui lá cumprimentei o dito cujo com um aperto de mãos e disse: muito obrigado pela safadeza. E o tal: não, eu estou mal que aconteceu isso. E eu estou mais pelo meu prejuízo. Daí ele disse que não sabia, que não sabia. Mas daí, se ele mesmo quebrou uma macaxeira na minha frente pra mostrar que estava boa, aquelas que ele quebrou estavam e ele sabia, mas o resto [...] Queria então devolver o dinheiro, dar um dinheiro pra mim e eu recusei. Recusei, ficou pra lá, mas se fosse antes. Será que comecei a aprender a espiritualidade de AA? Pode ser [...].”⁹²

Se fosse “antes” seria diferente, pois este não seria espiritual como agora, por isso a pergunta voltada para si e para os companheiros na reunião: “será que comecei a aprender a

⁹⁰ João, reunião de *recuperação*, em 28/10/2004.

⁹¹ Zacarias, reunião de *recuperação*, em 28/10/2004.

⁹² Idem.

espiritualidade do AA?” A resposta seria sim, pois antes manifestaria um comportamento considerado como agressivo e insano, agora que é parte da Irmandade, considera-se sua recusa em reivindicar a reparação pela ação prejudicial do fornecedor, considerada como atributo do aprendizado da espiritualidade, descrita através do “antes” (insanidade, agressividade, por exemplo) e do “depois” (espiritualidade, serenidade⁹³ e sabedoria), agente de manifestação do *Poder Superior*.

O Poder Superior como Cada um o Concebe

Tanto na *Literatura de AA*, quanto entre os membros da Irmandade, afirma-se que o *Poder Superior* poderia ser “qualquer coisa” e esta perspectiva em aberto permite, como é relatado por seus adeptos, alcançar o *alcoólatra* qualquer que sejam suas crenças e em qualquer lugar, além de adaptar-se as características das várias denominações cristãs e mesmo ao Estado em seu caráter laico, visto que este *Poder Superior* não seria necessariamente “Deus”, pelo menos em princípio, podendo ser qualquer um dos demais membros de AA, o *padrinho de AA*⁹⁴, a própria Irmandade, expressões da possibilidade de *recuperação* para o que consideram seu mal. Partindo deste princípio afirmam que: “[...] alguns alcoólicos consideram que o próprio grupo de AA é seu Poder Superior; para muitos outros, esse poder é Deus – na forma em que cada um O concebe; e ainda outros que têm conceitos inteiramente diferentes de Poder Superior [...]”⁹⁵.

Ouvi dos participantes com os quais conversei a respeito do *Poder Superior* que, mesmo estando em aberto sua concepção, espera-se que esta progrida até a percepção de identidade entre este e Deus.

⁹³ Conferir glossário.

⁹⁴ Cada membro que ingressa na Irmandade deve escolher um membro para ser seu *padrinho* no A.A., este deverá acompanhar seu afilhado e instruí-lo nos princípios espirituais do AA, com especial cuidado no período anterior ao primeiro aniversário de sobriedade do neófito, onde é dito que o perigo de *recaídas*, o abandono da Irmandade e a volta ao modo de vida anterior, é maior, como veremos no quarto capítulo da dissertação, que tratará da ação terapêutica no AA. Conferir no glossário.

⁹⁵ ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. 2003c, p. 17

“[...] Ele chega sem nem acreditar em nada. Ele chega completamente drogado, aos poucos, eu começo a absorver, aos poucos ele começa a descobrir que existe uma força superior, que é um poder maravilhoso, que o colocou na hora certa, e ali já com uma certa maturidade, já que é muito jovem, e ali ele vai desenvolver seu lado espiritual, que não é religioso. De imediato ele acredita que aquele grupo ali vai ajudar ele. Com o tempo começa a descobrir que existe um Poder Superior. Eu vim verificar desde sempre, desde muito jovem uma certa religiosidade, um Deus maravilhoso, que é um lado espiritual, porque os AA não é religioso é espiritual [...]”.⁹⁶

A partir dos depoimentos percebe-se que este Deus é uma divindade única e transcendente de acordo com os moldes cristãos. Como fica claro através do caráter que lhe é atribuído:

“[...] porre tem sorte também, o alcoólatra tem sorte também, pois muitas vezes o Poder Superior me salvou. Teve uma vez que eu estava porre, porre e estava andando, dava um passo pra frente, três para trás, ficava ali cercado siri. Parece que foi até o Poder Superior que então me deu uma rasteira, pois eu cai no chão e fiquei ali mesmo. Quando acordei estava a dois passos de cair em uma vala enorme. Inclusive meus amigos estavam me procurando por lá já. Teve outra vez que eu fui com um amigo prá um churrasco e ele disse: não, deixe eu ficar por aqui. Nem saímos então. Depois ficou sabendo que seus amigos que foram embora naquela hora foram assaltados na frente do lugar. Roubaram trinta reais de um e cento e vinte de outro. Se eu tivesse ido, teriam roubado meu celular e meu dinheiro. Então eu agradeço ao Poder Superior que sempre tenta me ajudar [...]”.⁹⁷

Se a política de relacionamento com o *Poder Superior* parece estar aberto a experiência e às percepções do membro, estas concepções não estariam desvinculadas de certos marcos de referência, pois sempre são citados como exemplos durante as *reuniões*, e, também, assim como na sempre presente na *Literatura de AA*, grupo, *padrinho*, *Irmandade*, convergindo enfim para Deus, na forma de uma entidade acolhedora e bondosa. Este Deus estaria disposto a proteger o sujeito em seu percurso enquanto *alcoólatra*, este que mais tarde após o *Despertar Espiritual* entregaria sua vontade e teria por isso sua vida modificada e seus apuros vencidos. Uma força benigna, sempre disposta a apoiar, porém não a todos, mas aqueles que como dito entregarem sua autonomia e vontade submetendo-se às diretrizes do AA, expressões de espiritualidade deste ser superior que se manifestaria através da coletividade representada na Irmandade.

⁹⁶ Pablo, 36 anos, micro-empresário, 6 anos como membro de AA. Entrevista em 24/09/2004.

⁹⁷ Sandoval, reunião de *recuperação*, em 02/10/2004.

O *Poder Superior*, tendo em Deus (entende-se a divindade nos moldes da referência cristã, matriz religiosa da ampla maioria dos adeptos) sua manifestação definitiva, se expressa através das ações dos membros que seguem conceitos, *Passos*, *Tradições* e princípios do grupo. A presença da transcendentalidade nos atos cotidianos do adepto é um dos elementos para a construção de novos sentidos à sua vida, sendo a imanência do transcendental, do espiritual, do “superior”, trazendo à tona a busca da potencial imanência de sentidos na existência do mundo.

A Entrega a um Poder Superior

Paulo Vítor, um dos que coordenaram as reuniões de estudo sobre os *Passos*, ao iniciar a reunião, que como toda ação ligada ao AA, deve começar com o rito da recitação da Oração da Serenidade⁹⁸ e vendo-me então pela primeira vez no grupo, tem o cuidado de reafirmar a diferença entre a ação do AA e da religião: “[...] o AA não é um grupo religioso, mas se inicia com uma oração, quem não gosta não precisa rezar [...]”.⁹⁹

Segue então a leitura do *Terceiro Passo*¹⁰⁰, o primeiro parágrafo do texto da *Literatura*:

“[a] prática do Terceiro Passo é como abrir uma porta que até então parecia estar fechada à chave. Tudo o que precisamos é a chave e a decisão de abrir a porta. Existe apenas uma só chave, e se chama boa vontade. Uma vez usada a chave da boa vontade, a porta se abre quase que sozinha. Olhando-se através dela ver-se-á um caminho ao lado do qual há uma inscrição que diz: ‘Eis o caminho em direção àquela fé que realmente funciona [...]’.”¹⁰¹

⁹⁸ Será analisada detidamente no capítulo IV.

⁹⁹ Paulo Vítor, reunião com *profissionais colaboradores* para estudo sobre os *Doze Passos*, em 29/06/2004.

¹⁰⁰ Ver nota 3, p. 1.

¹⁰¹ Cf. ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. 2004b, p. 29

Do que trata este *Passo*? Ele fala sobre a “boa vontade” que é, como nos traz o texto, entregar-se a Deus, considerada “chave” que abre o caminho para a “fé verdadeira”, ou espiritualidade, que tem como evidência funcionar, como temos visto.

O orientador Pedro Paulo então inicia seu esforço em nos explicar o texto lido:

“[...] a porta a ser aberta é o coração ou a mente. O coração é o sentimento, a mente é a elevação do pensamento até Deus. O alcoólatra é um testemunho vivo da vontade própria, da sua vontade desenfreada. Tudo ele deseja. A vontade do alcoólatra é muito maior que o normal. Ele acha que governa sua própria vida, mas chega um certo ponto que ela, a bebida, é seu verdadeiro senhor. É importante que ele adquira, ou que readquira a fé, a fé que realmente funciona. O AA não está preocupado com o volume da fé, mas com a qualidade dela [...]”¹⁰²

O início da *recuperação* do *alcoólatra* é a entrega de sua vontade, de sua vontade própria. Como é essa vontade? É desenfreada. No caso age através da bebida, que é momento quando se manifesta essa vontade própria. Ela será sanada através da “fé verdadeira” que será adquirida através do A.A. A causalidade da doença pode referir-se quase que exclusivamente à esta vontade desenfreada: “[...] Todo nosso problema resultou do abuso da vontade. Havíamos tentado atacar nossos problemas com ela, ao invés de modificá-la, para que estivesse de acordo com a vontade de Deus para conosco”.¹⁰³

O *Primeiro Passo*¹⁰⁴ fala sobre a admissão do sujeito que procura o AA sobre sua dependência e submissão ao álcool. O *Segundo Passo*¹⁰⁵, fala sobre a crença e entrega a um *Poder Superior*, e seria através desta ação, a partir daí, que o processo de *recuperação* do AA teria início.

“[...] Entregar a vontade é difícil, porque é negar o que se passou a vida toda realizando. Eu sou hoje a somatória de ontem, posso ser amanhã a somatória de hoje. Hoje tenho que conviver com o que gosto e com o que não gosto. Deus, somente ele pode governar. Tendo fé aí Deus começa a operar em sua vida. Usando uma palavra muito usada pelos evangélicos. A mente começa a limpar a se abrir primeiro a obsessão, depois a compulsão, aí a mente começa a limpar a abrir para voltar à sanidade mental. Não se sabe mais qual é o sabor de sua

¹⁰² Paulo Vítor, reunião com *profissionais colaboradores* para estudo sobre os *Doze Passos*, em 29/06/2004.

¹⁰³ Cf. ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. 2004b, pp. 34-35

¹⁰⁴ Conferir nota 3, p. 1.

¹⁰⁵ Idem.

bebida predileta, isto é o Poder Superior agindo por meios misteriosos. Deus devolve a sanidade, mas para isso necessita de rigorosa honestidade. Muitos têm problemas de praticar, pois uma de suas características é a desonestidade. Nós devemos acreditar em Deus, mas não desafiá-lo. Porque aí você não está entregando a sua vontade, porque está querendo realizar a sua vontade. Tem pessoas que dizem que vão fazer isso, fazer aquilo que Deus vai ajudá-lo, eu posso isso, eu posso, eu aconteço. Não precisa aprofundar para parar de beber. É só acreditar que indo para as reuniões que a gente não bebe e não bebe mesmo [...]”¹⁰⁶

Existe o “governo de Deus” e o “governo da vontade”, através da bebida. Somente Deus pode ser “senhor”, de maneira oposta ao sujeito e a sua vontade, dominados pela bebida, que faz oposição a este Deus. Por isso ele, Deus, faz esquecer a bebida, o seu gosto, a predileção do bebedor por ela. Enquanto não entrega sua vontade a Deus, ou *Poder Superior*, não se está sendo “honesto”, não se quer estar *recuperado*. A *recuperação* só se realiza com a entrega.

“[...] O Poder Superior é o grupo no início. Não só as bebidas, deve tratar as causas. Enquanto não tratar as causas existe uma ampla possibilidade de beber. No início o AA é como um estágio para uma nova vida. O alcoólatra deve morrer para que possamos renascer em uma nova vida porque beber é morrer. Por que o AA funciona? Porque trata as causas. Quais são as causas? São as compulsões [...]”¹⁰⁷

Morte e renascimento, beber (pecar) é morrer, exemplos trazidos de experiências constituídos enquanto fatos da vida do *alcoólico*, agora membro do AA. Ele deve “morrer” enquanto *alcoólatra* para “renascer” como *alcoólico em recuperação*. Morte e ressurreição em um *status* superior, assim como o sofrimento que os antecede, são imagens típicas, em um olhar mais restrito, ao cristianismo. Aqui o uso constante de linguagem e imagens significativas da religião cristã não só revelando as bases ideológicas do movimento, mas também nos remetem à eficácia já instituída destes símbolos. A respeito das compulsões, esta é a vontade desenfreada, que deve ser combatida pela submissão a um *Poder Superior*.

¹⁰⁶ Paulo Vítor, reunião com *profissionais colaboradores* para estudo sobre os *Doze Passos*, em 29/06/2004.

¹⁰⁷ Idem.

Os Poderes Superiores: o álcool e o AA

Os participantes do AA com os quais tive contato afirmam que o *Poder Superior* poderia assumir várias significações dependendo do sujeito, para alguns é a própria Irmandade, tida como capaz de controlar a trajetória descendente dos *alcoólicos*, porém freqüentemente assisti a membros durante as reuniões afirmando que é Deus, ou mesmo o “Deus do AA”, como tive oportunidade de ouvir durante alguns eventos. Percebo que o este acaba por configurar a medida de sua impotência perante a doença, substituindo o álcool e o alcoolismo. Sendo esta impotência ligada à própria percepção do que representaria “o estar doente”.

A vontade do *alcoólatra* é encarada como uma das causas de sua submissão ao álcool, portanto deve-se substituir a relação com a bebida pela submissão ao *Poder Superior*. As imagens presentes na *Literatura de AA* servem de referência para compreender essa relação, entre uma instância de poder superior e outra representada como inferior, assim como a passagem de uma para a outra, como uma substituição.

A imagem seguinte consta do livreto **Os Doze Passos Ilustrados**¹⁰⁸ e representa a submissão do *alcoólatra* ao álcool e ilustra o *Primeiro Passo*¹⁰⁹. Acima da figura a sentença respectiva ao Passo e abaixo a frase: “[a] garrafa me derrotou. Minha vida está uma bagunça”. A imagem à direita consta de um calendário que recebi de um dos participantes quando este estava me relatando a origem do AA no Pará. Neste há a imagem de São Miguel Arcanjo, entidade católica, derrotando ou submetendo o Demônio, representação tradicional deste “santo”. No verso o calendário do ano de 2005 e o endereço de um grupo de AA, União, considerado o primeiro no Pará, atualmente funcionando na Terminal Rodoviário de Belém.¹¹⁰

¹⁰⁸ ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. **Os Doze Passos Ilustrados**. São Paulo, JUNAAB- Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 1995, p. 1.

¹⁰⁹ Ver nota 3, p. 1.

¹¹⁰ Opto por colocar a ilustração do livreto (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1995, p. 1), sem as frases que a acompanham, intencionalmente para permitir que se visualize os dois níveis e figuras que ocupam as posições correspondentes (o *alcoólatra* e o Demônio, parte inferior; a garrafa e o Arcanjo, parte superior).

Ilustração 1: Os poderes superiores – o álcool e os Alcoólicos Anônimos



Colocando-os lado a lado, observo que existem dois planos: um ocupa a parte superior, ocupa a maior parte da imagem; outra inferior, ocupa a menor área. Na imagem à esquerda vê-se a garrafa representando o álcool e o alcoolismo esmagando e submetendo o homem, representando a derrota do doente alcoólico. A posição de potência, poder, é ocupada então pela garrafa. Na segunda imagem tem no plano superior o Arcanjo, representação do homem espiritual, em postura combativa e trajes guerreiros, esmagando e submetendo o Demônio.

No mesmo plano do anjo a paisagem é um campo verde e sereno, no plano inferior o Demônio é lançado na terra nua e chamas se anunciam para recebê-lo. A perspectiva é de que a princípio o álcool é o “poder superior”, ele tem o domínio e submete o homem, após

a entrada no AA, com o auxílio do grupo, que é representado pelo Arcaño, o Demônio representa os males da doença, do alcoolismo, é esmagado. Esse Demônio também representa o *alcoólatra*, apresentado como portador de “desejos desenfreados”, dominado por instintos animais, egoístas e baixos¹¹¹. A respeito da questão da vontade do *alcoólatra*, e a necessidade de submissão ao programa de *recuperação*: “[...] a vontade dele é a ruína dele. Nenhuma dependência ao Poder Superior traz prejuízo a ninguém. Existe uma dependência prejudicial e uma dependência de uma coisa sóbria. Antes o *alcoólatra* tem dependência de coisas desenfreadas [...]”, diz Xinguara.¹¹²

Neste ínterim, um dos *PCs* presentes, uma psicóloga que participa da reunião, Beatriz, incomoda-se com o termo dependência e questiona a respeito o orientador: “[...] não gosto da palavra, da palavra dependência, porque dependência? Porque não pode ser por sua própria vontade? [...]”¹¹³

Paulo Vítor tenta então explicar a necessidade para a *recuperação* da aceitação desta submissão, da dependência, encarada no AA como benéfica e oposta à que existiria anteriormente:

“[...] quando ele transforma-se em *alcoólatra*, existe uma razão e tem que ter outra razão para ele parar. Se eu chegar à conclusão de que não dependo de Deus, eu vou passar a desafiá-lo. Eu sou dependente do Poder Superior do AA, para não me afastar daqui. A questão da auto-suficiência. Se estão cheios de convicção de que estão certos, sempre se justificam, é a chamada auto-justificativa do *alcoólatra*. Passar a acreditar assim é passar a depender. É muito comum que quando um membro passa a praticar a religião, principalmente a que chamam de crente, dificilmente ele vem, mas aí ele depende da Igreja, aí ele pode usar outra coisa [...]”¹¹⁴

¹¹¹ O “cão” é o próprio Demônio e “virar o cão” freqüentemente surge relativo ao comportamento do sujeito ao beber. Edmund Leach, em seu texto relativo à linguagem e tabu, fala da relação existente na língua inglesa entre GOD (Deus) – DOG (cão) e a crença existente na Inglaterra do fato do Diabo surgir na forma de cão em relatos dos julgamentos de bruxaria no século XVII. Cf. LEACH, Edmund. “Aspectos Antropológicos da Linguagem: categorias animais e insulto verbal” In MATTA, Roberto da (Org.). **Edmund Leach** (Coleção Grandes Cientistas Sociais, 38). São Paulo: Ática, 1983, pp. 170-198.

¹¹² Reunião com *profissionais colaboradores* para estudo sobre os *Doze Passos*, em 29/06/2004.

¹¹³ Psicóloga Beatriz, *profissional colaborador*, reunião com *profissionais colaboradores* para estudo sobre os *Doze Passos*, em 29/06/2004.

¹¹⁴ Reunião com *profissionais colaboradores* para estudo sobre os *Doze Passos*, em 29/06/2004.

A dependência é a um poder “superior”, podendo este ser o grupo de companheiros que assistem à *reunião*, o próprio AA, mas pode ser outro grupo, como a Igreja. Poderia-se usar outra coisa, só precisa ser “superior” ao sujeito e a sua vontade própria.¹¹⁵ A esta é atribuída eficácia, pois construída, é dito, através das experiências do grupo durante os anos, expressões de uma sabedoria advinda do sofrimento, consubstanciado em termos como “queda”, “derrota total”, “vida destruída”, como percepção de um estado tido como de impossibilidade intransponível ao que se segue do *Despertar Espiritual*.

Se o *Despertar Espiritual* corresponde a admissão da condição de *doente alcoólico*, e a submissão subsequente ao *Poder Superior*, este não se dá em definitivo, sua insegurança acompanha a precariedade da própria *recuperação* vista enquanto processo com avanços, mas igualmente com retrocessos, referentes à *recaída espiritual*:¹¹⁶

“[...] desde que nasce já se é dependente, já se precisa do outro. Para funcionar basta considerar superior a nós. A recaída espiritual, que é o desafio, leva à recaída alcoólica. Que ele justifica com alguma coisa, a recaída alcoólica é uma consequência. Para manter a sobriedade o grupo também passa a depender dele [...]”¹¹⁷

O orientador da reunião dá prosseguimento a questão:

“[...] sem mudança de comportamento, sem elevação do espírito não há sobriedade verdadeira. Muitas das vezes ele está abstinente, não ingere mais álcool, mas não tem sobriedade verdadeira. É a bebedeira seca. Quando ele continua fazendo as mesmas coisas de quando ele bebe. Por exemplo, continua saindo na sexta e voltar na segunda, tem briga com a mulher, etcetera [...]”¹¹⁸

¹¹⁵ Émile Durkheim, figura central na chamada Escola Sociológica Francesa, desenvolve a tese a respeito desta superioridade, esse caráter atribuído a certas coisas, como no caso específico conferido as orientações dos *Doze Passos*, contidos na *Literatura*, como representativo e constituinte do fenômeno religioso, como desenvolveremos mais adiante. Consultar: DURKHEIM, Émile. **As Formas Elementares da Vida Religiosa**. São Paulo: Martins Fontes, 2003a [1915].

¹¹⁶ *Recaída* é o afastamento do sujeito da Irmandade e de seu *ethos*. Não se relaciona diretamente a voltar a beber, mas à rejeição dos princípios de conduta relativos ao tipo ideal *alcoólico em recuperação*. Conferir no glossário.

¹¹⁷ Xinguara, reunião com *profissionais colaboradores* para estudo sobre os *Doze Passos*, em 29/06/2004.

¹¹⁸ Paulo Vítor, reunião com *profissionais colaboradores* para estudo sobre os *Doze Passos*, em 29/06/2004.

Do que foi dito concluo que não entregar a vontade gera a *recaída espiritual* que leva a *alcoólica*. O “espiritual” surge como causa da dependência ao álcool. A *bebedeira seca* é o “alcoolicismo espiritual” que não necessita nem do álcool. É quando o membro de AA, enquanto doente alcoólico que é, não muda o comportamento, não se entrega à vontade, às orientações do grupo, que no caso é manifestação do *Poder Superior*. Continua agindo de acordo com os padrões antigos e não aos novos que representam o ideal de membro de AA.

A Irmandade Enquanto Anti-Estrutura

Diante da análise dos dados apresentados, podemos levantar as seguintes conclusões preliminarmente: (1) a espiritualidade no AA remete à fundação do grupo após o encontro entre dois *alcoólatras*, Bill e Bob, encontro este que teria gerado o *Despertar Espiritual* em ambos; (2) a espiritualidade é considerada diferente, senão oposta, ao que se considera como religião, aquela é pautada por ser uma fé “verdadeira”, eficiente em relação a outros métodos e grupos que combatem o alcoolismo; (3) antes de entrar no AA, as ações do *alcoólico* seriam marcadas pela infelicidade e degradação da doença, agora seus atos serão pautados na espiritualidade, portanto adquiririam o *status* de espirituais.

No que se refere à manifestação máxima desta expressão espiritual, temos a figura do *Poder Superior*, que se adequaria à concepção e necessidades do membro de AA podendo ser o grupo de *recuperação*, seu *padrinho de AA*, a própria Irmandade, mas principalmente Deus, ao qual é necessário entregar-se e depender, orientando sua vida pela vontade divina, libertando-se da vontade desenfreada do *alcoólatra*. Somente assim se poderia vencer o alcoolismo, substituindo a dependência considerada nociva à bebida pela dependência considerada produtiva ao *Poder Superior*.

A *Literatura* do AA, assim como o relato de seus membros, sublinham que eles constituem uma “irmandade”, formada por aqueles que compartilhariam a experiência de sofrimento e degradação que constituiria o alcoolismo, é dito enfaticamente que a Irmandade não estaria ligada a nenhuma seita ou religião, a nenhum partido político, a

nenhuma organização ou instituição; não desejaria entrar em qualquer controvérsia; não apoiaria nem combateria qualquer causa, além acrescentamos, do resgate e *recuperação* de outras pessoas que como seus integrantes sofreriam com o alcoolismo.

A representação do grupo sobre si nos remete a categoria de uma *communitas* como nos traz Turner (1974), a escolha da “espiritualidade” em contraposição à “religião”, é um dos indícios que remetem a esta constatação, pois é dito no grupo que ali a fé é verdadeira, “com obras”, ações que trariam este caráter de espiritualidade, construindo uma vida espiritualizada e assim contraposta à “religião”, considerada o espaço dos dogmas, da superficialidade de crenças, cujo maior interesse seria a conversão dos sujeitos a seu próprio modo de ver.¹¹⁹

Quadro 1: Representações de religião e espiritualidade – contraposição

RELIGIÃO	ESPIRITUALIDADE
Dogma = caráter exterior e coletivo	Autoconscientização = espontaneidade
Fé “sem obras” = não funciona	Fé “verdadeira” = funciona
Superficialidade = formalidade	Conteúdo = vivência/experiência
Converter/doutrinar	<i>Recuperar os alcoólatras</i>
O “Antes” – passado	O “Depois” – presente e futuro

O autor ao construir sua percepção desta *communitas* remete a características comuns encontradas entre vários fenômenos sociais ligados a certas figuras (neófitos em fase liminar, bufões da corte, ordens monásticas, mendigos santos, entre outros.), ligadas a fase ou *status* liminares (Van Gennep, 1978): “(1) se situam nos interstícios da estrutura social, (2) estão à margem dela, ou (3) ocupam os degraus mais baixos” (Turner, 1974, p. 152).

¹¹⁹ As dimensões da oposição entre uma “estrutura” e sua contraparte a “anti-estrutura”, devem ser entendidas como sistemas juxtapostos e alternantes, revelando a dinâmica de sua dialética: “[o] primeiro é o da sociedade tomada como um sistema estruturado, diferenciado e freqüentemente hierárquico de posições político-jurídico-econômicas, com muitos tipos de avaliação, separando os homens de acordo com as noções de ‘mais’ ou de ‘menos’. O segundo, que surge de maneira evidente no período liminar, é o da sociedade considerada como um ‘comitatus’ não-estruturado, ou rudimentarmente estruturado e relativamente indiferenciado, uma comunidade, ou mesmo comunhão, de indivíduos iguais que se submetem em conjunto à autoridade geral dos anciãos rituais” (TURNER, 1974, p. 119).

O *alcoólatra* enquanto doente, em *recuperação*, jamais curado, enquadra-se como uma destas figuras. A doença seria um estado “liminar”, neste caso é descrita como se fosse, como característica no caso do *alcoólatra* e mais tarde o *alcoólico em recuperação*.

A Irmandade possui como fundamento espiritual o *anonimato*. Visto então como um alicerce da mesma, ao adquirir o caráter de espiritual, ultrapassa seu aspecto mais imediato, que seria o de proteger aqueles, antes, *alcoólatras*, agora, *alcoólicos em recuperação*. Ocultamento necessário ao sair da proteção encontrada entre seus “irmãos”, da proteção da não-diferenciação, ao voltar para o mundo e para suas famílias. O *anonimato* está expresso na *Décima Segunda Tradição* do AA: “[o] anonimato é o alicerce espiritual das nossas tradições, lembrando-nos sempre da necessidade de colocar os princípios acima das personalidades”, trazendo o texto, em seu primeiro parágrafo que:

“[a] substância espiritual do anonimato é o sacrifício. Porque as Doze tradições de A.A. reiteradamente nos pedem que esqueçamos os nossos anseios pessoais em favor do bem comum, compreendemos que o espírito do sacrifício – simbolizado pelo anonimato – é o fundamento de todas elas” (Alcoólicos Anônimos. 2004b, p. 167).

Enquanto a manifestação da dimensão espiritual do *alcoólico em recuperação*, remete à humildade. Quanto à forma de organização do grupo, é descrita como ausência de governo e hierarquia, uma “anarquia benigna” (Alcoólicos Anônimos, 1997, p. 3), como surge nos depoimentos de membros, e na *Literatura*:

“[e]ntão quem é o encarregado aqui? A.A. é um movimento espiritual e, como tal, a ‘autoridade suprema’ é o conceito espiritual de ‘consciência de grupo’. Sua voz é ouvida quando um grupo bem informado se reúne para tomar uma decisão. O resultado apóia-se em algo mais do que a aritmética, uma contagem dos ‘sims’ e dos ‘nãos’” (Alcoólicos Anônimos, 1997, p. 4).

O caráter desta *communitas* nos remete por sua vez à dimensão da espiritualidade como é desenvolvida na AA, a qual pretendemos compreender. O autor, Turner (1974), considera a própria existência da *communitas* como fonte deste caráter de sacralidade:

“[a] ‘communitas’ irrompe nos intertícios da estrutura, na liminaridade; nas bordas da estrutura, na marginalidade; e por baixo da estrutura; na inferioridade. Em quase toda parte a ‘communitas’ é considerada sagrada ou ‘santificada’, possivelmente porque transgride ou anula as normas que governam as relações estruturadas e institucionalizadas, sendo acompanhada por experiência de um poderio sem precedentes” (Turner, 1974, p.156).

A representação de uma irmandade, acima de interesses particulares, onde todos seriam iguais na vivência de um drama comum, é essencial para a constituição de um espaço simbólico, onde o antigo modo de viver deste sujeito possa se reconstruir. Sua vida adquiriria os valores “espirituais” preconizados pelo grupo, em um espaço à parte do mundo, pois este seria dominado pelo egoísmo, individualismo e pela compulsão ao álcool.

É pertinente buscar junto aos esforços de Durkheim (2003a [1915]) uma perspectiva para explicar os fenômenos relacionados à religião. Este autor encontrava-se diante da necessidade de indicar um certo número de sinais exteriores que permitiriam conhecer os fenômenos religiosos para “[...] não correr o risco de chamar de religião um sistema de idéias e de práticas que nada teria de religioso, ou de deixar de lado fatos religiosos sem perceber sua verdadeira natureza” (Durkheim, 2003a [1915], p. 3).

Diante deste esforço, ele vai primeiro trabalhar a possibilidade de conceber a religião como uma tentativa de descrever e explicar o sobrenatural, depois analisa o papel da divindade ou dos seres espirituais na definição do fenômeno religioso, após o quê vai buscar a distinção entre religião e magia (que diante suas análises se diferenciariam pela ausência no âmbito da magia da comunidade de fiéis, a “igreja”, diversamente do que vai ser desenvolvido por seu discípulo mais notório, Marcel Mauss, que afirma a necessidade de que a crença na magia seja pautada em crenças compartilhadas relativas à sua eficácia)¹²⁰, por fim apresentando sua definição de religião derivada da argumentação.¹²¹

¹²⁰ Cf. MAUSS, Marcel & HUBERT, Henri. “Esboço sobre uma teoria geral da magia” In **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003, pp. 47-181.

¹²¹ Todas as crenças religiosas conhecidas, fossem simples ou complexas, apresentariam um mesmo caráter comum; suporiam uma classificação das coisas, reais ou ideais, que os homens conceberiam, em duas classes, em dois gêneros opostos, designados geralmente por dois termos distintos que seriam as palavras: sagrado e profano. A divisão do mundo em dois domínios que compreenderiam, um, tudo o que é sagrado, outro, tudo o que é profano, seriam, pois, traço distintivo do pensamento religioso: as crenças, os mitos, são representações que exprimem a natureza das coisas sagradas, as virtudes e os poderes que lhes são atribuídos, sua história, suas relações mútuas e com as coisas profanas (DURKHEIM, 2003a [1915]).

Como distinguir o sagrado do profano? Elas, as coisas sagradas, seriam consideradas como superiores em dignidade e em poderes às coisas profanas e, em particular, ao homem, quando este é apenas um homem e nada possui por si só de sagrado. No caso do *alcoólico em recuperação*, membro da irmandade dos doentes alcoólicos, portadores que são deste mal, este adquiriria o caráter de sagrado ao ser liberto da dependência ao álcool, como símbolo do profano e submetido à potência espiritual do *Poder Superior*, que alça estão o homem à instância do sagrado.

Não basta, porém que uma coisa esteja subordinada a outra para se considerar sagrada, o que definiria a relação do sagrado com o profano é a sua heterogeneidade, neste caso configurada como absoluta. Isto não significa que um ser não possa passar de um desses mundos para outro, mas a maneira com que esta passagem ocorre poria em evidência a dualidade essencial dos dois reinos.

Cruzem-se as reflexões destas categorias: o sagrado, a liminaridade e a *communitas*, para chegar a compreender a espiritualidade como é desenvolvida no AA. Seria a própria constituição da Irmandade enquanto *communitas*, e a do *alcoólico em recuperação* em seu caráter liminar, que produziriam a percepção de sacralidade, diretamente relacionada com a espiritualidade atribuída à Irmandade dos Alcoólicos Anônimos e seus adeptos:

“[a] liminaridade, a marginalidade e a inferioridade estrutural são condições em que freqüentemente se geram os mitos, símbolos rituais, sistemas filosóficos e obras de arte. Essas formas culturais proporcionam aos homens um conjunto de padrões ou de modelos que constituem, em determinado nível, reclassificações periódicas da realidade e do relacionamento do homem com a sociedade, a natureza e a cultura” (Turner. 1974, p.156).

Em vista da reflexão empreendida: a abstinência, os interditos, a submissão ao coletivo ou ao *Poder Superior* expresso sob muitas formas – *Literatura de AA*, o *padrinho*, o grupo, Deus, a Irmandade de Alcoólicos Anônimos, estes considerados como manifestações de humildade, sabedoria, submissão e entrega, que agem em uma lógica que remete ao espiritual, aproximando a ação dos membros e constituição de representações a

respeito da doença e sua terapêutica da esfera dos fenômenos próprios às crenças religiosas.¹²²

O fenômeno religioso como descrito por Durkheim (2003a [1915]), leva a constatação de que a religião não é oposta à espiritualidade, já que ambas são constituídas através da sacralidade atribuída aos símbolos compartilhados pela Irmandade, seu caráter oposto ao profano, sua condição de contraposição às relações do “mundo lá fora”, fundamento e assim fonte da mesma. É possível e necessário estudar os fenômenos religiosos para além do considerado “campo religioso”, inclusive utilizando o instrumental teórico construído para compreender outros fenômenos e contextos sociais, como por exemplo, em análises que partem da concepção de ação ritual e *performance*¹²³ ou no caso do conceito de *communitas*, que produzido a partir da perspectiva da religião, podem aplicar-se e esclarecer relações referentes a grupos e movimentos políticos.¹²⁴

Mesmo tendo-se em vista que a religião ou espiritualidade são antes de mais nada, uma experiência. Devemos ter em foco que a experiência, que em um primeiro momento poderia nos remeter a instâncias individuais, adquire sentido através de referenciais coletivos e foi em busca destes referenciais, que instruirão a percepção da vivência considerada espiritual, que se desenvolve na argumentação presente.

A espiritualidade no AA remete imediatamente à percepção de fazer parte de uma irmandade como visto. Sendo que é através da espiritualidade, aqui enquanto categoria que agrega certo valor, que os membros de AA vão agora entender o mundo e suas ações, o

¹²² Cf. DURKHEIM, 2003a [1915].

¹²³ O conceito de *performance* está ligado a noções como teatralidade e expressividade, ligadas por sua vez ao contexto de rituais religiosos. Deve-se incluir ênfase à dimensão da experiência por que passa o “ator social” no uso de diversas linguagens (músicas, cheiros, gestuais, técnicas retóricas) com vistas à vivência ritual, em uma situação que governa e inventa o passado, mas do que mera reprodução, (re)construção de sentidos. Cf. MAUSS, Marcel. “Ensaio sobre a natureza e função do sacrifício” *In Ensaios de Sociologia*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001b, pp. 141-227; CSORDAS, Thomas J. “Imaginal performance and memory in ritual healing” *In LADERMAN, Carol & ROSEMAN, M. (Org.) The Performance of Healing*. New York: Rutledge, 1996. pp. 91-113; e MACALLI, Gloria Valle. **Construindo o Social: rituais e performances na antropologia do símbolo**. Disponível em <www.antropologia.com.br/art.html>. Acesso em 25/07/2005.

¹²⁴ Cf. VELHO, Otávio. “O que a religião pode fazer pelas Ciências Sociais” e CAMURÇA, Marcelo Ayres. “Imaginário, símbolos e rituais nos movimentos e organizações comunistas: por uma Antropologia Interpretativa da esquerda” *In Religião & Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, jun./1998, pp. 9-17 e 29-57.

“antes” e o “depois”, a possibilidade de serem parte de um grupo especial, onde aprendem que suas vidas têm significado, onde um *Poder Superior* marcaria suas ações cotidianas e por meio desta espiritualidade que seu sofrimento agiria como uma purificação lhes atribuindo valor.

III - DOENÇA E DESVIO: PASSOS NA ROTA DO *ALCOÓLATRA*

“[...] Quando um alcoólico planta
na mente de outro alcoólico,
a natureza exata da enfermidade,
este outro jamais volta
a ser o mesmo [...]”¹²⁵

Contextualizando: o gráfico da escalada do alcoolismo

A Irmandade dos Alcoólicos Anônimos constitui espaço dedicado à *recuperação* do *alcoólatra* e inserida, neste esforço, está a capacidade de adquirir e reproduzir símbolos, posturas e linguagem consideradas apropriadas à *sobriedade* como é desenvolvida pelo grupo.

Para lidar com a ação terapêutica deve-se compreender a terapêutica do grupo em questão, na prática e na teoria. É preciso buscar uma teoria da doença (ou do desvio) e do doente, que explica a categorização e diagnóstico por exemplo do *alcoólatra* e a partir desta uma conceitualização dos mecanismos terapêuticos a serem aplicados ou recomendados. Pretendo abordar o tema do alcoolismo sob da perspectiva da Antropologia da Saúde e aqui destaca-se a contribuição de Durkheim (2003b), **O Suicídio**, como exemplo da abordagem relativa ao estudo do fenômeno da doença.

Invisto em compreender a categoria “alcoolismo” e *alcoólatra* de maneira a entender quem seria este sujeito que o AA busca *recuperar*, a partir do instrumento de convencimento, o gráfico da escalada do alcoolismo e o círculo vicioso do *alcoólatra*.¹²⁶ Devemos conhecer a doença e o adoecimento como é concebido e reproduzido no AA, enquanto reveladoras de perspectivas e representações próprias sobre a sociedade e as relações entre seus atores.

¹²⁵ Miguel, Escritório Central de AA, em 14/07/2005.

¹²⁶ Ver glossário.

A reunião de *recuperação* destaca-se como o espaço onde este processo se dá mais intensamente. As reuniões acontecem em horários diversos do dia e pude assistir a reuniões em dois grupos locais do AA.

Em minha primeira visita a um grupo local e a uma reunião de *recuperação* estava acompanhado de Dona Nazaré, membro de AA, que à época era responsável por ajudar os PCs a melhor conhecerem a instituição. Ela me encaminha até o *coordenador de mesa* e me apresenta como alguém que deseja conhecer melhor o AA e assim ajudar outros a conhecer o programa de *recuperação*, estaria ali para ver como seria uma reunião de AA. Pergunta o *coordenador* se quero que seja apresentado o gráfico da escalada do alcoolismo, se eu já o conhecia, respondi negativamente e portanto este seria apresentado durante a reunião, motivado pela minha presença ali.

O *gráfico*, como é chamado, seria uma especificidade do AA no Pará, não estando presente em outros Estados, tendo surgido no AA paraense, porém alguns dos informantes contam que estaria sendo utilizado no Ceará. Na obra de Garcia (2004), o *gráfico* não consta da etnografia, a autora não remete a este instrumento de convencimento, o que corrobora com a versão apresentada pelos participantes do AA paraense de que seu uso ainda está restrito a alguns grupos.

É apresentado por membro de AA quando existem visitantes que jamais tenham estado em reunião de *recuperação* do AA e este seja requisitado ou, mais frequentemente, quando há candidato a membro da Irmandade, se este chegar nos primeiros dez minutos de reunião, como afirmaram haver sido acordado pelo grupo.

É requisitado aos membros presentes que tomem posição à *cabeceira de mesa*¹²⁷ e apresentem o *gráfico*. Nas oportunidades em que o assisti, ao traçado do *gráfico*, foram os mais antigos, assíduos e experientes participantes presentes que o apresentaram, visto que o domínio sobre a *performance* é essencial, pois está em jogo a adesão de um *alcoólico* ou ainda a transmissão do saber ao público “não-alcoólico”. É tido também como parte

¹²⁷ A *cabeceira de mesa* é a posição de destaque para o *alcoólico*, que corresponde a levantar da cadeira e ir até a mesa do coordenador de mesa e ficar de frente para os outros participantes, junto à mesa para prestar testemunho sobre o alcoolismo e o AA, ou ainda para fazer algum comunicado. Ver glossário.

integrante da *recuperação* rerepresentá-lo, o que foi lembrado algumas das vezes durante as reuniões quando se sentia que havia hesitação em ir a frente mas em seguida os candidatos apresentavam-se para a tarefa que consiste em narrativa que pretende ser explicativa e aplicada a todos que procuram o AA. À *performance* é atribuída caráter de universalidade pela possibilidade de alcançar o visitante de maneira a que este venha a se identificar com o relato, que mesmo definido em base impessoal, é ilustrado com fatos da vida do apresentador ou mesmo legitimado por frases como “foi assim mesmo comigo” ou “eu conheci isto”. Há uma sobreposição entre a fala, os desenhos e as linhas traçadas, sendo a ação de desenhar e escrever simultânea, acompanha posturas e gestos que dão teatralidade à ocasião.

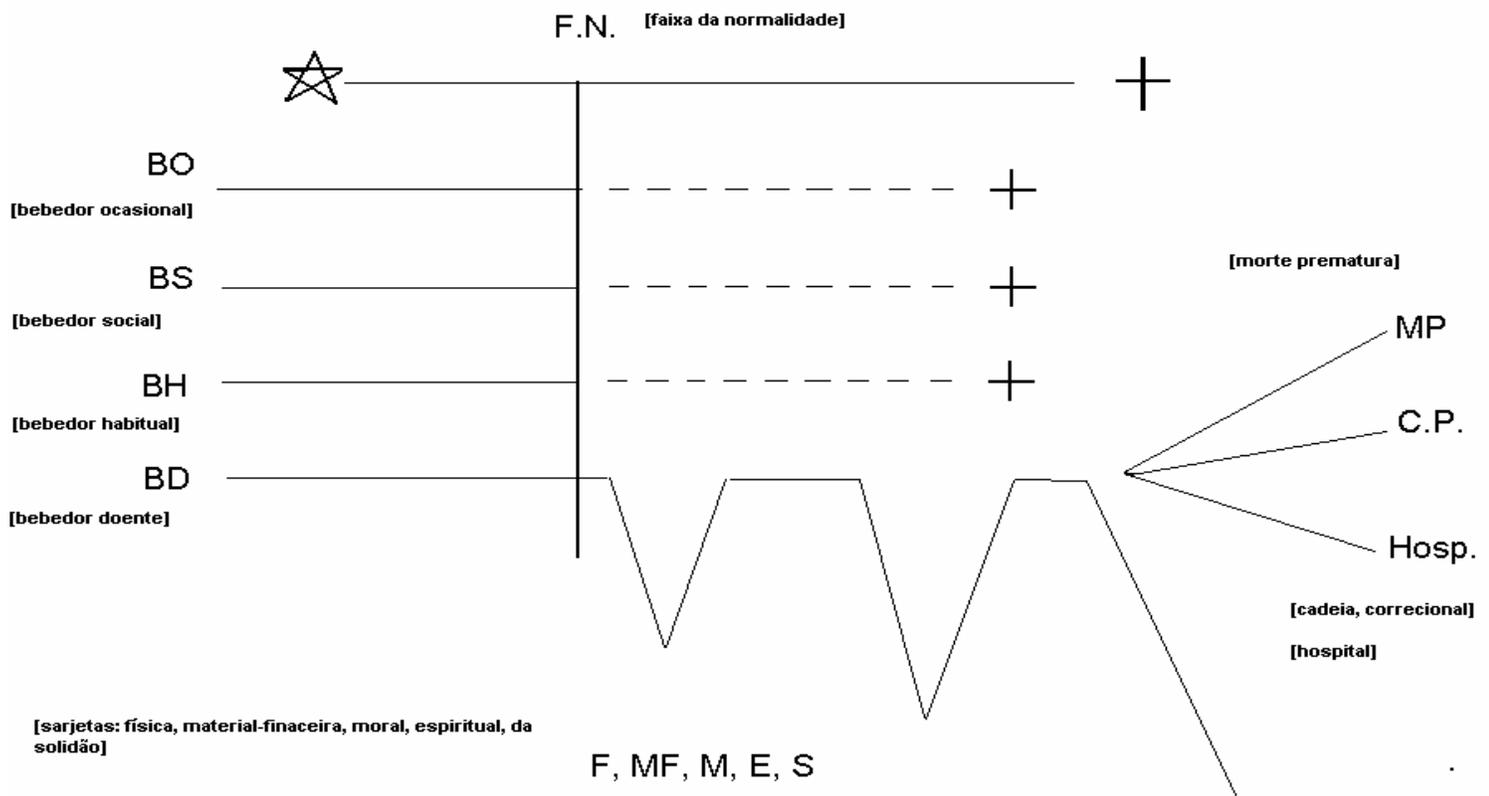
O participante que se apresenta para o *gráfico*,¹²⁸ o inicia afirmando que todo homem nasce e um dia morre. Veremos as implicações desta afirmação no decorrer do capítulo.

Desenha uma estrela de cinco pontas e começa a traçar uma linha horizontal a partir desta estrela. Desenha uma cruz, a seguir traça uma linha perpendicular à faixa da normalidade (FN), entre a estrela e a cruz, dispondo abaixo e a partir da estrela a siglas BO, BS, BH e BD, correspondendo respectivamente a bebedor ocasional, bebedor social, bebedor habitual e bebedor doente (Ilustração 2).¹²⁹

¹²⁸ Esta apresentação do *gráfico* é a versão apresentada por Orfeu, membro de AA, em reunião de *recuperação*, em 28/07/2004. As informações referentes ao *gráfico* têm como fonte sua apresentação e referem-se a sua fala. Dona Nazaré teve acesso ao registro e me indicou o que considerava invenção no *gráfico* apresentado, pois a versão apresentaria elementos a mais (gratidão e amor opostos a ressentimento e autopiedade), citando ainda outras modificações em outros *gráficos*, as quais havia presenciado. Critica a imaginação de apresentadores que buscavam modificar o verdadeiro *gráfico*. Dá como exemplo um *gráfico* em que a estrela da vida seria substituída por uma rosa, da qual sai ramo e espinhos, que representariam o caminho da *recuperação*, para em seguida desqualificar a versão, afirmando que o AA não teria espinhos. Por haver assistido o *gráfico* em um grupo apenas, tive acesso a esta versão que apresento, mas o depoimento de Dona Nazaré revela a dinâmica negociação de elementos coletivos e interpretações empreendidas pelos sujeitos no grupo. Ver também o verbete no glossário.

¹²⁹ Sobre os tipos de bebedores, conferir glossário.

Ilustração 2: Gráfico da escalada do alcoolismo¹³⁰



Prossegue identificando e especificando os tipos de bebedores, afirmando que: “[...] existem muitos tipos de bebedores. Todo homem nasce e um dia morre. A estrela representa a vida, a cruz, a morte. Tudo isso dentro da faixa da normalidade. Sabemos que tudo em demasia traz problemas [...]”.¹³¹

¹³⁰ Foram acrescentados às abreviaturas que acompanham o gráfico legendas entre colchetes, com os termos referidos, para melhor compreensão do leitor. A dificuldade em conhecer as palavras ligadas às letras que as abreviam, demonstra a especialidade que é poder apresentar o gráfico e o quanto sua performance demanda dos adeptos do AA. Por sua vez a dificuldade acaba por excluir membros recém-chegados e é momento de consagração dos que o apresentam, demonstrando o avanço da recuperação. As abreviaturas não constam do índice por referirem-se exclusivamente ao gráfico e a sua dinâmica, não tendo sentido, nem sendo utilizadas fora de seu âmbito.

¹³¹ Todas as citações a partir daqui, relacionadas ao gráfico e ao círculo vicioso do alcoólatra, os tipos de bebedores, as sarjetas, neste capítulo, referem-se ao informante Orfeu, membro de AA e a sua apresentação em reunião de recuperação, na data de 28/07/2004.

A faixa da normalidade determina seus parâmetros. Quais seriam estes tipos de bebedores? Entre os tipos, temos:

1. Bebedor Ocasional: “[...] este bebe no Natal, no Ano Novo, no Círio. Mas não tem problemas. Este um dia vai morrer como todo mundo, menos por problemas com o álcool [...].”
2. Bebedor Social: “[...] não tem nada a ver com a alta sociedade, é em companhia, socialmente. Pode ser o presidente, o gari. Perante a bebida não causa vexame, não se embriaga, obedece a faixa da normalidade. Não tem problema: nasce, se desenvolve e morre [...].”
3. Bebedor Habitual: “[...] este bebe todo o dia, chove pedra, mas bebe, um copo, uma birita, na casa ou na mercearia. Pode ter uma grade, ele bebe, se for uma só garrafa, ele bebe, depois retorna para a sua casa [...].”
4. Bebedor Doente: “[...] existe o bebedor doente, o alcoólatra. Bebe e se embriaga pela primeira vez, vai até aqui,¹³² depois já passa um pouco. Saiu desta fase, ele se excedeu. Bebe e ultrapassa, é o doente alcoólatra. Ele chega em casa discutindo, briga com o vizinho. Dá um vexame qualquer. Não tem vontade de parar de beber por si só. É um doente. Depois da primeira, ele bebe dois anos após a primeira bebedeira, só vai repetir dali a dois anos, depois da segunda, depois de um ano e assim vai. Por ser a doença progressiva, vai provando e os intervalos entre a bebida [bebedeira] vai diminuindo mais [...].”

Falar do bebedor doente o leva a lembrar dos amigos de garrafa, os agora falsos amigos, remetendo ao círculo de convivência anterior, o espaço do bar, boteco ou boate, como diz, que vai ser constituído como oposto ao AA, local da irmandade, do que se considera solidariedade verdadeira.

“[...] Os falsos amigos ficam insistindo para beber, convidam. Olhem, pessoas que se diziam meus amigos! Não posso considerá-los meus amigos. [...] eu ia nessa corda e cada vez o prejuízo é maior. Os convites são incessantes, ele vai mostrar que tem a capacidade de beber e vai caindo nas sarjetas imaginárias, mas às vezes é real [...].”

¹³² Refere-se à faixa da normalidade enquanto traça a linha no gráfico. Sobre a faixa, conferir verbete no glossário.

Ao traçar a linha que representa a vida do bebedor doente e assim ultrapassar a linha que marca a normalidade, surgem as chamadas quedas, que correspondem a eventos marcantes na caracterização da doença e do doente. Uma primeira menor, após esta em um intervalo determinado, no exemplo, dois anos, uma maior, um intervalo menor, um ano, que separaria esta segunda queda da terceira, que é maior e de onde seguem então as *sarjetas do alcoolismo* (Ilustração 2).

O destino do bebedor doente, no *gráfico* categorizado como *alcoólatra*, é o que se denomina *sarjeta*. Aqui no *gráfico* elas surgem em sentido simbólico, mas o informante alerta que às vezes pode ser real. Seriam demonstradas no *gráfico* abaixo da linha do bebedor doente após suas várias quedas, indicadas pelas curvas descendentes. O apresentador as descreve indicando-as pelas letras iniciais M, MF, M, E, S (Ilustração 2). Entre as *sarjetas* temos:

1. *Sarjeta Física*: “[...] tem a sarjeta física, é a cirrose, aí ele se hospitaliza ou tem que ir na farmácia aplicar um coquetel pra trabalhar. É a escalada do alcoolismo, uma escalada pra baixo [...].”
2. *Sarjeta Material-Financeira*: “[...] a sarjeta material, financeira, que é quando penhora o relógio, o sapato, o botijão de gás [...].”
3. *Sarjeta Moral*: “[...] a sarjeta moral, porque bêbado não tem moral. Dizem: Sai daí porque tu estás porre! Um bêbado não tem moral. Conhecia um companheiro de AA que agora tem sessenta e dois anos e o netinho de três, quatro anos dizia pra ele: Vovô tu tá porre [...].”
4. *Sarjeta Espiritual*: “[...] tem ainda a sarjeta espiritual. Ele se reúne na igreja, mas não tem vínculo. A sarjeta é espiritual. Perde sua espiritualidade. Blasfema, diz que Deus é culpado [...].”
5. *Sarjeta da Solidão*: “[...] tem a Sarjeta da Solidão. Você é um zero à esquerda, ninguém da família lhe dá bola, dentro da própria casa, ou então você vai viver no relento [...].”

Traça-se daí os três caminhos finais do *alcoólatra*, representados pelas siglas MP, C.P. e Hosp., representando a morte prematura, a cadeia ou correcional e o hospital respectivamente (Ilustração 2).¹³³

“E qual é o final deste *alcoólatra*? A morte prematura; a correcional; a penitenciária; o hospital. A morte prematura não tem nada a ver com adoecer do fígado, estômago, pode até ser, mas por exemplo, quando ele quer ser macho, se mete em briga, confusão e morre de graça, muito doidão, ou por falta de consciência, aí vai o carro e bate. Aí falam: o carro matou o bêbado. A cadeia ou correcional é porque ele bate na mulher, varre a mesa do bar. Lá passa pelo menos vinte e quatro horas, até pagar a fiança, antigamente era assim. Parava lá já acometido da amnésia alcoólica.”

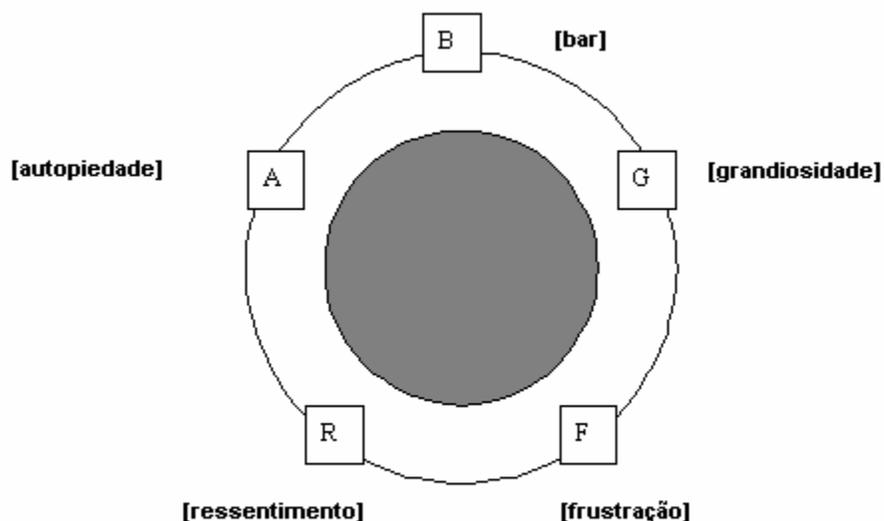
A perspectiva é de doença fatal, que inclui ação indireta do álcool no organismo ou ainda violência no espaço ou a partir do espaço onde se dá o consumo da bebida junto aos companheiros, assim como causas aparentemente fortuitas que acometeriam o *alcoólatra*, não necessariamente ligadas ao seu consumo, o simples fato deste ser um bebedor doente permite que este infortúnio seja atribuído ao alcoolismo.

Inicia-se então a segunda parte do *gráfico* onde será apresentada o círculo vicioso do *alcoólatra*, que também é chamado de *buraco negro* ou *enrolado*, em vista de que, ao desenhá-lo, serão feitos muitos círculos remetendo ao fato de que este circuito será repetido dia após dia, durante muitos anos, a imagem final é de um borrão, uma espiral muito intrincada e concentrada. Serão indicadas relações características ao alcoolismo, suas relações no espaço do bar (B) que surge como início da jornada, a característica da *grandiosidade* (G)¹³⁴ que marcaria as relações neste espaço, a frustração (F) que surge da *grandiosidade*, o ressentimento (R) e a autopiedade (A) como marcas da relação entre o *alcoólatra* e o mundo, colocando em ênfase as relações familiares (Ilustração 3).

¹³³ Segundo a informante Dona Nazaré pode ser inclusive, o hospital psiquiátrico, ou simplesmente um soro de glicose aplicado na farmácia para poder trabalhar.

¹³⁴ *Grandiosidade* é a característica do *alcoólatra* de contar histórias exageradas, principalmente a respeito de si mesmo e de suas condições financeiras. Como exemplo, me foi dito se é enfermeiro, mas na mesa de bar fala que é doutor ou o dono do hospital. Significativamente um dos exemplos apresentados na versão do *gráfico* registrada. Conferir glossário.

Ilustração 3: Círculo vicioso do *alcoólatra* (buraco negro ou enrolado)



O bar marca o início e fim deste “círculo vicioso”, como afirma o apresentador: “[...] ele começa no bar, bebe e vai pra casa, discute, arranja briga, depois fica onde cai. Poderia dizer dormir, mas não posso, porque ele cai no chão onde for. Não dormiu no meu entendimento, apagou. Lá neste bar nunca está sozinho, com dois no mínimo [...].”

Sobre a *grandiosidade* do *alcoólatra*:

“[...] precisa de um quarto de dose pra ficar mentiroso. É a grandiosidade, ele não tem nada, mas é grandioso. Lá diz que é médico quando é enfermeiro, que é diretor quando é porteiro. Tem que convencer o merceiro que tem dinheiro pra arranjar comida, mas tá por cima. Ele é o advogado do álcool. Dá feriado? Corre para o bar, tá tudo bem [...].”

Suas características são a frustração, o ressentimento e a autopiedade, pois:

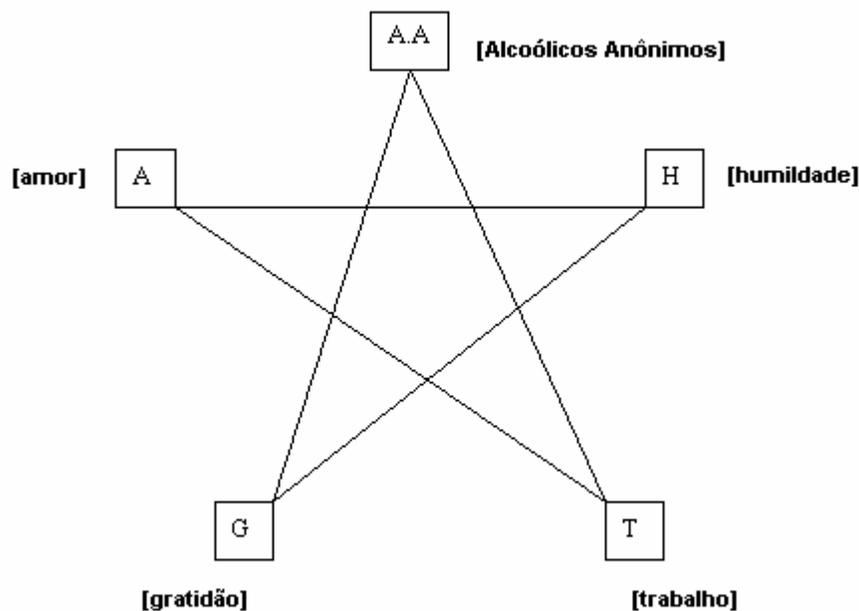
“[...] frustrado, ressentido, cai na autopiedade. chega em casa ninguém quer mais saber dele, esposa os filhos. Tá lá é o mesmo que não tá. Se chateia e volta pra onde? De novo pro bar, lá

encontra seus amigos de copo. Toma uma que tu te esqueces. Uma, duas, três, e começa a mentir de novo. acha que todo mundo é seu amigo. É o círculo vicioso do alcoolismo [...].”

O alcoolismo é representado como um círculo contínuo de infelicidade que acometeria o *alcoólatra*. A repetição atribuída à doença, manifesta-se neste itinerário e encontra legitimidade enquanto representação correspondente ao que diria a Ciência Médica a respeito da doença: “[...] é o que fala a medicina: problemas orgânicos, compulsão orgânica, obsessão mental. Não pode viver sem a bebida. Alcança o fundo do poço, bebe até morrer ou mesmo tirar a própria vida, é o suicídio. A voz vai lá no ouvido. Arruma uma solução [...]”.

Após a descrição do círculo vicioso, o mesmo será apagado cuidadosamente, assim como as letras, que serão substituídas por outras, que serão A.A. (Alcoólicos Anônimos), H (humildade), T (trabalho), G (gratidão) e A (amor). A partir destas será traçada a estrela representando da vida (Ilustração 4).

Ilustração 4: Estrela da vida



A relação é de oposição e substituição. As equivalências revelam as relações entre o espaço do bar e dos Alcoólicos Anônimos, encarados como pólos constituintes de uma tensão. Permitem ao explicar um, conhecer o outro.

“[...] Aqui se tiver a oportunidade que tive, vai substituir o B por AA G por H de Humildade, que é ser quem é. F por Trabalho, T, pra ocupar a mente, abandonando os falsos colegas. A, Auto-piedade por Amor. Não é rápido, mas lentamente. Vai, vai, vai até formar este enrolado, que representa a vida do alcoólatra, esse buraco negro. Este enrolado do círculo vicioso vai se transformar em vida aqui no AA [...]”

Finaliza com o pedido direcionado ao candidato, acompanhado de um alerta:

“[...] evite o primeiro gole por vinte e quatro horas. Não é a quantidade é o primeiro gole. Aqui, isto tudo é recomendação, nós não falamos nada, quem diz que é doença é a medicina, está lá Código F-10 da OMS, Organização Mundial da Saúde, que é quem diz que é doença. Eu desejo do fundo de meu coração que o amigo possa ingressar. Mais vinte e quatro horas”.

O modelo do *gráfico* é uma tipificação do alcoolismo e do *alcoólatra*, mostrando o que se considera a jornada comum de um doente. Fundado que seria nas experiências dos membros de AA e obtendo sua máxima eficiência através da remissão constante por parte do apresentador a sua própria vivência da doença, considera-se que alcança a todos os que procuram o AA e ainda não teriam admitido sua enfermidade.

Companheira de AA durante uma das reuniões de estudo, após ouvir o relato de um dos participantes, pensativa afirma que “cada um de nós pode falar de nossas experiências. A história é a mesma, só muda o palco e as atrizes. É a mesma situação de risco que nos levou a sermos bebedores-problema”.¹³⁵ Acredita-se que é possível prever o itinerário do *alcoólatra*, pois seu comportamento enquanto *alcoólico* apresentaria padrões compartilhados.

O *gráfico* consiste primeiro de uma descrição dos tipos de bebedor, cada qual com um comportamento diferente diante da bebida alcoólica e em segundo lugar, apresenta-se uma

¹³⁵ Xinguara, reunião com *profissionais colaboradores* para estudo sobre os *Doze Passos*, em 29/06/2004.

descrição da trajetória de um *alcoólatra* e ao término a indicação da possibilidade de começar nova vida no AA, apresenta-se uma versão compartilhada do alcoolismo e de sua vítima, visa a adesão do então visitante, futuro membro de AA, que se identificaria e ao final adquiriria a percepção de que seria também um *alcoólatra*, um bebedor doente.

É comum que durante as reuniões de *recuperação*, nos depoimentos prestados à *cabeceira de mesa*, que se lembrem do *gráfico* e relatem sua reação a ele, a qual afirmam como imediata, mesmo nem sempre se lembrando de quem o teria apresentado, alegando os efeitos da bebida. Durante esta apresentação inicial teriam tido a impressão de que se estaria falando de suas próprias vidas. Rocha fala da experiência do ingresso e do *gráfico*.

“[...] Eu ingressei nos Alcoólicos Anônimos, no dia 17 de junho de mil novecentos e noventa e cinco, numa manhã, num domingo, no grupo Harmonia de Alcoólicos Anônimos, [...]. Então eu fui abordado em minha casa, por uma pessoa e através dessa abordagem, esse convite de um membro de AA, eu me dirigi até aquela sala. Cheguei bêbado, sem saber o quê significava aquela reunião, sem saber o motivo de eu estar ali. Entrei para assistir a reunião e o que achei interessante foi que as pessoas começaram a falar suas experiências. Muito homens e mulheres falando de seus problemas e o que tinham feito e foi traçado um gráfico da escalada do alcoolismo e do círculo vicioso do alcoólatra. Quem passou aquele gráfico pra mim, ele parece que sabia da minha vida, tinha certos aspectos ali naquela traçagem daquele gráfico que me fizeram chorar, porque ele falou de família, e eu tinha agredido muito minha mãe e meus irmãos, meus colegas de comunidade. Ele falou também de perda da confiança da minha família, de meus amigos. Ele falou de perda de trabalho, e eu cheguei naquela sala desempregado, abandonado na verdade [...].”¹³⁶

Esta é a intenção deste instrumento, gerar naquele possível candidato a certeza de que estaria doente, como ele possivelmente já teria ouvido, por parte dos vizinhos, esposa, mãe, irmãos, o último passo para a interiorização, da consciência da doença teria sido a ida ao AA. Ele também inauguraria a participação dos rituais nos quais será introduzido no grupo e requisitado a reproduzir linguagem e comportamento representativo da adesão institucional

Diante da tipologia de relações que nos traz o *gráfico*, pode-se investir em definir a partir deste, quem seria este *alcoólatra*, este doente que necessitaria do AA. Observe-se os quadros 2 e 3 a seguir.

¹³⁶ Rocha, profissional autônomo, 39 anos, 10 anos como membro de AA, entrevista em 03/07/2005.

Quadro 2: Tipos de bebedores¹³⁷

Sigla	Denominação	Caracterização
BO	Bebedor Ocasional	Bebe somente em ocasiões especiais (Natal, Ano Novo, Círio). Está dentro dos limites marcados pela faixa da normalidade. O consumo não traz problemas. Não morre em decorrência da bebida.
BS	Bebedor Social	Consome acompanhado, socialmente. Está dentro dos limites demarcados pela faixa da normalidade. Não causa vexames. Não se embriaga. Não morre em decorrência da bebida.
BH	Bebedor Habitual	Bebe todo dia. Está dentro dos limites estabelecidos pela faixa da normalidade. Não passa o dia sob efeito do álcool. É capaz de controlar a ingestão. Não morre em decorrência da bebida.
BD	Bebedor Doente	O <i>alcoólatra</i> . Ultrapassou os limites marcados pela faixa da normalidade. O consumo é crescente (doença progressiva). Apresenta comportamento problema: brigar com os vizinhos, dá vexame. Não pára de beber por vontade própria (doença incurável). Deverá morrer em decorrência do consumo (doença fatal).

Seriam três os caminhos possíveis para o *alcoólatra*: a cadeia ou correcional, o hospital e a morte prematura, mas todos passam pelas *sarjetas* que aparecem aqui embutidas de sentidos que permitem pensar sobre a doença alcoolismo (Quadro 3).

¹³⁷ Os quadros 2, 3 e 4, foram criados a partir do *gráfico* apresentado por Orfeu, reunião de recuperação, em 28/07/2004 (Ilustração 2).

Quadro 3: Sarjetas do alcoolismo

Sarjetas	Situações	Natureza da situação
Física	Cirrose, passagens por hospitais, problemas para trabalhar atribuídos ao consumo.	Problemas que levam-no a necessitar de ajuda médica. Incapacidade para trabalhar.
Material-Financeira	Penhora o relógio, o sapato, vende o botijão de gás, perde o emprego, usa o dinheiro da despesa da casa.	Relações que envolvam despesas relativas ao consumo do álcool, ou seja a limites financeiros. Circunstâncias relacionadas ao que se considera limite tolerável de gastos, não devendo acarretar uso de dinheiro reservado a outras atividades e necessidades.
Moral	“Bêbado não tem moral” “Sai daí porque tu estás porre!” “Conhecia um companheiro de AA que agora tem sessenta e dois anos e o netinho de três, quatro anos dizia pra ele: Vovô tu tá porre.”	Desprestígio no lar e no trabalho.
Espiritual	Ele se reúne na igreja, mas “não tem vínculo”. Perde sua espiritualidade. Blasfema, diz que Deus é culpado.	A espiritualidade comporta uma relação de dependência e entrega a Deus. Uma relação em outros parâmetros é considerada perda da espiritualidade ou falta de um vínculo significativo.
Sentimental/Solidão	“Você é um zero à esquerda, ninguém da família lhe dá bola, dentro da própria casa, ou então você vai viver no relento.”	Está ligada ao afrouxamento dos vínculos e desprestígio entre os membros da família ou mesmo em afastamento físico do grupo.

A produção do *gráfico* indica o recomeço ou a tentativa de fugir do álcool e produz o divisor de águas como se vê no Quadro 4.

Quadro 4: O “antes” e o “depois” – relações de oposição

O Antes: “círculo vicioso”	O Depois: “estrela da vida”
B – Bar	A.A. – Alcoólicos Anônimos
G – Grandiosidade	H – Humildade
F – Frustração	T – Trabalho
R – Ressentimento	G – Gratidão
A – Autopiedade	A – Amor

A passagem é entre as instâncias simbólicas representantes da oposição gerada a partir do quadro de relações erguido pela Irmandade. Construídas como posições antagônicas, absolutas, revelam seu aspecto relacional, a tensão que a constitui, no caso concretizada na relação dos Alcoólicos Anônimos com o bar. Durante a exposição do *gráfico* o adepto se remete ao bar para explicar o AA, ao *alcoólatra* e sua *grandiosidade* para esclarecer sobre *sobriedade*, casa e família, em suas relações ideais (gratidão e amor), opostas às antigas relações geridas no bar (fonte de ressentimento e autopiedade), o trabalho como fonte de vida e felicidade, sua falta mergulha o *alcoólatra* em frustração.

O alcoolismo é o círculo vicioso, traz sucessivas quedas até a derrota definitiva a morte (e nesse sentido real ou social, a *sarjeta*). A passagem se fará para a estrela, símbolo da vida (que representa a ordem materializada no trabalho, fonte de relações harmoniosas na família).

Quem é o *alcoólatra* para o AA e como se manifesta sua doença, o alcoolismo? Deve-se começar a responder estas questões ao se definir a faixa da normalidade. Esta tarefa equivale a perceber que a vida considerada normal compõe-se de nascimento, desenvolvimento e morte. O “desenvolver-se” inclui uma vida familiar e de trabalho produtivas e o “morrer” não deve envolver nenhum infortúnio que acarrete a antecipação do momento da morte, incluídos problemas advindos da ingestão de bebidas alcoólicas. A trajetória de impotência e decadência que caracterizaria a doença impedirá o *alcoólatra* de

alcançar a plenitude da vida. O doente morrerá em decorrência do álcool (direta ou indiretamente), por isso não está dentro da normalidade.

Baseado nas informações trazidas pelo *gráfico* (Ilustração 2) e remetendo as características de cada tipo de bebedor (Quadro 2), posso constatar que o *alcoólatra*: a) bebe fora de datas ou momentos festivos, considerados adequados ao consumo ou ao menos justificáveis;¹³⁸ b) bebe mesmo desacompanhado; c) é incapaz de controlar a ingestão ou incapaz de controlar os efeitos da ingestão; d) morrerá em decorrência do consumo do álcool.¹³⁹

Correspondendo ao próprio alcoolismo, as *sarjetas* também contribuem para a construção deste *alcoólatra* de que fala o *gráfico*. Garcia (2004) traça um perfil tanto do *alcoólatra*, quanto dos indivíduos que bebem, mas não serão categorizados como portadores do alcoolismo. Eu os chamo de “bons bebedores” e não surgem diretamente no discurso do AA, porém surgem como modelo que pode ser extraído da figura do *alcoólatra* e de seus modos. Busco, a seguir, comparar livremente o perfil traçado a partir do *gráfico* e de suas *sarjetas* (física, material-financeira, espiritual, moral, sentimental ou da solidão), com o *fundo do poço* trabalhado por Garcia (2004, pp. 151-154).

¹³⁸ Há momentos considerados adequados ao consumo de bebidas alcoólicas, nos quais o acesso a elas em nossa sociedade é franqueado, foge da categorização de abuso e doença, coloco em destaque festas religiosas populares. Cito o almoço do Círio de Nazaré em Belém-Pará e também a presença de bebidas alcoólicas no contexto dos arraiais, integrantes da parte “profana” das festas de santo. Sobre o assunto, consultar: ALVES, 1980; MAUÉS, 1995; SOUZA, 2004 e GALVÃO, Eduardo, 1996 e **Santos e Visagens: um estudo da vida religiosa de Itá, Baixo Amazonas**. São Paulo: Editora Nacional; Brasília: INL, 1976.

¹³⁹ Vide semelhanças com o tipo construído por SOUZA (2004), que apresento no capítulo I, p. 25.

Quadro 5: Comparações entre *sarjeta* e *fundo do poço*

Dimensão relacional¹⁴⁰	<i>Sarjetas</i> (Paes, 2005)	<i>Fundo do poço</i> (Garcia, 2004)
Vida Laborativa	Problemas que levam o <i>alcoólatra</i> a necessitar de ajuda médica. Incapacidade para trabalhar resultando em desemprego. Ex: ir à farmácia tomar glicose para chegar ao trabalho.	Perder a confiança dos superiores e colegas de trabalho; discutir com colegas de trabalho; Ex: chegar atrasado e faltar; desemprego.
Vida Financeira	Despesas consideradas exorbitantes relativas ao consumo do álcool. Ex: chegar em casa e os filhos não terem o que comer, vender o que tiver à mão para comprar bebidas alcoólicas.	Acumular dívidas, não privilegiando o consumo doméstico. Ex: usar todo o salário no botequim, entrar no SPC. ¹⁴¹
Vida Familiar	Desprestígio no lar e posterior afastamento do grupo doméstico ou de membros do grupo. Ex: chega em casa e todos saem de perto, os filhos chamam o pai de bêbado, a mulher requer o divórcio.	Não cuidar da família e da casa, manter relações violentas com os membros da família. Ex: esconder bebidas em casa, guardar raiva, rancor e ressentimento, não sair e nem conversar com os filhos.

As *sarjetas* corresponderiam ao que surge na etnografia de Garcia (2004) como a categoria *fundo do poço*, que por sua vez remete ao alcoolismo enquanto *buraco negro*, ou a *enrolação* que caracterizaria os efeitos sobre a vida do *alcoólatra*. As categorias *sarjeta*, *queda*, *círculo vicioso* são representativas da percepção da própria doença como sensação de impotência, como é desenvolvida no AA.

Discutindo sobre os limites da cura com os participantes, foi relatado que a certeza de que o alcoolismo é uma doença e é incurável vem do fato de que eles não podem voltar a

¹⁴⁰ No trabalho de Garcia (2004) o espiritual não surge como em minha etnografia do AA no Pará, não ganha ênfase.

¹⁴¹ Sistema de Proteção ao Crédito.

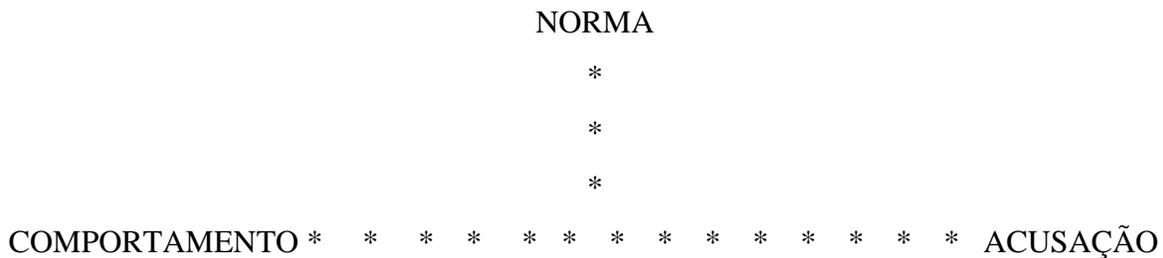
beber “normalmente” mesmo após a entrada no AA Assim a perspectiva de uma cura estaria descartada.

“Desde o princípio, os membros consideram o alcoolismo como uma doença. Os alcoólicos não podem controlar sua maneira de beber porque estão doentes do corpo e da mente (ou emoções). A maioria dos membros de A.A. descobriu que há também deficiências espirituais que caracterizam sua doença.”¹⁴²

Quanto a este *alcoólatra*, que surge como transgressor, e nas reflexões de Neves (2004), como acusado, busco junto a Howard Becker (1971),¹⁴³ e sua teoria do desvio, mais uma chave analítica para compreender a aproximação entre doença e desvio no caso do alcoolismo. A obra deste autor tem propostas metodológicas para um trabalho como o que se propõe, que parte do ponto de vista de quem assumiu a acusação, que constitui a categoria *alcoólatra* e alcoolismo.

No trabalho de Becker (1971), é possível ver que não seria então suficiente a norma para configurar o desvio, nem mesmo relacionar a mesma ao comportamento para caracterizar o *alcoólatra*. É necessário reconhecer o desvio, a acusação, a categorização enquanto desviante.

Ilustração 5: Esquema da teoria do desvio



No que diz respeito ao comportamento desviante haveria, como então indica, o comportamento desviante puro, o comportamento falsamente acusado como desviante, o

¹⁴² Cf. ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. **A.A. como Recurso para os Profissionais de Saúde**, São Paulo, JUNAAB - Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 1994a, p. 8.

¹⁴³ Cf. BECKER, Howard. **Los Extraños. Sociología de la desviación**. Buenos Aires: Tiempo Contemporaneo, 1971.

comportamento desviante secreto ou oculto e ainda o comportamento conforme a regra. Dentre estes quatro tipos ideais, em destaque o tipo desviante falsamente acusado e o desviante oculto ou secreto, pois estes demonstram a importância da acusação para a compreensão da constituição do desvio, no momento em que percebemos que o falsamente desviante será considerado desviante muito embora não tenha cometido os atos característicos deste, e o desviante secreto não receberá a categorização pelo simples fato de não ter conhecida ou dar a conhecer sua conduta “transgressora”.

Baseado no esquema de desvio de Becker (1971), relativo ao tipo falsamente acusado e o oculto, como distinguir o *alcoólatra* para o AA, entendendo as implicações do modelo diagnóstico e caracterizador?

Quadro 6: Desvio acusado e desvio oculto: estratégias do bom e do mau bebedor¹⁴⁴

Desviante Falsamente Acusado	Desviante Oculto ou Secreto
Frequente o bar e lá permanece, sendo visto, observado.	Frequente o bar, mas não permanece, não sendo visto ou observado.
Mesmo que não embriagado, chega em casa e arruma confusão, briga com esposa e filhos.	Chega em casa em silêncio, toma um banho e não incomoda.
Bebe e chega atrasado ou falta ao trabalho.	Bebe durante o trabalho, mas não deixa que a produtividade diminua.
Gasta o salário com outras coisas que não exclusivamente o sustento doméstico.	Bebe, mas reserva quantia para os encargos domésticos.

O *alcoólatra* é aquele passível de ser categorizado e para isso seu comportamento deve se enquadrar no modelo do bebedor-problema. As representações encontradas no gráfico sobre o comportamento do doente alcoólico informam e contém a avaliação do alcoolismo.

Ser visto ou não no bar, por exemplo, indica se permanece tempo suficiente para fazer parte da rede de relações do bar, que é visto como o oposto do AA, local da *sobriedade*. O diácono, que participa como *PC*, conta que seu pai bebia muito, mas jamais “faltou” com a família, pois quando recebia seu salário passava antes em casa e deixava o

¹⁴⁴ O quadro foi informado e construído a partir de dados expostos por Garcia (2004, pp. 151-159), assim como pelos relatos sobre o *alcoólatra* e o alcoolismo ouvidos por mim em campo.

dinheiro do “rancho”, das despesas com alimentação, com a esposa e gastava o restante.¹⁴⁵ Pablo contou-me que bebia durante o trabalho, escondia a bebida e quando perguntado dizia que era refrigerante, mas não fala em ter sido repreendido ou demitido por beber, seu *fundo do poço* surge relacionado a situações consideradas embaraçosas durante festas e relacionado à família. A esposa reclamava sua ausência e o acusava de não participar da educação da filha pequena, pois nos finais de semana estava com os amigos bebendo e não em casa.¹⁴⁶

A ingestão de álcool considerada abusiva, não é medida em termos referentes à quantidade e frequência de ingestão, mas através de comportamentos denunciados ou confessados, comportamentos cujo julgamento passa pelos valores atribuídos ao consumo, sendo que a avaliação é relativa e subjetiva, indicando as bases culturais.

Neste sentido a avaliação e caracterização do *alcoólatra* e de sua doença, o alcoolismo, vêm de fora e deve ser incorporada durante a terapêutica. O diagnóstico do *alcoólatra* parte de premissas comuns que o diferenciam do modelo de um bom bebedor, normal, que privilegia o controle dos efeitos da ingestão de álcool, seja por limitar a ingestão, como por melhor driblar as categorias desqualificadoras do consumo. Nota-se que percepções de quando, como e porquê se bebe surgem para caracterizar o comportamento como desviante e estigmatizante ou não (Goffman, 1975).

Alcoolismo: família, sexualidade, trabalho

Nas reuniões de AA são dados depoimentos a respeito da experiência do alcoolismo e a análise suscita a reflexão sobre dois momentos que seriam vividos: o anterior à chegada à Irmandade, caracterizado por um antes, marcado por ocorrências negativas, e um evento suscitador de ruptura que permitiria a chegada ao um momento posterior, marcado pelo depois, no qual se alcançam os caminhos da salvação, consubstanciada na *recuperação* dentro do quadro de adeptos.

¹⁴⁵ Diácono, *profissional colaborador*, reunião com *profissionais colaboradores* para estudo sobre os *Doze Passos*, em 04/05/2004.

¹⁴⁶ Pablo, micro-empresário, 36 anos, 6 anos como membro de AA, entrevista em 24/09/2004.

Os relatos sobre este período anterior, centralizado na conduta como *alcoólatra*, traduzem os papéis de gênero, representações das relações entre o homem e a mulher e nas distinções que marcariam estas classificações.¹⁴⁷

Os membros de AA afirmam que o doente alcoólico apresenta a característica distintiva de ser irresponsável, ressentido, agressivo e egoísta e, quando *em recuperação*, abstêmio, apropriando-se as premissas morais do AA, desenvolve características que se opõem as anteriores, ao portar-se de maneira responsável, conformada, trabalhadora, assim como a concepção que este *alcoólico em recuperação* daria valor a família (contrariamente ao *alcoólatra*), dedicando-se à vivência da Irmandade.

Quando do relato das companheiras de AA a respeito dos problemas que o uso do álcool acarreta e do por quê da ida aos Alcoólicos Anônimos, a experiência do alcoolismo gira em torno de sensação de angústia e na depressão, da incapacidade de cuidar dos filhos e de estar presente quando o caso é estar à frente das tarefas do lar, consideradas, a educação dos filhos e a parceria e solidariedade ao seu marido, preocupações a respeito da moralidade e com o que poderia ter feito, quando ao acordar, não lembra da noite anterior, que remetem à sexualidade. Dona Nazaré, companheira com atuação marcante a respeito da participação da mulher no AA, fala que o alcoolismo é o mesmo para todos, mas também afirma que a mulher se preocuparia com o emocional enquanto o homem com o econômico.¹⁴⁸

O econômico, relacionado ao homem, giraria em torno da incapacidade de sustentar a família, perdas materiais (usar o dinheiro das despesas da casa, venda de bens para pagar

¹⁴⁷ Utilizo a categoria “gênero” em sua ênfase instrumental, tanto como categoria analítica, ética (SCOTT, Joan. “Gênero: uma categoria útil de análise histórica” *In Educação e Realidade*, v. 20, n. 21, jul./dez., 1995, pp. 71-99), quanto em seu caráter êmico, relativo à categorias de classificação/diferenciação social (dimensões distintas, mas não excludentes em minha avaliação), assim assumo que “[...] gênero seria um instrumento que mapeia um campo específico de distinções, aquele cujos referentes falam da distinção sexual [...]” (KOFES, Suely. “Categorias analítica e empírica: gênero e mulher: disjunções, conjunções e mediações” *In Cadernos Pagu*, São Paulo: UNICAMP, n. 1, 1993, p. 28).

¹⁴⁸ Sobre a representação de diferenças na manifestação do alcoolismo em homens e mulheres, assim como a atribuição do consumo de bebidas alcoólicas à identidade masculina, consultar: FAINZANG, 1996; GREGORI, Maria Filomena. **Cenas e Queixas: um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminina**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. São Paulo: ANPOCS, 1992; GARCIA, 2004, pp. 155-157 e MATOS, 2001, p. 50 e seguintes.

bebidas por dívidas em decorrência de não conseguir trabalhar, jogos de sorte que acompanhariam a ocasião de beber ou mesmo perdidos enquanto bêbados) e sociais (esposa deixa a casa, os filhos não o reconhecem mais como autoridade moral).

A ênfase no homem está centrada em sua capacidade de participar do sistema produtivo e de manutenção material do lar, mantendo seu emprego e sustentando a casa, apresentando-se como bom chefe de família, assim responsável. Na mulher a ênfase está nesta dimensão emocional, manifestada por uma sensação de perda, angústia, se há filhos e depressão diante do que seria a incapacidade em controlar o consumo.

“Quando chegamos em Alcoólicos Anônimos chegamos totalmente arrasados. O alcoolismo dói, devido às conseqüências, às seqüelas que as situações que nós vivemos nos deixam, por exemplo. Eu perdi o amor de minha filha, por beber, por não ter responsabilidade, eu fui uma pessoa irresponsável. [...] muitas coisas eu perdi com relação a este meu alcoolismo. Prá mulher se torna mais difícil porque ela perde a credibilidade na família, [...] como mãe, [...] a mulher moralmente se arrasa na sua comunidade. Ela perde, ela perde [...]. Mesmo dentro do programa é difícil, porque ela vem tão frustrada, tão magoada, tão sofrida e o alcoolismo é muito sofrido. Até eu admitir que era alcoólatra, só vivia o sofrimento, já tinha apanhado muito, eu já perdi marido, coisas que nunca mais se apagam, e algumas a gente não recupera mais. Então quando a gente chega aqui em Alcoólicos Anônimos é muito dolorido, a gente lembrar que podia ser diferente. [...] a gente vê que a gente perdeu. A gente vê que não recupera mais, o amor, o amor da minha filha. [...] o tempo que a gente perdeu bebendo, as coisas materiais, e o amor. O que mais nos sufoca, o que mais nos maltrata é o amor. Sabe, a frustração é o amor. Não demos amor, não fomos amadas, isso nos torna sofridas, querendo precisando de ajuda [...].¹⁴⁹

Em certo sentido há o sentimento generalizado de perda, referida principalmente relativa à credibilidade e irresponsabilidade em relação às expectativas vindas tanto dos outros, comunidade, filhos, familiares, quanto da própria mulher, doente alcoólica, com referência aos valores que constituem sua vida, perdida a seu ver irreparavelmente.

Frustrada, magoada, sofrida o alcoolismo dói. Fernanda inclui esta dimensão que remete ao corpo, a dor representativa do alcoolismo. A doença surge como produtora de perda da credibilidade, e esse sentido é comum tanto a homens quanto a mulheres, mas diferencia-se pelo uso de termos referindo-se a uma mulher magoada, sofrida e frustrada.

¹⁴⁹ Fernanda, profissional autônoma, 40 anos (idade estimada), 6 anos como membro de AA, entrevistada em 14/12/2005. Eu em minha condição masculina não tive acesso a mulheres dispostas a serem entrevistadas, somente Fernanda mostrou-se disponível. Compreendo que a dificuldade se relaciona aos mesmos problemas ou impossibilidades em pronunciarem-se diante da platéia masculina do AA, porém pude acompanhar os depoimentos femininos durante as reuniões de *recuperação*.

Não atribuo a ação de remeter ao corpo com a categoria emocional que se desenvolve no AA e não a atribuo ao discurso da participante quando mulher exclusivamente. A instância do corpo surge igualmente no depoimento do homem, mas relacionada à incapacidade produtiva, quando se fala em não poder sair pra trabalhar quando de ressaca, ou mesmo por problemas que atribuem ao álcool e que remetem principalmente ao fígado e estômago.

O amor surge na fala de Fernanda, e esta palavra representativa do emocional, não se encontra nos depoimentos dos participantes homens, ao qual nunca ouvi se referirem. O amor não se recupera mais, é perda definitiva. A constatação, durante o programa de *recuperação*, de não ter dado amor, não ter sido amada, é sofrimento que marca o alcoolismo, que dói.

[...] Sabe porque a mulher é minoria no AA? Porque na bebida está pau a pau, é só olhar no bar. É porque a mulher não aceita que é uma alcoólatra, outras não vem pra cá porque tem vergonha. Quando você vai pra esses grupos no interior. Tu acredita? Não tem uma mulher! É difícil a mulher aceitar essa palavra alcoolismo como uma doença. Acha que essa palavra é muito forte e não vem, e muitas vem e não se integra no programa [...].¹⁵⁰

Não se pode entender as relações do alcoolismo, referentes ao homem e a mulher, sem a percepção de que o consumo de bebidas alcoólicas relaciona-se com atores e contextos.¹⁵¹ Enquanto elemento de sociabilidade que é, o consumo do álcool é visto como parte da constituição da masculinidade em nossa sociedade.¹⁵² Em certos espaços públicos, o consumo pela mulher é visto como depreciativo. A mulher sozinha no bar, bebendo, sempre surge nos exemplos como objeto de suspeita e escárnio.

O estigma é maior, e a participação nos grupos de AA não o minimiza. A palavra é muito forte. O receio em comunicar sua vida e sofrimento, a uma platéia, formada em sua imensa maioria de homens, falar principalmente de comportamento sexual (sair com muitos parceiros, ter relações com desconhecidos, acordar sem saber onde está e com quem está), disse-me Fernanda, é citada recorrentemente como inibidora. Presença da mulher

¹⁵⁰ Fernanda, profissional autônoma, 40 anos (idade estimada), 6 anos como membro de AA, entrevistada em 14/12/2005.

¹⁵¹ Cf. VELHO, Gilberto. **Nobres & Anjos: um estudo sobre tóxicos e hierarquia**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.

¹⁵² Diga-se masculinidades (e também feminilidades), no sentido de que há masculinidades concorrentes, sendo a questão qual modelo de masculino se prioriza e valoriza. Conferir: KIMMEL, Michel. "A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas" In **Horizontes Antropológicos: corpo, doença e saúde**, Porto Alegre, n. 9, out./1998, pp. 103-117.

alcoólatra é revestida de peso moral diferente daquele atribuído ao homem que bebe, requer a *recuperação* da moral. Este quando fala de relações afetivo-sexuais não as relaciona à bebida, somente quando se refere a situações de infidelidade, que atribui a estar alto (embriagado). O homem, enfim, geralmente revelará constrangimento e culpa diante de ser avaliado negativamente quando incapacitado de cumprir sua responsabilidade.

A perda de *status* na profissão, relações conturbadas com a parceira e os filhos, ou ainda o desprezo e afastamento dos amigos, em resumo, a incapacidade em cumprir os papéis esperados junto a estes grupos, suas referências, são geralmente apontados como marcos de ruptura com os padrões e comportamentos relacionados ao consumo alcoólico, tido a partir daí como abusivo referente ao homem.

O Quadro a seguir auxilia na visualização de algumas diferenças atribuídas ao alcoolismo no homem e na mulher.

Quadro 7: O homem, a mulher e o alcoolismo no AA

Referências	Homem	mulher
Bar	Pode freqüentar e não ser <i>alcoólatra</i> .	Não pode freqüentar em hipótese alguma, principalmente sozinha.
Perdas referidas	Emprego, esposa, credibilidade junto aos colegas de trabalho e moral diante dos filhos.	Amor dos filhos e do marido.
Marcos do discurso sobre a doença	Trabalho e casa.	Casa e sexualidade.
Corre o risco de ser considerado(a)	Vagabundo (comparação com o mendigo).	“À toa” (comparação com a prostituta).
Quando <i>em</i> recuperação	Volta a trabalhar, paga as dívidas, reconquista a credibilidade (filhos e colegas de trabalho).	Volta a cuidar da aparência e fica bonita, reconquista a vida afetiva (conjugal e filhos).

No caso das mulheres, não se fala sobre a impossibilidade de trabalhar, mesmo algumas tendo vida financeira independente, ocupando o papel de provedoras da família. Descrevem, apenas faltas pertinentes às obrigações do lar. Falava-se freqüentemente, no

caso das mulheres, de serem consideradas mulheres “à toa”, sem vínculos e compromisso, passíveis de serem abordadas em busca de favores sexuais e de serem desrespeitadas. Os homens são referidos à figura do mendigo, por deverem nos bares, pedirem dinheiro emprestado, perderem seus empregos e dormirem em qualquer lugar quando embriagados, até mesmo no meio da rua e nesse sentido a sarjeta pode ser real. Sendo que ao refletir sobre a categorização como “à toa” ou vagabundo, pode-se entender que ambos serão considerados irresponsáveis (característica do *alcoólatra*), mas de forma diferente.

O discurso claramente diferenciado em relação ao gênero é natural e não problematizado, sendo aceito como características inerentes ao ser homem e suas funções, assim como a posição esperada para a mulher nesta conjuntura.¹⁵³ A distinção entre atributos masculinos e femininos se revelam na percepção diferenciada do alcoolismo que, na fala do AA, trata diferentemente homens e mulheres e, como qualquer classificação, revela seu caráter cultural e arbitrário.¹⁵⁴

Na categoria responsável, oposta à irresponsabilidade, caracterizada pelo comportamento do *alcoólatra*, mostra-se muito pronunciado um recorte de gênero que evidencia as relações familiares modelares em nossa sociedade. O entendimento ultrapassa o estar ou não embriagado, trazendo à tona representações a respeito do que é ser homem e ser mulher e das relações convencionais em nossa sociedade.¹⁵⁵

¹⁵³ Em **Nobres & Anjos**, Gilberto Velho fala sobre o uso, entre outras substâncias (tabaco, maconha, cocaína), de bebidas alcoólicas no grupo pesquisado por ambos os sexos, mas demonstrando as diferenças suscitadas. Assim a ingestão do álcool (uísque escocês é o mais consumido), demonstrava-se: “[...] uma atividade basicamente masculina. As mulheres bebiam em proporções e quantidades muito menores, sendo muito rara a cena de uma mulher bêbada, embora estar ‘de pilequinho’ pudesse até ser considerado como algo gracioso. Agora, tomar uma ‘bebedeira’, ‘ficar de porre’ era um privilégio masculino. [...] Em resumo, pode-se dizer que o álcool estabelecia uma fronteira entre os dois sexos”. Consultar: VELHO, 1998, pp. 68-69.

¹⁵⁴ O cuidado é em não reificar as distinções sexuais. Consultar: LÉVI-STRAUSS, Claude. “A ciência do concreto” *In O Pensamento Selvagem*. Campinas: Papirus, 2004, pp. 15-49.

¹⁵⁵ Neste caso a conjunção do simbólico com o orgânico como instância de ação e controle social que recai sobre a mulher. Sendo que as diferenças atribuídas aos sexos apresentariam um modelo de sociedade criado pelo homem. Sobre o assunto, consultar: MOTTA-MAUÉS, Maria Angelica. “**Trabalhadeiras**” & “**Camarados**”: relações de gênero, simbolismo e ritualização numa comunidade amazônica. Belém: UFPA/Centro de Filosofia e Ciências Humanas, 1993, pp. 103 e seguintes.

Alcoolismo-Maldição e Alcoolismo-Punição

A natureza da doença do alcoolismo é encarada pela Instituição como uma doença progressiva, incurável e fatal, de natureza tanto mental quanto espiritual, produtora de outras doenças e afetando os atributos morais e sociais do *alcoólatra*, que teria nascido com a predisposição à mesma.

A Irmandade dos Alcoólicos Anônimos afirma que em seu programa de ação contra a doença, não possui conceitos do que seria o alcoolismo, sempre remetendo à autoridade médica, furtando-se a tarefa de empreender pesquisas, patrociná-las ou mesmo de promover estatísticas ou contagens, o que estaria fora do ideário como Irmandade que teria como único objetivo dar apoio ao doente levando-o à *sobriedade* e à *recuperação*, não tendo preocupações com a doença em si. Os Alcoólicos Anônimos porém, apresentam em várias ocasiões (reuniões de *recuperação*, *Literatura de AA*, e eventos públicos), definição de alcoolismo que não encontra, num olhar mais crítico e apurado, embasamento nos limites conceituais da Medicina, por exemplo.

O próprio *gráfico* através da enumeração de comportamentos, pois é assim que se identifica o *alcoólatra*, através das ações e não pela ingestão do álcool, consiste em uma conceituação ou entendimento do que seria esta doença e como ela se manifestaria. Portanto, ao indicar as ações, os membros do AA, definem alcoolismo, definição esta que passa pela categoria de doença moral.

Enquanto entrevistava um dos membros de AA sobre sua história e participação na Irmandade, após narrar sua história de alcoolismo, indicando quando iniciou, em que circunstâncias, qual teria sido o momento de ruptura e sobre sua adesão, falou que depois de casar e constituir família teve que procurar o AA, e sacando do bolso uma obra da *Literatura de AA* que havia levado para o encontro, pergunta: “e o quê ele diz sobre o alcoolismo?” Ele próprio responde, lendo o tópico *A Doença*:¹⁵⁶

¹⁵⁶ Pablo, micro-empresário, 6 anos como membro de AA, entrevista em 24/09/2004.

“Embora ainda visto por muitos como um vício, o alcoolismo é uma doença. Uma terrível e fatal doença, colocada pela Organização Mundial de Saúde como um flagelo imediatamente abaixo do câncer e dos distúrbios cardíacos, entre as causas mais frequentes em óbitos em todo o globo terrestre. Incurável, progressiva e de terminação fatal, leva seu portador inexoravelmente à loucura ou à morte prematura. A doença do alcoolismo se caracteriza por uma obsessão gradativa pela bebida que se instala lentamente na vítima até, nos últimos estágios, dominá-la inteiramente. Apesar da imensa gravidade da doença, pouco ou nada se sabe com certeza sobre as suas causas. Os critérios para ser seu portador são puramente lotéricos. Atacando uma em cada dez pessoas que bebem, o alcoolismo atinge indistintamente homens e mulheres, jovens e velhos, brancos e negros, ateus e religiosos, intelectuais e analfabetos, pobres e ricos, além de causar, pelo seu comportamento imprevisível, desajustes, angústias, privações e sofrimentos à todos aqueles que o cercam. Embora incurável e progressivo, o alcoolismo pode ser detido em sua marcha. Para isso, é necessário que o alcoólico se abstenha total e permanentemente do álcool. Simples paradas não bastam. Uma vez alcoólico, sempre alcoólico. Um portador da doença, mesmo abstinente por anos, se tomar um único gole tem grandes chances de logo estar bebendo tanto ou mais do que antes de sua parada. Essa abstinência constante, contudo, não é fácil. Depois de anos de vida em função do álcool, a pessoa tem que aprender a viver sem ele. Sozinha, sua chance é mínima. Com Alcoólicos Anônimos, aumenta consideravelmente.”¹⁵⁷

Devo chamar atenção que ao iniciar a entrevista com Pablo perguntando sobre a Irmandade, os cargos que ocupou, e sua frequência de visitas, ele respondeu sucintamente. A seguir pergunta se não quero saber como ele entrou para o AA, ao responder positivamente, ele inicia a história, de maneira contínua até chegar a esta definição de alcoolismo remetendo ao manual. Os depoimentos em reunião de *recuperação* começam geralmente com o porquê de se estar ali no AA e sua história de desventuras e dificuldades como *alcoólatra*. O desconforto por eu haver iniciado a entrevista com as perguntas erradas, no sentido de ter orientado o seu discurso em uma ordem a qual não estava habituado, ficou claro para mim e a partir daí assumi outra orientação, ao entrevistar os membros da Instituição.

No texto apresentado pelo entrevistado, o alcoolismo é uma doença, afirma como doença em contraponto ao vício, embasado na autoridade da Organização Mundial de Saúde (OMS). É apresentado a partir do caráter de doenças como o câncer e distúrbios cardíacos, sendo suas causas desconhecidas. Atualmente o alcoolismo está incluído no extenso rol das possibilidades genéticas. Surge como resposta frequente, a identificação como doença incurável, progressiva e de término fatal. Uma obsessão gradativa pela

¹⁵⁷ Cf. ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. **Manual do CTO**, JUNAAB - Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 2003b, p. 6. Grifos meus.

bebida, sela o destino de sua vítima que irá inexoravelmente morrer ou ser levada à loucura. Uma vez *alcoólatra*, para sempre *alcoólatra*, já que não haveria cura, mas seu progresso pode ser interrompido se, como vimos no capítulo anterior, o doente estiver disposto a entregar-se ao *Poder Superior* do AA e admitir que seria um *alcoólatra*, assim surge sua única chance.

O discurso desenvolvido pela Instituição não é estático e varia de ênfase passando pela dimensão moral, espiritual ou que remeta à causalidade orgânica, que evidenciaria a incapacidade da vontade individual em libertar-se do problema, assim como o caráter inato da enfermidade, muitas vezes comparada a alergia ou diabetes, num modelo de causalidade flexível e abrangente, adequado a contextos e necessidades específicas do momento do discurso.

Porque com ele e não com outro? Seria falta de força de vontade? Se for hereditário, como ficarão seus filhos? Mereço o que está acontecendo? Que força é essa maior que a minha vontade? São algumas questões que indicam a busca em entender seu infortúnio. É em uma negociação constante entre suas próprias convicções e as explicações disponibilizadas pela instituição que se pode buscar a variedade de respostas e explicações com as quais me deparei ao tentar encontrar a explicação do AA para o alcoolismo.

Dois modelos interpretativos podem ser identificados em se tratando das muitas definições, causas e determinações percebidas na busca por uma resposta por parte do AA para lidar com a procura incessante direcionada às insatisfações que acometem o *alcoólico* orientadas ao porquê da doença.¹⁵⁸

Um seria o alcoolismo-maldição, diz respeito ao modelo causal que afirma que a doença é inata, pode acometer qualquer um, portanto não se teria responsabilidade sobre a mesma, e esta não diz respeito aos domínios da moralidade e sim da Medicina.

¹⁵⁸ Cf. LAPLANTINE, François. **Antropologia da Doença**. São Paulo: Martins Fontes, 1986, pp. 227 e seguintes. Laplantine analisa o que considera duas grandes vertentes da interpretação religiosa do fenômeno da doença: a doença-maldição e a doença-sanção. Inspirado pelo diálogo com o autor, interpretei o modelo exposto, aplicado ao que observei no AA, referente ao alcoolismo.

Chamo de alcoolismo-punição o outro modelo explicativo, que associa a doença a condutas, como vontade desenfreada, egoísmo, orgulho ou grandiosidade, ressentimento, como causas das bebedeiras atribuídas ao *alcoólatra*, que por sua vez justificaria a necessidade da permanência no AA e a adesão ao programa espiritual proposto.

A categoria *bebedeira seca* demonstra uma variação sobre a causalidade do alcoolismo no momento que enfoca as características do *alcoólico* na sua dimensão espiritual, destacada de questões orgânicas centralizadas no consumo do álcool, já que mesmo após ter iniciado o período de abstinência e a princípio sóbrio, já que seco (sem consumo de álcool), poderia por fraqueza, egoísmo e vaidade, demonstrar todas as características comportamentais de antes de iniciado na *recuperação*, por exemplo, continua saindo sexta e ao voltar na segunda, briga com a mulher, o que aponta para um discurso sobre o alcoolismo que inclui o trânsito entre as ênfases orgânica e espiritual, não como instâncias radicalmente opostas e excludentes, mas adquirindo coerência diante do contexto e circunstâncias do emissor. O alcoolismo no discurso do AA adquire nuances de acordo com o caso e o contexto, embora esta possibilidade seja negada.

A exemplo do que se afirma, é possível distinguir através da escolha da linha causal da doença, se o momento pede que seja contestado o preconceito contra o *alcoólatra*, evidenciando-se o caráter orgânico e inato da doença, buscando guarida na tradução produzida pela autoridade médica: “[...] uma vez alcoólatra sempre alcoólatra, cem por cento [...].”¹⁵⁹

Em meu primeiro encontro com membros de AA, no Escritório Central, pude observar como o ato de como remeter à legitimidade da Medicina é acionado, constando como ponto final de qualquer argüição a respeito do ser ou não doença relativa ao alcoolismo, pois afirmou Pierre: “[...] se é doença pela medicina, eu não posso tomar nenhuma gota, se não estou sempre pronto a recair [...].”¹⁶⁰

Se a necessidade porém é afirmar a necessidade de permanecer-se no grupo e de aderir à disciplina moral recomendada, a dimensão moral e espiritual, supera a questão

¹⁵⁹ Pierre, membro de AA, Escritório Central de AA, em 04/05/2004.

¹⁶⁰ Idem.

orgânica: “[...] os alcoólicos especialmente, deveriam ser capazes de perceber que os instintos desenfreados representam a causa básica de suas bebedeiras destrutivas” (Alcoólicos Anônimos, 2004b).

É importante se apropriar destas determinações causais que em um primeiro olhar poderiam parecer denotar inconsistência ou contradição, percebendo como se articulam e alcançam coerência junto aos sistemas de representações no contexto da vivência diária da experiência em grupo.

Quando enfatizada, as dimensões morais e espirituais da doença, a dependência do álcool impede o *alcoólico* de assumir suas responsabilidades, notadamente em relação à família e ao trabalho. Nesse sentido, a doença alcoólica extravasa o limite da pessoa, possibilitando a representação do alcoolismo como uma doença não somente de quem é *alcoólico*, mas de toda a família.

O Espiritual como Diferencial

A respeito da construção do conceito de alcoolismo no AA, diante do que tenho observado (em reuniões para PCs, na *Literatura de AA*, nos exemplos relatados durante as reuniões de *recuperação*), devo dizer que entre a Irmandade dos Alcoólicos Anônimos e o que denomino como instâncias médicas (Medicina, Psicologia), inegavelmente hegemônicas na constituição conceitual do alcoolismo, haveria uma relação de disputa mais que de conformidade, de concorrência, mesmo de conflito velado, tendo em vista que os conceitos médicos são acionados constantemente para agir como bases de sustentação e legitimação da própria ação do AA e não simplesmente reproduzidos. A perspectiva do espiritual é o dado importante para essa reflexão.

Encontrei como fonte de diálogo a obra de Paula Montero, **Da Doença à Desordem: a magia na umbanda** (1985),¹⁶¹ em que esta autora trabalha as relações entre dinâmicas de

¹⁶¹ Cf. MONTERO, Paula. **Da Doença à Desordem: a magia na umbanda**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

cura na Umbanda e suas relações com o saber médico dominante, tendo como base as relações entre o que considera Medicina Popular e Medicina Oficial:

“[a] idéia central [...] é a de que as produções culturais das classes subalternas não se opõem como um todo coerente à cultura dominante, posto que não constituem sistemas simbólicos autônomos, inteiramente independentes, na sua elaboração, das leis que regem a procuração da cultura hegemônica. [...] as representações populares se elaboram tendo como referência os parâmetros do discurso dominante e procurando tirar partido, na tentativa de criar um espaço próprio, das mesmas leis que constituem aquele discurso. A capacidade de ‘resistência’ do discurso dominado não reside tanto na natureza da ‘oposição’ ou da inversão que ele opera com relação ao discurso oficial, mas na sua possibilidade de preencher os ‘espaços vazios’ deste discurso, invertendo-lhe as regras do jogo e furtando-se ao seu sentido [...]” (Montero, 1985, pp. 5-6).

É esse jogo de assimilação/oposição que deve ser percebido, não tomar o AA como uma instância subalterna, sem importância, mas como parte integrante e da construção do discurso sobre o alcoolismo.

Mesmo dispondo-se a ter na Ciência um de seus “pilares” e remetendo a esta sempre que há necessidade de legitimar a ação do AA, situada como atuação paralela em termos de cooperação, as categorias como doença fatal, progressiva ou ainda alergia são reinterpretado em bases poucos fiéis, expressões estritamente médicas. A inclusão de da dimensão espiritual da doença, também não encontra paralelo na construção do saber médico sobre o alcoolismo, atualmente conhecido como síndrome de dependência ao álcool.¹⁶²

O espiritual como surge no AA, imbricado no caráter da Irmandade, em sua ação terapêutica, assim como em sua concepção de alcoolismo, pode ser visto como o elemento de resistência e negociação de seu estar no mundo?

Um dos atrativos à participação no grupo seria portanto a possibilidade de agregar valor ao adoecimento e desenvolver uma alternativa ao modelo disposto pela Medicina, que

¹⁶² A chamada síndrome de dependência ao álcool, encontra-se na versão atual da Classificação Internacional das Doenças (CID), é definida como: “um conjunto de fenômenos fisiológicos ou comportamentais e cognitivos, no qual o uso de uma substância, ou de uma classe de substâncias, alcança uma prioridade maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que antes tinham maior valor.” Consultar: CASTELÕES, Liliane. **Brasileiros são mais dependentes em álcool, tabaco e maconha**. Disponível em <<http://www.comciencia.br>>. Acesso em: 26/06/2005.

centraliza a doença em uma perspectiva centrada no indivíduo, mais especificamente em seu organismo, de forma que aliena o sujeito das conexões significativas a ele. Deve-se observar que, o modelo hegemônico desenvolvido pela Medicina Acadêmica desenvolve um padrão no qual há: “[...] a representação da doença individual suscetível de ser isolada e interpretada como morbidez específica de um indivíduo em particular [...]” (Laplantine, 1986, nota 3, p. 218). As relações com a família, o trabalho e os amigos surgem como referências e motivações para que os auto-identificados *alcoólatras* considerem sua forma de beber como doença e anormalidade.

Uma das características arroladas para distinção entre o sistema de pensamento biomédico e a cura religiosa é de que o primeiro se fundamentaria na racionalidade de seus pressupostos e o segundo em seu oposto, constituindo-se o domínio da irracionalidade, do não-sistemático, das instâncias do subjetivismo. Entendo que mesmo nas vezes em que se utiliza a categoria do psicossomático, esta ainda encerraria uma relação de baixo para cima, dos fenômenos localizados nas franjas do orgânico, portanto menos permeáveis a categorização do plano estrito do biológico: a loucura, a doença dos nervos, o suicídio, entre outras.

Estas duas abordagens, a biomédica e a encontrada nos sistemas religiosos de cura, constituem sistemas de conhecimento, sistemas de classificação, que não se distinguem por sua legitimidade, por sua racionalidade ou mesmo por sua eficácia. A distinção se daria pelas conexões a que se referem. Laplantine (1986) indica as relações mais abrangentes relativas aos sistemas mágico-religiosos.

Mesmo as doenças “físicas”, mais diretamente ligadas a causas de que se instituiu como de ordem orgânica, podem ser abordadas a partir dessa perspectiva, uma vez que também envolvem, por um lado, uma série de representações coletivas a respeito do que é estar doente ou sentir-se doente e refletem, por outro lado, a natureza da organização social e econômica de uma sociedade em determinado momento da sua história. Tendo em vista que a normalidade é sempre atribuída, pois representativa de certa construção normativa, é sempre reveladora de condição de arbitrariedade.

Estar curado ou *em recuperação* está além do bom funcionamento fisiológico, significa a instituição de modelos classificadores do que é normal ou do que é doentio. As categorias então seriam socialmente construídas, tanto as consideradas mais orgânicas ou mais objetivas, quanto as consideradas não orgânicas ou menos objetivas.

É preciso perceber como essa explicação se constrói socialmente, como o discurso explicativo se integra numa relação que, como mostra Lévi-Strauss (1973b), articula três termos. Sendo que o consenso social tanto delimita o campo da razão e da loucura, como define o doente e sua cura. Todo diagnóstico e toda intervenção que se quer terapêutica se refere sempre, portanto, a um esquema teórico que se constrói. A classificação supõe uma definição social da doença e uma certa doutrina da personalidade. Esses elementos escapam ao âmbito puramente “médico” e dizem respeito ao modo de organização das culturas. Deve existir, portanto um comportamento definido como de doente (ou no caso específico do AA, de *alcoólatra*) e o reconhecimento deste como portador de sinais que o incluem na esfera de abrangência do fenômeno da doença.

Propõem-se mais do que a restauração do *status* fisiológico do doente, mas responde de maneira mais disponível a questões relativas às aspirações e às necessidades de seus demandantes.

A descontinuidade radical entre estes dois modos de ação sobre o mundo, deve ser amenizada, pois ambos constituem sistemas de conhecimento da realidade e não são necessariamente excludentes como podemos deduzir nos exemplos da cura mágica na Umbanda (Montero, 1985). ou ainda como o constato entre os membros do AA, que utilizam tanto explicações oriundas da ciência médica (causas inatas da doença, mecanismos de dependência no organismo, efeitos fisiológicos e psicológicos do álcool, a própria classificação do alcoolismo enquanto doença pela Organização Mundial da Saúde – OMS) quanto de suas próprias representações a respeito da ação do *Poder Superior* em sua conversão e *recuperação* do alcoolismo.¹⁶³

¹⁶³ Relativo à questão da eficácia e particularidades culturais dos conceitos de doença e saúde conferir: VERANI, Cibele B. L. “A construção social da doença e seus determinantes culturais: a *doença da reclusão* do Alto Xingu” In SANTOS, Ricardo V. & COIMBRA JR., Carlos E. A. (Org.). **Saúde e Povos Indígenas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994, pp. 91-113.

François Laplantine (1986) e Paula Montero (1985) em seus respectivos trabalhos tendo como objeto a relação entre Antropologia da Saúde e Antropologia da Religião, centrando-se na relação entre religiões (ou medicinas) populares e a ciência (saber biomédico), evidenciam a relação marcada pela desigualdade atribuída ao primeiro em relação ao sistema hegemônico que a Medicina oficial representaria.

Os autores nos trabalhos citados, concordam em distinguir nas chamadas terapêuticas religiosas, a característica de serem capazes de unir em suas explicações sobre a doença e o estar doente com relações que trazem à tona as muitas dimensões existenciais do sujeito vitimado pelo fenômeno mórbido. Coloca-se assim em destaque um esquema de causalidade mais abrangente, conectando o doente ao seu suporte social: família, trabalho, sexualidade. Visando responder ao chamado porquê da doença, através da construção de um universo que traduziria uma ordem mítica que teria o poder de retirar o sujeito do puro subjetivismo de seu estado inserindo num universo mais amplo de significações.

A Medicina Popular seria, pois reveladora da questão do sentido da doença de maneira mais hábil, de forma a constituir uma resposta integral que visasse uma série de insatisfações que ultrapassariam as questões somáticas, sem, no entanto, deixar de as abranger, posto que sem o mínimo de eficiência instrumental possivelmente teriam sido substituídas, esta eficiência não estaria ausente, simplesmente a terapia proposta não se limitaria a ela. Sua persistência não se constituiria como fruto exclusivamente da falta de outras alternativas terapêuticas disponíveis, é antes uma tentativa legítima como as outras desta busca de sentido que os autores citados são unânimes em atribuir ao homem.¹⁶⁴

O trabalho do pesquisador se realiza no momento em que, ao se ver diante de sua própria sociedade (munido de suas próprias categorias relativas às questões do adoecer), mostra a relação entre a doença e o sagrado como uma conseqüência indefectível da doença com o social (Laplantine, 1986).

¹⁶⁴ Sobre o assunto, consultar: LOYOLA, Maria Andréa “A medicina popular” In GUIMARÃES, Reinaldo (Org.) **Saúde e Medicina no Brasil: contribuição para um debate**. Rio de Janeiro: Graal, 1979, pp. 225-237 e OLIVEIRA, Elda Rizzo. **O que é Medicina Popular**. São Paulo: Abril Cultural/Brasiliense, 1985.

IV - CAMINHANDO EM RECUPERAÇÃO NO AA

“[...] Ninguém sofre mais do que o alcoólico. Uma vez que se consegue tocar a vida de um alcoólico e ajudá-lo a se recuperar, quando se observa a reação maravilhosa de uma pessoa atormentada, incapaz, doente (morrendo) em uma pessoa viva, cheia de vitalidade, útil e feliz, torna-se participante de uma experiência rica, profunda e gratificante. A.A. é o meio mais eficiente para ajudar um alcoólico a parar de beber [...]”
(Alcoólicos Anônimos, 1994, p. 7).

Em Cabeceira de Mesa

Considero a reunião de *recuperação* o ritual central para a percepção de como se estruturam as lógicas que constituirão a *recuperação* no AA, mesmo este trabalho não se limite aos eventos ocorridos no espaço das reuniões, pois a *recuperação* revela-se como processo com implicações amplas para além da abstinência (praticada isolada) ou mesmo da participação nas reuniões.

No referente a constituição da reunião de *recuperação* além de outras práticas relacionadas, enquanto ritual, divirjo de Fainzang (1996) e Garcia, (2004) que as consideram não como rituais, mas como práticas “ritualizadas”. A argumentação das autoras somente é adequada para enfatizar certa imobilidade, o que outros autores que se dedicaram ao estudo de rituais apontam como inadequado para entender as dinâmicas inerentes.

Garcia (2004) seguindo as orientações de Fainzang (1996) considera a prática cotidiana das reuniões de AA como “ritualização” mas não como ritual, elencando os

seguintes argumentos de quê haveria: (1) variações na periodicidade das reuniões; (2) alterações e retomadas relativas ao contexto e aos elementos presentes e (3) certos elementos não constituiriam uma necessidade de maneira que sua falta retire todo o sentido da reunião.¹⁶⁵

O foco do esforço analítico recai sobre a reunião de *recuperação* e me auxiliando a compreendê-la Martine Segalen, **Ritos e Rituais Contemporâneos** (2002).¹⁶⁶ A autora busca resgatar a dinâmica dos processos rituais, das passagens e das marcações simbólicas entre estatutos diferenciados para os sujeitos e entre este e os outros participantes (aqueles que passaram pelo processo e aqueles que não passaram pelo processo, por exemplo). Os rituais seriam tanto de passagem, quanto de legitimação e instituição. Legitimam e instituem um novo *status*, assim diferenciam aqueles que ocupam a nova posição daqueles que nunca vão alcançá-la. Sua percepção de ritual busca também lidar com o conceito de maneira a englobar a dinâmica da vida cotidiana e seus pequenos/grandes dramas, onde os rituais são os marcadores do movimento e da busca incessante de significado.¹⁶⁷

O ritual que constitui a reunião de *recuperação* varia segundo certos elementos que oferecem muitas perspectivas, por exemplo, se há candidato a novo membro, há o “gráfico” e este poderá ser um “ritual de iniciação” e “passagem” para este sujeito, mas nem toda reunião terá visitante e *gráfico*, o que impõe novo ritmo e significados ao evento. A perspectiva dinâmica e menos “rígida” da compreensão de um ritual é essencial para entender esta reunião de *recuperação* e a terapêutica no AA em sua plenitude.

A periodicidade é variável. Há grupos que realizam uma reunião semanal e outros três reuniões, incluindo reuniões fechadas, assim como apresentam horários diferenciados

¹⁶⁵ O argumento principal da autora é de que: “[...] [a]pesar de seguirem uma ordem padronizada e conter elementos portadores de significados como num ritual, estas reuniões, previstas na programação terapêutica da instituição, sofrem alterações e retomadas, de acordo com o contexto e os elementos que a compõem, a cada ato. A periodicidade das reuniões varia entre os grupos, a critério destes, podendo ser: semanal, somente nos dias úteis, em dias alternados durante a semana ou diária. A variação expressa-se, ainda, quanto aos tipos de reunião. Alguns adotam a prática de realizar todas as reuniões abertas ao público. Outros alternam entre abertas e fechadas”. Consultar: GARCIA, 2004, p. 80 e também FAINZANG, 1996, p. 97.

¹⁶⁶ Cf. SEGALLEN, Martine. **Ritos e Rituais Contemporâneos**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002.

¹⁶⁷ Seguindo linha de análise aproximada à escolhida, ver, também: PEIRANO, Mariza. **Rituais Ontem e Hoje**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

para o evento. Porém não importando a frequência semanal das reuniões ou momento diário, todas possuem um controle estrito do tempo de realização, depoimentos controlados e em grande medida uniformizados (todas constituem os momentos de depoimento sobre o alcoolismo e o AA), além de outros eventos fixos. Por exemplo, todas as reuniões devem começar e encerrar com a Oração da Serenidade e a apresentação da ata da reunião. O tema da reunião muda, pode ser um dos *Passos*, uma das *Tradições* ou mesmo outras questões retiradas da *Literatura*, mas o “mito” (Lévi-Strauss, 1975 e 1976) encenado não varia, é sempre uma reprodução e rememoração da “história de Bill”, do encontro com os semelhantes e seu decorrente *Despertar Espiritual*. E assim mesmo, cada vez em que o ritual é realizado os “papéis” serão os mesmos, mas a “atuação” variará a cada apresentação.

Aproprio-me do ritual como categoria da forma definida por Segalen (2004), fruto do diálogo com autores clássicos e contemporâneos, que dedicaram-se a lidar com a dimensão simbólica dos atos sociais em seus vários contextos de estudo:

“[o] rito ou ritual é um conjunto de atos formalizados, expressivos, portadores de uma dimensão simbólica. O rito é caracterizado por uma configuração espaço-temporal específica, pelo recurso a uma série de objetos, por sistemas de linguagens e comportamentos específicos e por signos emblemáticos cujo sentido codificado constitui um dos bens comuns de um grupo” (Segalen, 2004, p.31).

A construção analítica apresentada pela autora permite a percepção de aspectos que remetem à polissemia (multiplicidade de sentidos possíveis) e a polimorfia/plasticidade (multiplicidades de formas e arranjos possíveis) que não descaracterizam o evento e sua funcionalidade enquanto mecanismo social. Pois não se limita a uma função definida (de uma vez por todas), mas abrange experiências que resgatam a dimensão simbólica junto aos atores sociais envolvidos, incluindo a diversidade de manifestações ligadas ao fenômeno ritual.¹⁶⁸

¹⁶⁸ A respeito deste aspecto (dinâmica/variabilidade), necessário à análise e compreensão do ritual de sacrifício, mas referindo-se aos complexos rituais em geral, afirma Mauss (2001b) que: “[...] não há rito particular que não seja em si mesmo complexo; porque, ou procura muitos objetivos ao mesmo tempo, ou, para alcançar um só, põe em movimento muitas forças [...]” (p. 223) e ainda, de acordo com ao seu plano de

Os eventos dos quais participei, aconteceram no centro comunitário anexo a uma Igreja Católica. A reunião inicia às 20h e encerra pontualmente às 22h. É realizada em uma sala, apresentando cadeiras dispostas em filas, voltadas para a mesa, onde sentam o *coordenador de mesa* e o secretário, sobre a mesa a sineta usada para controlar o tempo próximo ao relógio, a bandeira do grupo¹⁶⁹ e a *Literatura* do AA, seus volumes expostos lado a lado em suportes.¹⁷⁰

Pontualmente, e uma das características da reunião é o controle estrito do tempo, às 20h a sineta chama os membros à reunião, momento em que todos ficam de pé e é anunciado seu início pelo *coordenador de mesa*, que pede um minuto de silêncio em respeito ao *Poder Superior* na forma em que cada um o concebe.

Neste momento todos estão de cabeça baixa e após levantam as mãos e recitam a Oração da Serenidade: “concedei-me Senhor a serenidade necessária para aceitar as coisas que não posso modificar. Coragem para modificar aquelas que posso e sabedoria para distinguir uma das outras” (Alcoólicos Anônimos, 2004b). Estas três características, a coragem, a serenidade e a sabedoria, são muito freqüentemente atribuídas ao *alcoólico passivo* ou *em recuperação* e transmitem os valores encarados como opostos à condição de *alcoólatra*.

O *coordenador de mesa* identifica-se como *alcoólico em recuperação* e agradece ao *Poder Superior* por estar sóbrio, ato que será seguido pelos demais membros que vieram a apresentar-se em *cabeceira de mesa*.

análise, que: “[...] [t]odo sacrifício ocorre em circunstâncias determinadas e com vistas a fins determinados; da diversidade dos fins que podem assim ser perseguidos nascem modalidades diversas [...]” (p. 222).

¹⁶⁹ A bandeira possui dois escudos um à direita e outro à esquerda. No escudo à direita está gravado o símbolo da Irmandade dos Alcoólicos Anônimos, o triângulo no interior do círculo, sendo que em um dos lados a palavra “unidade”, no outro “serviço” e abaixo “recuperação”, chamados de os “três legados”. À esquerda o outro escudo trazendo a imagem de um “aperto de mãos”, do qual se eleva uma estrela, acima o nome do grupo abaixo a data de fundação do grupo, 15/11/1975. Na bandeira destaca-se a frase, entre os dois escudos: “aqui morre um bêbado e nasce um homem”.

¹⁷⁰ Encontrei esta configuração da sala de reunião, à semelhança do que podemos identificar com uma sala de aula, nos dois grupos os quais visitei, assim como no auditório “Bill e Bob” no Escritório Central do AA, onde se realizavam as reuniões para *PCs*.

A seguir o coordenador lê da *Literatura* (Alcoólicos Anônimos, 2003c) a fórmula que dá início à reunião, o “preâmbulo”.¹⁷¹ A leitura apresenta o AA e junto com a Oração da Serenidade, constituem os primeiros esforços em dar conhecimento das categorias próprias da Irmandade, sua atuação, o alcoolismo e seu caráter de “doença” e, no caso da Oração da Serenidade, as características do *alcoólico passivo* ou *em recuperação*.

Se há alguém que esteja ali pela primeira vez, o *companheiro de AA* vai à *cabeceira de mesa* e apresenta o *gráfico*, apresenta inicialmente a descrição dos tipos de bebedor cada qual com um comportamento diferente diante da bebida alcoólica e em segundo lugar, a trajetória de um *alcoólatra* e ao final do *gráfico*, há a indicação da possibilidade de começar “nova vida” no AA. Na reunião, portanto, é apresentada a identidade de *alcoólatra* que consistirá não só em atributos morais, mas também, muitas das vezes em descrição de posturas corporais; modo cambaleante de andar, náuseas, esquecimento, tremedeira descritas e reproduzida pelos participantes do grupo.¹⁷²

Após apresentação do *gráfico*, palavra é franqueada aos membros de AA que queiram ir à *cabeceira de mesa* apresentar em depoimento sobre sua “experiência de alcoolismo”. O depoente inicia seu relato. Entre os principais temas que surgem nos seus relatos temos: a história de vida marcada pelo alcoolismo; a *recuperação*; a Irmandade, sempre apresentados em contraposição ao passado; as virtudes de quem segue a doutrina espiritual do AA, principalmente, a “humildade” e a “coragem” do *companheiro de AA* em oposição a “grandiosidade”, “desonestidade” e “covardia” do *alcoólatra*; a fé ou a sobriedade “no plano das *vinte e quatro horas*”.¹⁷³

Entre os vários depoimentos, o *coordenador de mesa* lê trechos da *Literatura* do AA (Alcoólicos Anônimos, 2004c), relativos aos testemunhos. Entre os assuntos, temos:

¹⁷¹ Conferir glossário.

¹⁷² Conforme apresentado no Capítulo III.

¹⁷³ As *vinte e quatro horas* integram o programa de *recuperação* e diz respeito ao período em que o *alcoólico* deve buscar sua *sobriedade*, tentando ficar sem beber pelo período de um dia ou “pelas próximas *vinte e quatro horas*”, e assim repetidamente por toda vida, “um dia após o outro” e será objeto de análise adiante. Conferir glossário.

participação da mulher no AA; a natureza espiritual da *Literatura* do AA; a *recuperação* como ação para toda vida; o anonimato dos membros; a natureza individual do conteúdo apresentado em relação ao AA; o que é o AA; quem é o *alcoólatra* e sobre a necessidade de ir à *cabeceira de mesa* apresentar seu depoimento.

O *coordenador de mesa*, então, anuncia o intervalo e pede que aqueles que estiverem interessados façam sua contribuição para a realização da *Sétima Tradição* do AA.,¹⁷⁴ momento de confraternização e construção de relações entre os membros em conversas animadas, mediadas pela distribuição de chá, café e bolachas, essencial para a permanência no grupo.

Se neste dia há comemoração de *aniversário de sobriedade*¹⁷⁵ de companheiro de AA é anunciada a entrega de ficha, quando o membro aniversariante é chamado a receber pelas mãos de seu *padrinho de AA* sua “ficha” na forma de uma moeda plástica com cor que corresponde ao tempo de *sobriedade* do aniversariante. O *padrinho de AA* então é chamado a dar seu testemunho sobre a *sobriedade* e entrega a ficha, quando então os membros presentes fazem fila para parabenizar o aniversariante. O aniversariante por sua vez agradece, identifica-se e também fala de *sobriedade*. É franqueada a palavra para testemunhos sobre a experiência com o alcoolismo.

Havendo candidatos que queiram ingressar, estes se levantam e se dirigem à platéia e identificam-se como *alcoólatras*. Relatam sua própria experiência de alcoolismo a qual foi, de certa forma, iniciado pela oitiva anterior da trajetória de seus agora companheiros de AA, observando os modos específicos de construir seu itinerário como doente alcoólico. É o momento, do agora novo membro escolher entre os presentes seu *padrinho de AA*, escolha que geralmente, se este é o caso, recai sobre a pessoa que fez a *abordagem*, quem o

¹⁷⁴ Realizar a *Sétima Tradição* é fazer uma doação ao grupo, depositando algum dinheiro na sacola de doações. A *Sétima Tradição* por sua vez afirma que: “[t]odos os grupos de A.A. deverão ser absolutamente auto-suficientes, rejeitando quaisquer doações de fora”. Consultar: ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2004b. Conferir glossário.

¹⁷⁵ O membro de AA faz *aniversário de sobriedade* em períodos determinados três meses (ficha azul), seis meses (rósea), nove meses (vermelha), um ano (verde) e a partir daí de ano em ano, de sobriedade contínua, ao alcançar estes estágios há a entrega de ficha. A cada um desses períodos corresponde uma ficha de cor específica que é entregue ao aniversariante. Conferir glossário.

teria levado à reunião, recebendo então sua primeira ficha, correspondendo ao ingresso na Irmandade (ficha amarela).

A reunião encerra-se com a palavra franqueada ao secretário da reunião que fará a leitura da breve ata, composta do número de participantes, da quantia arrecadada, assim como da presença de visitantes, apresentação do *gráfico* e ingresso de novo membro, após o que este saúda os presentes, desejando mais vinte e quatro horas para todos. Apresentada a ata, a Oração da Serenidade encerra o tempo ritual e todos se retiram.

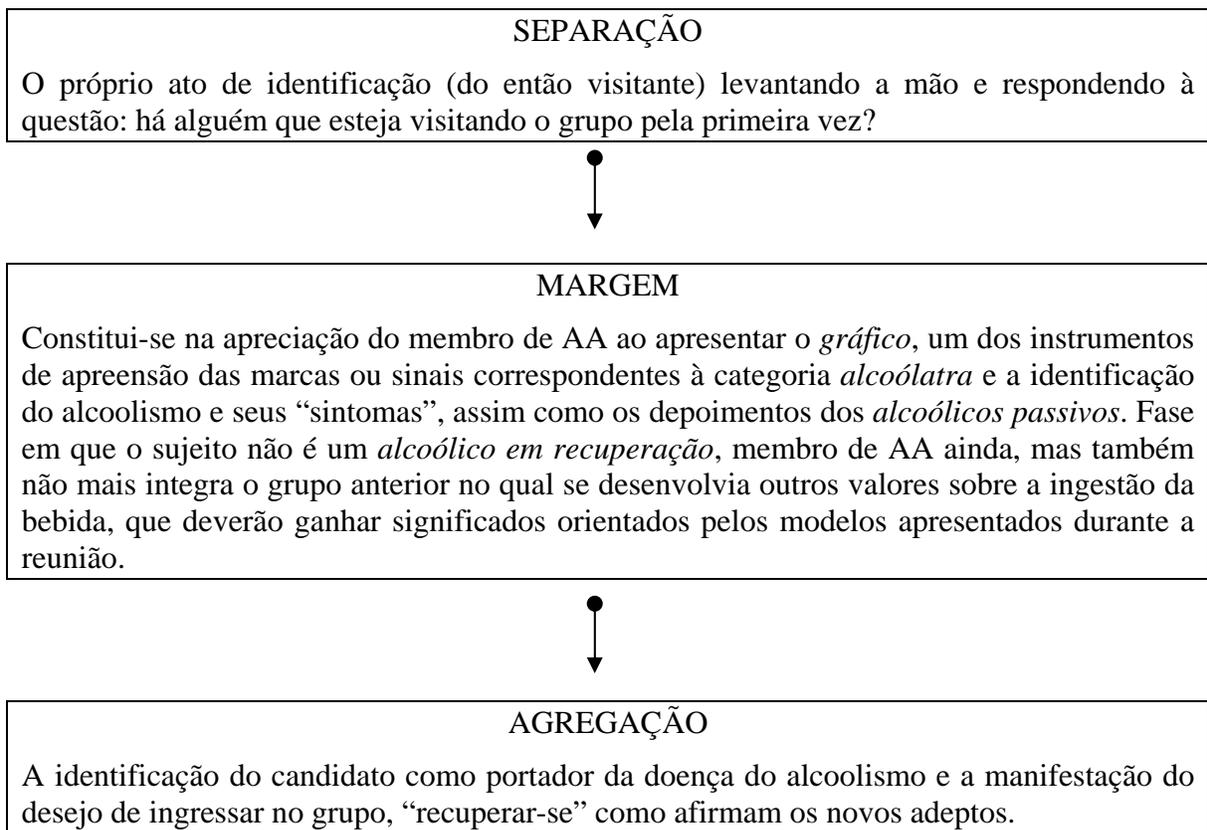
Exemplificando um dos aspectos possíveis de análise da reunião como proponho, pretendo, para alcançar maior compreensão sobre a dinâmica da reunião de *recuperação*, utilizar a obra paradigmática de Van Gennep, **Os Ritos de Passagem** (1978), onde o autor desenvolve a teoria da estrutura tripartite dos rituais (separação, margem e agregação), dando destaque especial aos chamados ritos de passagem, que acompanhariam toda a mudança de lugar, estado, posição social.

Diante destas fases rituais, tomando como referência para separação, a participação de outro modo de vida cujas relações se fundam sobre o ato de beber, compreendo que o momento de separação/desagregação corresponde ao próprio ato de identificação por parte do visitante que levanta a mão e responde ao questionamento feito pelo *coordenador de mesa* sobre a presença de alguém que estivesse visitando o grupo pela primeira vez. A liminaridade relaciona-se ao *status* do candidato que assiste a apresentação do *gráfico* e aos depoimentos dos membros da Irmandade. A agregação se realizaria com a identificação do sujeito como portador da doença do alcoolismo e a manifestação de seu desejo de ingressar no grupo, o que consiste no “primeiro passo” para sua “jornada espiritual” ou processo dentro do AA.

Deve-se refletir sobre algumas questões referentes ainda, à posição de liminaridade e a agregação. O grande mérito da obra de Van Gennep (1978) é relativizar as instâncias do sagrado e do profano, como dimensões de oposição absoluta e tentar demonstrar os muitos

graus entre elas, assim como a relativização no desvendar dos muitos níveis de sacralidade que nos permitiriam pensar que esta primeira reunião não constituiria ainda a agregação no sentido pleno do novo membro, esta só vai se concretizar após o primeiro *aniversário de sobriedade* e recebimento de ficha de *sobriedade*. É esta dinâmica ritual que devemos apreender, que pode-se visualizar na Ilustração 6 a seguir.

Ilustração 6: Rito de passagem durante reunião de *recuperação*



Acima o esquema da reunião se há candidato a novo membro e este ingressa no AA. Verifica-se que a articulação entre estes elementos auxilia a compreensão de um dos aspectos da reunião relativa à visita ao grupo e início da participação nos quadros da Irmandade. De acordo com a presença de certos participantes variam os elementos constituintes do ritual variam (Quadro 8 e 9). A participação surge como determinante da

dinâmica da reunião de *recuperação*, sendo que cada um destes elementos, ora destacados, constituem um aspecto que remete ao todo da *recuperação* no AA.

Quadro 8: Elementos rituais e seus determinantes

Elementos	Participantes
Depoimentos (histórias de alcoolismo)	Qualquer participante
Pausa para o cafezinho	Idem
Oração da Serenidade	Idem
<i>Sétima Tradição</i>	Idem
Leitura do preâmbulo	Idem
Ata da reunião ¹⁷⁶	Idem
<i>Gráfico</i>	Candidato a novo membro ou visitante (<i>não alcoólico</i>) requisita a apresentação
Adesão de novo membro	Candidato a novo membro (visitante <i>alcoólico</i>)
Convite ¹⁷⁷	Presença de visitante (<i>alcoólico</i> ou <i>não alcoólico</i>)
Aniversário de <i>sobriedade</i>	Participante completa, três meses, seis meses, nove meses, um ano e assim sucessivamente de ano a ano
Escolha de <i>padrinho de AA</i>	Adesão ao AA
Depoimento do <i>padrinho de AA</i>	Aniversário de <i>sobriedade</i>
Entrega de ficha de <i>sobriedade</i>	Adesão ao AA e aniversário de <i>sobriedade</i>

Minha presença, no momento em que fui identificado por minha acompanhante, Dona Nazaré, ao *coordenador de mesa* como *PC*, provoca mudanças na reunião, a variabilidade na disposição e decorrer do evento revela que cada reunião constitui não só a representação e sim também mais uma versão atualizada da jornada rumo à saúde pretendida e proposta pela Instituição.

¹⁷⁶ Consiste em um resumo sucinto dos acontecimentos, o número de participantes, se houve ou não adesão, e o valor de arrecadação referente à *Sétima Tradição*.

¹⁷⁷ No início da reunião: “há alguém na sala que esteja visitando o AA pela primeira vez?” Ao final: “se há alguém que queira ingressar no AA que venha até a *cabeceira de mesa* e preste seu testemunho!”

Quadro 9: Participantes da reunião de *recuperação*

Participantes	Ações
Tesoureiro e secretário da reunião	Prepara ata da reunião, conta o dinheiro arrecadado, lê a ata.
<i>Coordenador de mesa</i>	Controla o tempo e conteúdo dos depoimentos, através da leitura de trechos da <i>Literatura</i> ; e faz convites aos visitantes, aos membros de AA para que apresentem o <i>gráfico</i> ou prestem depoimento.
Membros de AA	Os adeptos da Instituição, ocupam vários papéis ligados à <i>recuperação</i> , quando não estão como <i>coordenador</i> ou tesoureiro/secretário: Audiência para aquele que presta depoimento, <i>padrinho de AA</i> nos aniversários, apresentador de sua história de alcoolismo e do <i>gráfico</i> e como aniversariante.
Visitantes (<i>PCs</i> , visitantes <i>não-alcoólicos</i> ou <i>alcoólicos</i>)	Audiência para quem presta depoimento, provoca a apresentação do <i>gráfico</i> , a intervenção do <i>coordenador</i> quando necessário (por exemplo, ao interromper a reunião, conversando durante o evento) e incita o <i>coordenador</i> a corrigir depoimento de outro.

Para quem vai a reunião pela primeira vez e apresenta-se como doente alcoólico, como visto, a primeira reunião encarna uma das muitas passagens pelas quais cruzará durante seu convívio no AA. Outros sentidos aflorarão, relacionados aos membros mais antigos. A legitimação de seus esforços junto à Instituição, a confirmação de eficácia da *recuperação*, encarnada na adesão do *alcoólatra* e diante do *gráfico*, cuja *performance* devem dominar, a vitalidade da força espiritual da Irmandade.

Arena de negociação discursiva sobre os limites da doença e da “cura” proposta, é o campo de forças onde a instituição será atualizada. A (re)construção constante através da assimilação de novas histórias de alcoolismo que servirão para convencer o descrente e abrandar-lhe a dúvida, fortalecer a convicção dos que dedicam-se a estrutura institucional, os “membros de serviço”.¹⁷⁸ É o espaço da instituição de posições, pois marca como expresso anteriormente, sua posição em relação àquele que tem menos tempo, que não

¹⁷⁸ Conferir verbete sobre o *serviço* no glossário.

ocupa cargos ou que não está habilitado para *performances* como a do *gráfico* ou o domínio das técnicas narrativas dos depoimentos.

Identifico três disposições na sala de reunião: a ocupada pela mesa coordenadora, formada pelo *coordenador de mesa* e pelo secretário/tesoureiro, a segunda pelo adepto que presta depoimento sobre o alcoolismo e a terceira pelos demais participantes, outros membros de AA, parentes, *PCs*, visitantes *não alcoólicos* e candidatos. Na primeira posição a postura é de representante da Irmandade, portador da mensagem de *recuperação* de AA, do qual espera-se que controle a reunião e os depoimentos e para isso deve usar a *Literatura* sempre a mão e a sineta. O que se evidencia é o controle, nesta posição não fala de si, abandona-se ao espírito coletivo. A segunda posição é a de quem presta seu testemunho de sofrimento e libertação, conta sua história em posição de destaque, temporariamente a pessoa mais importante da reunião, assim em *cabeceira de mesa*, demonstra sua *sobriedade* e sua adesão à Irmandade, curando e sendo curado. A terceira posição marca o “estar presente”, aprender e avaliar o que foi dito e que depois vai ser comentado, louvado ou criticado na pausa para o cafezinho ou quando por sua vez estiver portando a palavra.

A reunião de *recuperação* é, a um só tempo, um conjunto de símbolos e atos que visam a retirar a adepto de sua rotina cotidiana, em uma perspectiva do sagrado, e também atos de encontro, momentos de solidariedade, assim de neutralização de diferenças.

Marca a hierarquia, mas igualmente institui a *communitas* enviando a mensagem de que todos são iguais diante da gravidade da doença alcoólica. Consagra a reunião de *recuperação*, o grupo local e o A.A como manifestação do *Poder Superior* e de sua espiritualidade que requer o abrandamento ou mesmo a idéia da abolição de qualquer diferença, através do modelo de relações comunitárias (Turner, 1974).

Passos da *Recuperação*

Em Busca da *Serenidade*

A Oração da Serenidade é a oração da submissão ao *Poder Superior*. Recita-se a Oração ao início e ao fim da reunião de *recuperação*. É rito de introdução aos eventos no âmbito interno do AA (reuniões de estudo, cerimônias comemorativas). As circunstâncias em que se recorre a ela são variadas e nem sempre há recomendação expressa sobre quais seriam estes momentos, estando, em um primeiro momento, à serviço das necessidades do adepto.¹⁷⁹

A Oração surge nos relatos dos participantes em vários contextos e o quê se destaca é a multiplicidade de fins à qual remete. Executada antes de uma *abordagem*, para pedir proteção, incitar convicção, legitimar a ação empreendida. Em momentos considerados difíceis e perigosos para a *recuperação*, como quando surgem problemas familiares, quando se passa por crises financeiras ou quando se participa de eventos onde há bebidas e a vontade de beber aflora. Antes de reuniões nas quais se deliberam ações e tomam-se decisões, para provocar (ou afirmar) a presença e orientação do *Poder Superior*, citando apenas algumas das situações indicadas.

Porém, evita-se a execução em reuniões de caráter público. A intenção é que não se confunda o AA com instituição religiosa, por conta de ressaltar o caráter flexível e aberto, mais atraente portanto. Mesmo quando executada nos espaços internos, algumas das vezes há a ressalva de que, quem não quiser não precisa acompanhar, se há convidados ou PCs, se estes tem participação ainda recente. Sendo que essa ressalva não vale para os membros de AA, mesmos os que se identificam “agnósticos”¹⁸⁰, pois, como é afirmado constantemente, contrariamente ao constatado em relação ao *Poder Superior*, não há identificação direta com Deus, exatamente para permitir maior adesão às práticas.

¹⁷⁹ Vide a fórmula da Oração à página 94, neste capítulo.

¹⁸⁰ Os que se afirmam sem religião, mas não ateus. Não afirmando nem negando a devoção de outros adeptos.

A Oração da Serenidade é parte do exercício da espiritualidade do AA, incluída como manifestação de entrega ao *Poder Superior* e assim um dos elementos da *recuperação*.

É a propósito desta classe de ritos, que Mauss, em **A Prece**¹⁸¹, busca desenvolver parâmetros metodológicos visando a sua compreensão. Seu interesse parte da perspectiva da prece, como ação tradicional eficaz, e portanto destaca a característica de ação coletiva.

Se constitui uma modalidade de rito, a prece por sua vez é “[...] um rito religioso, oral, diretamente relacionado com as coisas sagradas [...]”(Mauss, 2001a, p. 273). Afirma que a prece é antes de tudo ato e enquanto tal corresponde a certo esforço, investimento de energia física e moral, visando à produção dos efeitos desejados. Constitui assim mais do que mera especulação sobre o mito ou dogma que encerra.

Superando a polêmica a respeito da antecedência entre mito e rito afirma que o agir e o pensar encontram-se perfeitamente articulados na prece:

“[...] ação e pensamento estão estreitamente unidos, jorram num mesmo momento religioso, num só e mesmo tempo. Essa convergência, aliás, é totalmente natural. A oração é uma palavra. Ora a linguagem é um movimento que tem uma meta e um efeito; no fundo, é sempre um instrumento de ação [...]” (Mauss, 2001a, p. 230).

Ao citar o exemplo da bênção *in nomine patris* (Mauss, pp. 244-245), busca demonstrar que a dogmática católica encontra-se presente e reproduzida, num complexo que nem sempre pode ser percebido pela consciência individual pois resumiriam a própria história de sua conformação e debate.¹⁸² O mesmo serve para compreensão da Oração e sua relação com a terapêutica empreendida. Deve-se para tanto distinguir os seus elementos constitutivos. Inicia-se com a seguinte fórmula:

¹⁸¹ Cf. MAUSS, Marcel. “A prece” In **Ensaio de Sociologia**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001, pp. 229-324.

¹⁸² “[...] No caso, mesmo que a oração seja individual e livre, mesmo quando o fiel escolhe segundo seu gosto os termos e o momento, naquilo que diz nada mais há se não frases consagradas, e ele só fala aí de coisas sagradas, isto é, sociais [...]”. Supera assim a perspectiva que suporia a prece como ato que se dá exclusivamente na esfera individual, a qual só se teria acesso através da introspecção, ao remeter as origens coletivas dos símbolos que a constituem. É certo que mesmo as formas religiosas mais simples são portadoras de história e sentidos que estão além do universo mais restrito do crente. Consultar: MAUSS, 2001, p. 245.

“Concedei – nos – Senhor”

A terceira pessoa do plural sinaliza o caráter coletivo da Oração. O “Senhor” pode conceder, somente ele. O termo é comum no cristianismo, é usado para dirigir-se a Deus. A entrega ao *Poder Superior*, ao “Senhor” é a marca da espiritualidade e da *recuperação*. Há articulação entre as consideradas virtudes (serenidade, coragem e sabedoria), seu caráter distintivo expresso nos verbos de ação (aceitar, modificar e distinguir) relativos às circunstâncias as quais se depara (poder modificar, não poder modificar e a distinção entre as duas).

Quadro 10: Elementos constitutivos da Oração da Serenidade

Virtudes	Distintivos	Circunstâncias
Serenidade	Aceitar	Não podemos modificar
Coragem	Modificar	Podemos modificar
Sabedoria	Distinguir	Uma das outras

A *Literatura de AA* traz a sua interpretação a ser repassada sobre a Oração, centrando-se na mesma enquanto objeto de reflexão do adepto.

“[...] Para muitos de nós, meditar sobre as idéias da oração da serenidade sopra pra longe a nossa hostilidade. Frequentemente, acontece que o fato que nos irrita é algo que não podemos mudar ou controlar (engarrafamento de tráfego, o tempo, longas filas, por exemplo), de modo que é mais maduro e sensato aceitar do que ficar fervendo por dentro ou apelar de novo para o álcool. Naturalmente, às vezes, estamos ressentidos com circunstâncias de nossa vida que podem e devem ser mudadas. Talvez devêssemos mudar para um emprego melhor, desquitarnos ou levar a família para um bairro mais agradável. Nesse caso, tal decisão deve ser tomada cuidadosamente, não com raiva e precipitação. Por isso, é melhor nos acalmarmos primeiro. Depois, talvez possamos refletir calma e construtivamente se nosso ressentimento se dirige a alguma coisa que podemos mudar [...]” (Alcoólicos Anônimos. **Viver Sóbrio**. São Paulo: JUNAAB - Junta de Serviços Gerais de A.A. do Brasil, 2004c, p. 58).

Aqui vemos a questão da espiritualidade no AA a entrega a um *Poder Superior* que consiste no abandono da vontade, tida como desenfreada, causa de abusos e na aceitação da orientação da Irmandade como instância de manifestação da divindade. Temos também um modelo deste que será o homem espiritual do AA o *alcoólico em recuperação*, portador da espiritualidade do AA.

No Oração da Serenidade os atributos almeçados na *recuperação*, presentes quando se referem à *sobriedade* e ao *alcoólico em recuperação*. Por sua vez comparando este *alcoólico* ao *alcoólatra* temos outras características como vimos nos capítulos anteriores: desonestidade, grandiosidade, agressividade ou beligerância, covardia.

O doente teria esta *mente fechada* em oposição à *mente aberta*. A *mente aberta* é a postura do adepto em receber as orientações do AA, assim engajando-se no programa terapêutico proposto, sendo a primeira etapa a admissão da doença, ela equivale à sabedoria, manifesta pela Irmandade que seria guiada por Deus. Quando há resistências à programação do AA. é porque a mente estaria fechada, não se cogita se o programa está funcionando ou não, os problemas se resumem à própria doença. O alcoolismo consiste também desta *mente fechada*, assim sendo é característica do *alcoólatra* a incapacidade de compreender, de raciocinar.

Quadro 11: Características do *alcoólico em recuperação* e seu oposto o *alcoólatra*

<i>Alcoólico em recuperação</i>	<i>Alcoólatra</i>
Serenidade	Agressividade Polêmica Beligerância
Coragem	Covardia Desonestidade
Sabedoria	<i>Mente Fechada</i> Orgulho

O *Alcoólico em recuperação* ou *alcoólico passivo* é: humilde, sereno, *mente aberta*, honesto, sincero, espiritual, corajoso, responsável.

O *Alcoólico ativo; alcoólatra; bêbado* ou *cachaça*¹⁸³ é: *grandioso*, beligerante, polêmico, agressivo, orgulhoso, *mente fechada*, desonesto, mentiroso, covarde, irresponsável, frustrado.

¹⁸³ *Cachaça* [cachaceiro] é termo utilizado frequentemente ao referirem-se ao *alcoólatra*, traz a constituição de uma hierarquia das bebidas alcoólicas, relacionando a cachaça (bebida destilada de cana de açúcar) diretamente ao alcoolismo, assim como a situando em um patamar inferior a outras. Leve-se em conta seu preço mais acessível às consideradas classes populares. As ordens desta hierarquia demonstram os discursos concorrentes relacionados. Exemplos interessantes de escolhas nesta comparação hierarquizada (e variável), cito o vinho e a própria cachaça, pois atualmente desenvolve-se uma “cultura do vinho” relativa a hábitos refinados relacionados por usuários, produtores e comerciantes através da mídia, assim como notícias sobre os

Ao recitar no início de evento a Oração, pede ao Senhor, que é o *Poder Superior*, para que lhe conceda os atributos do *alcoólico em recuperação*. Na Oração encontram-se combinadas às noções que consubstanciam a ação do AA, por portar os princípios da própria *recuperação*, meta final do grupo. Os discursos não só descrevem o real mas o configuram, daí também a perspectiva do poder das palavras e da oração como constituinte da realidade do adepto.¹⁸⁴

Quando afirmo que a Oração é um fenômeno social, acrescento que sua perspectiva, em certo grau, como fenômeno individual é relevante. Julgo porém que, mesmo realizando-se no espírito do indivíduo: “[...] a oração tem sobretudo uma existência social, exterior ao indivíduo, na esfera do ritual e da convenção religiosa” (Mauss, 2001, p.250). Através destas duas perspectivas: a do universo ritual no qual enquadra-se o sujeito e do ato de orar que remete à experiência e à emoção, pode-se compreender suas implicações no tocante à construção do homem espiritual proposto.

Companheira de AA, Rosa¹⁸⁵, contou-me, ao encontrar me lendo a Oração colada à parede de uma das salas do Escritório, que esta, além de bonita, era muito poderosa e que sempre recitava a Oração da Serenidade quando surgia uma crise e sentia-se fraquejar. Narra o ocorrido quando seu filho teve que comparecer perante o Juizado de Menores e antes de entrar teria orado várias vezes em silêncio. Quando, em sua opinião, chegou-se a boa resolução da questão, contra todas suas expectativas, teria concluído que foi a Oração da Serenidade que teria acalmado os ânimos da autoridade e assim dado ao caso solução.¹⁸⁶

O ato de orar não é eficaz por si mesmo. Não que seja sem conseqüências. É antes de mais nada por ser um “ato tradicional” na medida em que faz parte do ritual, mesmo aí

benefícios para a saúde de sua ingestão comedida, assim como o atual movimento de valorização da cachaça como bebida nacional brasileira. Conferir glossário.

¹⁸⁴ Cf. LÉVI-STRAUSS, 1973a.

¹⁸⁵ Rosa, Escritório Central de AA, em 01/06/2005.

¹⁸⁶ A Oração da Serenidade é de uma eficácia *sui generis*, pois as palavras da Oração podem causar os fenômenos mais “extraordinários” como visto. Mauss afirma que “[...] [a] prece é antes de tudo um meio de agir sobre os seres sagrados; estes é que são influenciados por ela, é nestes que ela suscita modificações. Quando se reza, espera-se em geral algum resultado da própria oração, para alguma coisa ou para alguém, nem que seja para si próprio”. Conforme: MAUSS, 2001, p. 273.

onde seu uso parece ser mais livre, na medida que não necessariamente prescrito o uso, ainda está ligada à tradição e à força da Irmandade e seus símbolos. Pois é no ato de compartilhar a Oração da Serenidade que se estabelece a *recuperação* e a espiritualidade.

Por Mais “Vinte e Quatro Horas”

A Irmandade visa tecer solidariedade que tem como referencial os sentidos atribuídos à bebida alcoólica e seu consumo, a partir do ponto de vista que considera o consumo doentio e a bebida como fonte de infortúnios e malefício para o corpo e para o espírito. A abstinência é ação central na busca pelo equilíbrio e a saúde perdida.

O chamado plano das vinte e quatro horas, se expressa no enunciado de evitar o primeiro gole que ocupa as paredes e a fala dos participantes do AA. Equivale a um dia da vida do *alcoólico*, que será a unidade de tempo em que percebera sua vida, sob o peso da precariedade da *recuperação* construída.

A precariedade metodicamente é lembrada, seja através da reunião de *recuperação* (relatos de *recaídas*), pela orientação dos *padrinhos* ou pela saudação mais vinte e quatro horas! Ou ainda muitas vinte e quatro horas para você! Porém o principal método de concretizar esta percepção é a afirmação da doença como incurável e de seu efeito de fechar a mente, sua potência em iludir e embotar a consciência desperta.

A manutenção da *recuperação* é portanto diária. A doença deve ser o marco de construção de seu universo. As muitas atividades propostas levam o *alcoólico* nesta direção, de evitar o esquecimento, fortalecer o *status* de doente.

Lembrar que o alcoolismo é uma doença progressiva, incurável e fatal, envolve a absoluta necessidade da abstinência alcoólica, que corresponde mais do que evitar beber, também inclui a manifestação da *mente aberta* (consciência da doença e das limitações decorrentes) e espiritualidade.

Abster-se de bebidas alcoólicas é optar-se pelo AA, pelo modo de vida da Irmandade.¹⁸⁷ Não somente uma medida de restrição relativa ao álcool, elemento intrinsecamente nocivo, mas ação espiritual, a primeira do novo homem que se ergue. Evitar os espaços do álcool: o bar, o boteco, a boate, sempre citados, relacionados opostos ao AA, à família e ao trabalho, corresponde a rejeitar a “desordem” e abraçar a “ordem”.¹⁸⁸

Questionados a respeito da evitação dos espaços do consumo, as falas variam da rejeição radical (não passar nem ao largo do bar, mudar de calçada, não sentar em mesas de bar, não possuir nem servir bebidas em eventos sociais em sua casa) ou a proposta de convívio (pode-se sentar à mesa do bar, se for para falar do AA para o acompanhante, ter bebidas guardadas em casa e mesmo servi-las em festas, portanto que não para consumo). As posturas são defendidas arduamente durante encontros e reuniões sob o argumento da potência espiritual do AA e de sua *recuperação*. Ambas as partes utilizam argumentação próxima, mas com conclusões diferentes, seja para demonstrar quão espiritual tornou-se e assim rejeitar o álcool e seu convívio ou alegando a mesma espiritualidade, não se teria “medo da bebida” e de seus domínios, confia-se no *Poder Superior* afirmam. Há uma variação no campo da abstinência englobando as demais referências da vida do sujeito, tendo como ponto inicial seu próprio corpo, a casa e o núcleo familiar mais restrito, a família, os espaços da rua todos os perigos presentes nestes espaços.

¹⁸⁷ Durante o trabalho tenho desenvolvido a perspectiva da *recuperação* no AA constituir um processo de conversão, assim assumir o AA como um novo “modo de vida”, que leva em consideração os significados de escolhas e ações dos participantes em adotar padrões, como por exemplo: abster-se de bebidas alcoólicas, evitar espaços e relações considerados impróprios, adotar o trabalho e a família como valores espirituais, balizas da saúde física e espiritual e de sua humanidade considerada perdida. Sobre uma análise de modo ou estilo de vida, como pertencimento a classes e grupos. Conferir: VELHO, 1998 e MENÉNDEZ, 1994. A respeito da noção de *habitus*, importante para a compreensão do que se propõe, como conhecimento adquirido, uma disposição incorporada pelos agentes em ação, consultar: BOURDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico**. Lisboa: Bertrand Brasil/Difusão Editorial, 1989.

¹⁸⁸ Usar ou não determinadas roupas, o modo de falar ou andar, o que e de que maneira comemos ou bebemos, indicam formas definidas de atividades e significados para determinados indivíduos, expressões de suas vidas enquanto pertencentes a determinados grupos, assim, revelando a sua lógica cultural e simbólica. Para uma análise apurada do assunto, consultar: SAHLINS, Marshall. **Cultura e Razão Prática**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003 e ELIAS, Norbert. **O Processo Civilizador: uma história dos costumes**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1990 e **O processo Civilizador: formação do Estado e civilização**. Vol. 2. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.

À Serviço do Poder Superior

O processo de *recuperação* deve incluir também a participação nas atividades promovidas pela Irmandade em seus vários níveis. O chamado serviço constitui um dos três legados de AA (unidade, serviço e recuperação), que constam da bandeira.

Preparar o café para o intervalo das *reuniões*, segurar a sacola para as doações, varrer, arrumar e dispor os objetos à mesa, preparando a sala para as reuniões, são consideradas e estimuladas como ações terapêuticas, são ações típicas, incluídas no rol de tarefas do *alcoólico em recuperação*.

O trabalho voluntário, constrói diferenças e institui posições, constituindo hierarquia não oficial no AA. Ouvi durante conversa no Escritório Central, Sônia¹⁸⁹ afirmando para mim entre outros presentes, que jamais teria ficado à vontade em ser somente *membro de cadeira*, como disse, e de que desde sua entrada buscou engajar-se no serviço. A história ilustra que aquele adepto que se limita à abstinência e a participação nas reuniões de *recuperação* é em certo sentido desqualificado (contraria o discurso “comunitário”, sem porém negá-lo).¹⁹⁰

O tempo de participação também é importante, pois é dito que, mesmo na ausência de normas formais na instituição, não seria recomendável que os recém-ingressos ocupassem cargos de confiança e responsabilidade, como a função de *coordenador de mesa* ou tesoureiro, ou mesmo responsabilidade pelo preparo do café do intervalo, alegando o risco de sobrecarregar-se aquele que estaria ainda se “adaptando” à *recuperação*. Em destaque, neste serviço, estão os participantes que praticam a ação da *abordagem* e do apadrinhamento.

A abordagem consiste na ação efetuada pelo adepto de conquistar alguém que considere sob o perigo de tornar-se ou passível de categorizar como um *alcoólatra*,

¹⁸⁹ Sonia, Escritório Central de AA, em 31/05/2005.

¹⁹⁰ Vitor Turner (1974) e Isidoro Alves (1980) em seus trabalhos demonstram a existência de diferenças internas relativa a *communitas*. O exemplo de Turner aponta a diferença entre agostinianos e franciscanos e a indicação de Alves, diz respeito às conformações internas à procissão no Círio de Nazaré, ambas são instrutivas.

narrando seu processo de *recuperação* e atraindo o sujeito para a Irmandade onde deverá assistir a reunião de *recuperação*, e se identificará como um bebedor doente, necessitado do acolhimento no AA.

É descrita como uma ação para a sobrevivência do participante da Irmandade, ligada ao *Décimo Segundo Passo*, que coloca como ápice do desenvolvimento espiritual do *alcoólico* a reprodução de seu próprio *Despertar Espiritual*, como o fez Bill e Bob.

Quando a abordagem é provocada, por telefonemas de pais, cônjuges, parentes ou mesmo amigos, é chamada um “pedido de socorro”,¹⁹¹ é o Escritório Central que recebe estas pedidos e, prontamente convoca um de seus participantes para encaminhar o caso. É comum por exemplo, que recorram a delegacias como a Delegacia da Mulher, de onde afirmam receberem por iniciativa do órgão muitos “encaminhamentos” relacionados a casos de violência doméstica.

Pedro, conta sua experiência dizendo que, ainda com três reuniões de *recuperação*, juntou-se a dois outros amigos e partiu em busca de *alcoólicos* necessitando de ajuda. Empolgado, como disse, passou três dias indo à porta do Pronto Socorro Municipal de Belém, lá *abordava* e aconselhava aqueles que estariam no local por conta de problemas derivados do alcoolismo. A *abordagem* é tomada como missão espiritual, o “bom combate”, por mais que os membros de AA não estimulem oficialmente iniciativas deste gênero, por conta de sua aversão à polêmicas envolvendo a Instituição, estas surgem freqüentemente, em depoimentos. A *abordagem* como parte da *recuperação* do *alcoólatra* é a principal via de ingresso de novos adeptos.

Após participar da primeira reunião de *recuperação de AA* como portador da doença alcoolismo e assumir a identidade de doente alcoólico, o neófito é apresentado àquele que será seu *padrinho*. O termo é masculino, aplicado tanto a homens, quanto a mulheres, mas está sendo revisto diante de reivindicações da ala feminina do AA. Novamente a perspectiva do AA evidencia-se centrada no homem.

¹⁹¹ Conferir no glossário.

Esse *padrinho* (ou madrinha) de AA geralmente é aquele participante que através da *abordagem* acompanhou o candidato à primeira reunião. Nem todos chegam, porém, via ação de recrutamento e alguns afirmam ter tido como *padrinho* quem apresentou o *gráfico*, alguém que se destacou no evento, através de seu depoimento, ou ainda, através de oferecimento voluntário partindo dos adeptos considerados mais experientes. Nas reuniões às quais me fiz presente, o *padrinho* escolhido foi aquele que efetuou a abordagem.

Nos depoimentos relacionados ao apadrinhamento é enfatizado que na relação entre *padrinho*/afilhado apadrinhado, o primeiro não possuiria nenhuma ascendência espiritual ou moral sobre o participante. Novamente a perspectiva “comunitária” transmite a noção da igualdade de todos, presentes na Irmandade, destacando identidades dispostas pelo caráter inato e incurável da doença e a humildade que deve reger a relação entre *alcoólicos*.

O espelho declaradamente surge como referência simbólica da relação. Através dele o *alcoólico* poderia ver o seu próprio processo de *recuperação*. A *Literatura* ao referir-se ao papel do *padrinho de AA* enfatiza esta função, na medida em que estes seriam os que: “[...] [c]onsolam o desanimado mostrando-lhes, em primeiro lugar, que seu caso não é nem estranho, nem diferente e que seus defeitos de caráter provavelmente não são mais numerosos e nem piores do que os de qualquer outro em A.A. [...]” (Alcoólicos Anônimos, 2004b, p. 39-40).

Em seus primeiros meses como participante, onde a precariedade da adesão e o risco de afastamento e *recaídas* é maior, sua percepção e assimilação do conteúdo moral da Instituição terá, no *padrinho*, o espelho de ação mais próxima e intensa para afastar dúvidas e adequar percepções. O *padrinho* será a linha de frente contra hesitações consideradas como manifestações da doença, alertando o afilhado das potenciais armadilhas da dúvida.

A instituição do apadrinhamento não se limitaria aos aspectos mais declaradamente pragmáticos ou funcionais representados do ponto de vista do seu papel terapêutico mais evidente, serviria igualmente para afirmar uma relação de incorporação social, constituição de mais um vínculo entre o grupo dos Alcoólicos Anônimos e o novo membro, constituindo

uma relação de filiação social e um laço fraterno e comunitário, relações mediadas pelo conceito da doença alcoólica.¹⁹²

Histórias de Alcoolismo: construindo a “verdade” e encontrando a “si mesmo”

Durante as reuniões de *recuperação* há a prestação de depoimentos sobre a vida pregressa como *alcoólatra* e o anúncio da felicidade atual, produzida que seria pela adesão ao quadro de adeptos do AA. A primeira vez em que se admite a doença, consiste no que se considera um *Despertar Espiritual*, a manifestação da *mente aberta* que caracteriza a *recuperação do alcoólatra*, mas esses depoimentos ou histórias de alcoolismo como são referidos, consistem em exercício cotidiano e é uma das práticas principais da terapia proposta.

A correção do caráter como estimulada, deve ter como ato inicial a percepção de que há algo para mudar e o convencimento só se fortalece diante da prática contínua que equivale a contar e recontar sua vida pregressa, à qual é atribuída a marca do fracasso e da desordem e a afirmação do progresso que por sua vez será assumido como resultante do despertar na Irmandade.

Deve-se ter em mente que a seleção de fatos equivale a construção de um passado, um antes no qual evidencia a necessidade da adesão, assim como um presente e um futuro, um depois que se demonstra aos outros, e, também, a si mesmo, a certeza do bom passo dado. A interiorização, pelo sujeito, de que sofre da condição dissidente de “bebedor doente”, em si mesma, terá eficácia terapêutica.

¹⁹² Sobre as relações de compadrio, para análise direcionada a outros aspectos ligados à simbologia do apadrinhamento, que auxiliam a reflexão sobre a relação *Poder Superior/Deus e padrinho de AA*, consultar: WOLF, Eric R. **Parentes, Amizade e Relações Patrono-cliente em Sociedades Complexas** (Coleção Cadernos de Antropologia, 7). Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1974, pp. 19-21 e ARANTES, Antonio Augusto. “Pais, padrinhos e Espírito Santo: um reestudo do compadrio” In ALMEIDA, Maria Suely Kofes *et Alii* (Org.). **Colcha de Retalhos: estudos sobre família no Brasil**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1982, pp. 195-204.

Como lidar com as narrativas que surgem durante meu encontro com o AA? Seus relatos, histórias de sofrimento e perdas, devem ser tratados como reconstituições? Contradições e incoerências percebidas, por mim, revelam não-verdades? O início da análise da retórica da doença no AA exigiu que eu tomasse algumas decisões para melhor compreender as histórias de vida de meus interlocutores.

Como tenho efetuado ao longo este trabalho, a perspectiva voltada para a construção conjunta de sentidos que consiste no programa de AA, o qual exige uma postura analítica que busque compreender a construção de campos semânticos relativos à *recuperação*. Coloquei sob suspeita, os relatos, diante da uniformidade da trajetória esboçada nos depoimentos aos quais tive acesso, principalmente nos grupos de *recuperação*.

Ao debruçar-me sobre os relatos, as histórias de alcoolismo pareciam me dizer mais sobre o AA, esse investimento simbólico conjunto (que se afirma e vê como uno), do que sobre os narradores/interlocutores.

Kofes, **Uma Trajetória em Narrativas** (2001), ao propor-se compreender a história de Consuelo Caiado, defronta-se com a problemática da história de vida, da biografia, pois a construção de uma trajetória implica em ler lacunas e esquecimento, incoerências e contradições. O ponto de vista para refletir sobre métodos e limites na apreensão da vida da pessoa, da personagem Consuelo, é a crítica efetuada por Bourdieu (2002)¹⁹³ à vida como um todo coerente e orientado, no caso, com seqüências cronológicas ordenadas. Postulados de um sentido de existência, de uma vida como narrativa linear e intrinsecamente dotada de sentido, onde o sujeito surge como explicação coerente, coesa, com seqüência e direção (Kofes, 2001, p. 23 e seguintes).

Adota Kofes o conceito, e compartilho de sua concepção, de trajetória como “[...] o processo de configuração de uma experiência social singular [...]” (Kofes, 2001, p. 27). Onde as dimensões narrativas consistem em narração, rememoração e (re)composição do sujeito. Surge então a vida como vivida, a vida como experiência e a vida como contada,

¹⁹³ Cf. BOURDIEU, Pierre. “A ilusão biográfica” In AMADO, Janaína & FERREIRA, Marieta de Moraes (Org.). **Usos e Abusos da História Oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002, pp. 189-190.

instâncias de sentido que não se contradizem, mas articulam-se e mostram-se tecidas no seu melhor resultado (*patchwork*).

Propus-me abandonar os relatos como descrição e tomá-los como mito, tendo sempre em vista a perspectiva de que na tarefa de constituição de sentidos, o urdir da vida e de suas dores como narrada, nos revela sua verdade como desejada pelo autor.¹⁹⁴

Rocha, membro de AA, demonstrou-se meu interlocutor privilegiado, posso dizer que este me escolheu mais do que foi escolhido, como parece ser costumeiro no ofício de antropólogo. Abordou-me, devo dizer, no Escritório Central enquanto esperava Dona Nazaré em mais uma frustrada tentativa de entrevistá-la formalmente. Reconheceu-me em face de minha ida ao grupo Salvação, convidado de Shirley, como ele, participante de AA. Vendo-me, perguntou sobre o porquê de estar ali e diante da ausência de Nazaré, a quem esperava já havia mais de uma hora, ofereceu-se para a entrevista, ao que rapidamente concordei e o resultado foi a minha melhor entrevista e uma relação de muita cooperação sempre que o encontrava no Escritório, que mesmo sem ocupar cargos, visitava com frequência.

O grupo do qual participava (Salvação) era no bairro de São Brás, a poucos quarteirões do Escritório e afirmou também que sua esposa (depois vim saber por intermédio do mesmo, estavam separados) trabalhava próximo dali. Frequentava o Escritório para saber de notícias e eventos, assim como encontrar conhecidos e conversar sobre a Irmandade. Teria 39 anos e se identifica como profissional liberal, trabalhando como assessor no Poder Legislativo junto à deputado paraense, há 10 anos é membro de AA e como é costume, afirma-se *sóbrio*.¹⁹⁵

Inicia sua narrativa, sua história falando em abandono e falta de compreensão sobre o porquê do seu comportamento, que avalia como desrespeitoso quando embriagado. Tendo bebido durante 18 anos, admite que não teve só puro inferno ou só *fundo de poço*, desgraça:

¹⁹⁴ Utilizo o termo “mito”, ciente de suas implicações, porém mais inspirado do que fiel à percepção desenvolvida por Claude Lévi-Strauss, minha referência à análise. Consultar: LÉVI-STRAUSS, 1975 e 1976.

¹⁹⁵ O depoimento analisado a partir daqui, refere-se a Rocha, profissional liberal, 39 anos, membro do AA há 10 anos e concedeu entrevista no Escritório Central do AA, entrevista em 03/06/2005.

“[...] durante esses 18 anos trabalhei em várias empresas, tive vários relacionamentos amorosos, constitui muitas amizades, fiz vários cursos, tive a possibilidade de terminar meu segundo grau, pude passar pra fazer um curso de consultoria, mas a minha credibilidade era tão pequena, se é que eu tinha alguma credibilidade, que eu não conseguia trabalho, acho porque as pessoas conheciam meu histórico de bebida, sabiam como eu era [...]” (Grifos meus).

Porém a presença do infortúnio surge para demonstrar que não seria uma vida plena, feliz, as dificuldades e deficiências demonstram-se mais relevantes e são os marcos de sua memória:

“[...] eu me lembro que eu trabalhei numa empresa de autopeças e eu não consegui ficar nem dois anos naquela empresa porque nos primeiros seis meses de trabalho ali, os donos da empresa resolveram fazer uma festa de confraternização e eles perceberam que eu agia de uma maneira desrespeitosa. Me descontrolei naquele dia, eu bebi muito, fiquei até altas horas da noite bebendo e fiz até o guarda da própria empresa beber e aquilo ocasionou minha demissão [...]” (Grifos meus).

O alcoolismo o impede de ser respeitoso, que surge como incapacidade de controlar a ingestão de álcool e os atos. Atribui o ocorrido na festa de confraternização da empresa ao alcoolismo, evento que evidencia o não saber beber, como surge em sua fala. O descontrole teria levado Rocha à perda do emprego. Suas desventuras orbitam a doença, onipresente em suas relações com o mundo. O AA surge como última opção, deve surgir como inevitável na jornada de sua vida:

“[...] bem daí é que eu me afoguei mesmo, né? Aí que eu busquei o álcool como refúgio, mas tenho certeza absoluta de que a bebida alcoólica ela só me trouxe problemas porque eu não sabia lidar com ela, porque eu não posso dizer prá você e prá pessoas que possam estar nos acompanhando que a bebida não é boa, é boa, mas para quem sabe beber, que tem um comportamento respeitoso, que sabe se comportar diante de um evento [...]” (Grifos meus).

Rocha expressa que não estaria na Irmandade por opção, mas a seu ver, por consistir em sua última alternativa em prol do resgate da “credibilidade” e “respeitabilidade”, relacionadas a manutenção do emprego e família. A possibilidade de participar de eventos sociais, mediados que são freqüentemente pelo consumo de bebida alcoólicas, está presente e marca a “normalidade”. Se ele pudesse beber normalmente, saber “lidar” com a bebida, poderia ser tudo diferente, não estaria no AA, mas não pode ser assim, pois possui a deficiência que constitui o alcoolismo.

Ao deixar-se de beber e começar a jornada à *sobriedade*, inicia-se um outro tempo, um tempo de *recuperação* que é marco da felicidade e da realização prometida. O convencimento deve ser evidenciado e declarado dia após dia.

“[...]Então eu tenho a certeza absoluta que no dia 17 de junho de 1995, como eu disse pra você já na frente, foi a melhor decisão que eu já tomei na minha vida. Isso, porque? Porque eu abandonei a bebida alcoólica, então as pessoas me perguntam: por que tu abandonaste a bebida alcoólica? É tão bacana, é tão legal! Eu abandonei porque pra mim não deu mais certo. Eu comecei a perceber, não só as pessoas, mas como eu mesmo, que eu não tinha mais controle, então, eu pensava que eu controlava a bebida, já passei a perceber que era ela que me controlava. Era a bebida alcoólica que era a dona de minhas ações, de meus atos, de minhas atitudes. Era isso [...], que estava freando o meu crescimento. Sem o álcool eu comecei a perceber que a vida, a minha vida ela tem mais valor. Porque ela tem mais valor? Porque eu sei o que eu faço quando me acordo seis horas da manhã. Eu tenho condições de saber quais são meus compromissos naquele dia [...]” (Grifos meus).

O ritual da reunião de *recuperação*, a participação em eventos da Instituição, a companhia e a parceria com seus novos companheiros, verdadeiros amigos (em contraposição aos antigos, amigos “de copo”, “de farra”) deve lhe conceder um acervo de imagens e princípios que lhe orientem a narrativa de forma a tornar-se eficiente na transmissão do conteúdo da transição, da adoção de postura desrespeitosa do *alcoólatra* para a respeitabilidade ou credibilidade da *sobriedade*.

O mecanismo conceitual consubstanciado na forma narrativa deve consolidar o arrependimento e a culpa. É essencial criar uma visão interior, de maneira que o diagnóstico torne-se evidentemente real para si e para os que o ouvem. Categorias de análise e entendimento como “legitimação” e “aniquilação”, auxiliam a compreender a ação da seleção e disposição dos elementos discursivos durante os depoimentos.¹⁹⁶

Se ele admite que é *alcoólatra* e sua vida pregressa é repleta de fracasso e desastre está despertando para a doença, se não, ainda não está completamente *sóbrio*, pois não enxerga que sua vida, como bebedor, era infeliz e, hoje, as realizações, o progresso nas relações e nos empreendimentos é realidade. Mecanismos de assimilação dos fatos de uma trajetória de vida anterior como negativos e a imputação de um caráter positivo aos fatos do hoje como companheiro de AA, compõem uma ação que traduz o ato de narrar como parte

¹⁹⁶ Cf. BERGER, Peter & L. LUCKMAN, Thomas. **A Construção Social da Realidade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2003, pp. 154 e seguintes.

da terapêutica, como mecanismo conceitual essencial para a conversão e transição, de um modo de vida e sociabilidade que se abandona para a construção de sentidos orientados para o *estar em recuperação*.

A satisfação demonstrada pela mudança de *status* que teria sido empreendida é recorrentemente expressa, citam as muitas melhorias em suas vidas. A interiorização da doença leva a possibilidade declarada de que seria um novo ser, considerado mais produtivo, responsável e, principalmente, alvo de credibilidade:

“[...] álcool não faz mais parte da minha vida. Neste aspecto, estou muito melhor, vou em um casamento, vou a um aniversário, participo de eventos, vou a locais de recreação, certo? Sem precisar de bebida alcoólica e na verdade eu tenho visto hoje que a responsabilidade é muito grande pelo fato de eu estar sóbrio [...]” (Grifos meus).

O adquirir uma teoria do alcoolismo e da *recuperação*, admitir a doença e seus inventários morais, como constantemente referidos, são parte integrante da *recuperação*.

“[...] O quê eu tenho que fazer, porque o programa de Alcoólicos Anônimos à época e hoje continua sendo o mesmo, a mesma sugestão: evitar o primeiro gole por vinte e quatro horas. É devagar, sabe? É uma coisa lenta a programação exige de mim que eu me autocritique, ninguém precisa mais me condenar por nada, me criticar por nada, eu é que tenho que tomar as atitudes. Quando eu ingeria a bebida alcoólica parece que os problemas não existiam, eu não tinha problemas, porque? Porque eu tinha o álcool como uma fuga, era o álcool a quem me dedicava, era porque eu dedicava meu dia a dia, meu final de semana, então pra mim não beber hoje é a melhor coisa que eu tenho feito nestes últimos anos. Porque eu estou readquirindo meu caráter, readquirindo a confiança. Continuo trabalhando na mesma repartição, porque? Porque essas pessoas me deram credibilidade a partir do momento que elas perceberam que eu abandonei o maior problema que eu tinha [...]” (Grifos meus).

Sob essa perspectiva e ao encontro da análise dos dados empreendido, Garcia (2004) fala sobre a construção da trajetória de ascensão do *alcoólico em recuperação* e como a narrativa da história de alcoolismo constitui elemento da terapia no AA.

“Os alcoólicos passivos constroem sua nova realidade negociando situações e significados passados e presentes, que irão compor o alcoólico idealizado nos quadros de pensamento da associação dos Alcoólicos Anônimos [...]” (Garcia, 2004, p.167).

A coerência do narrado corresponde às expectativas comuns do que seria uma história que versa sobre o alcoolismo. A autoridade e a legitimidade do dito dizem respeito à perspectiva do consenso. Existe uma base comum que irá variar conforme a história

pessoal do narrador, com o tempo a estrutura narrativa deverá em alto grau coincidir com os demais relatos expostos, ouvidos e aprendidos pelos *alcoólicos* durante os encontros.

Compartilhar categorias comuns no que tange à doença e à história do adoecimento demonstra-se mais um passo em direção à *recuperação*, que demonstrará sua eficácia na capacidade que terá de promover a coerência de sua vivência do alcoolismo. Tendo em vista a inerente instabilidade da cultura, diante de seu dinamismo, manter a conversão torna-se essencial, de forma à conservá-la plausível ao longo da *recuperação* empreendida.

O liame central desta história deverá ser o mito do doente alcoólico, que antes *alcoólatra*, vivencia todo tipo de insucesso, perda e humilhação, sua vida anterior receberá a marca da ausência. Em certo momento, algo ocorrerá, acontecimento considerado extremo, o *fundo do poço*, quando a consciência de que está doente virá à tona, tornando-se impossível de ser negada. A partir daí começará a aventura espiritual em direção à ascensão do novo homem: o *alcoólico em recuperação*. A substituição do círculo vicioso do *alcoólatra* pelo círculo virtuoso do *alcoólico em recuperação*.

Como tenho desenvolvido, a terapêutica do AA para o doente alcoólico equivale a uma conversão, o que significa mais do que a passagem de um grupo de relações para um outro (engloba este aspecto, que se demonstra sem dúvida decisivo), mas a construção de um novo “eu”, imerso no modo de vida dos Alcoólicos Anônimos.¹⁹⁷

Para compreender as implicações da perspectiva da construção de bases simbólicas para a constituição do novo eu como propõe o AA, ou a jornada ao encontro de si mesmo, recorro a estudos que, possibilitam a compreensão do que ocorre no espaço dos AA, pois tratam dos eventos de cura em grupos da Renovação Carismática Católica (RCC), tem

¹⁹⁷ Para uma aprofundada discussão sobre o tema, consultar: MAUSS, “Categorias coletivas de pensamento e liberdade” In OLIVEIRA, Roberto Cardoso de (Org.). **Marcel Mauss**. (Coleção Grandes Cientistas Sociais, 11). São Paulo: Ática, 1979, pp. 154-158; “Uma categoria do espírito humano: a noção de pessoa, a de ‘eu’”. In **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003c, pp. 367-397 e DUMONT, Louis. **O Individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna**. Rio de Janeiro: Rocco, 1985.

como autor Czordas, **The Sacred Self: a cultural fenomenology of charismatic healing** (1997).¹⁹⁸

Destaco as semelhanças significativas entre a dinâmica terapêutica do AA com as da cura carismática. Czordas (1997) está interessado, por exemplo, em examinar o processo de constituição de uma nova personalidade entre os membros do grupo terapêutico através da dinâmica de cura¹⁹⁹. Define como *self* (eu, si mesmo) não um tipo de entidade metafísica, mas como um repertório de capacidades estruturantes e orientadoras. Processos do *self*, então, seriam modos característicos de orientação e engajamento no mundo, assim instâncias passíveis de observação pelo antropólogo em campo.

O processo de passagem entre estes dois seres vistos como ocupando uma escala oposta de dignidade e potencial para a felicidade pode ser visualizado ao utilizar os *Doze Passos* como uma escala de progressão contínua. Concebido o processo pelo qual passará o doente ao entrar no quadro institucional, destaco seu primeiro momento (*Primeiro Passo*) e o último (*Décimo Primeiro Passo*), visto pois como realização plena e meta do programa terapêutico.

a) *Primeiro Passo*²⁰⁰

Palavras destacadas do texto:

- Admitir/ admissão
- A.A.
- Falência
- Impotência pessoal

¹⁹⁸ Cf. CZORDAS, Thomas. **The Sacred Self: a cultural fenomenology of charismatic healing**. Bekerly/london: University of Califórnia Press, 1997.

¹⁹⁹ Marinéia dos Santos por sua vez empreende leitura do trabalho deste autor (CSORDAS, 1997) aplicado ao contexto do Movimento Carismático Católico em Belém, Pará, enfatizando as técnicas terapêuticas empreendidas e a construção e busca do ideal de espiritualidade no grupo. Afirma que é no ritual de cura que se iniciam as transformações na vida do indivíduo, processo de mudança que objetiva obter o *self* sagrado. Consultar: SANTOS, Marinéia do Socorro Carvalho dos. **Da Doença à Cura Carismática: implicações e transformações numa prática terapêutica religiosa**. 2002. 82 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2002 (mimeo).

²⁰⁰ A análise foi realizada a partir dos textos apresentados sobre os *Passos*. Consultar: ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2004b, pp. 17-20.

- Derrota completa/ derrota total
- Vidas significativas/ vidas felizes

Construo a partir das palavras destacadas a seguinte frase construída para reflexão do estado inicial do processo: há necessidade de admissão (pelo *alcoólatra*) de sua derrota completa ou total, de sua impotência pessoal, sua falência para que, procurando entre seus semelhantes no AA possa ter vida feliz e significativa.

b) *Décimo Segundo Passo*²⁰¹

Palavras:

- A.A.
- Dar / dádiva
- Prática / praticar
- Despertar espiritual
- Doze Passos, Primeiro Passo, Segundo e sucessivamente até o Décimo Segundo Passo
- Deus / Poder Superior
- Inventário/ inventário moral/ inventário pessoal
- Honestidade / honestamente
- Paz / paz de espírito

O *Primeiro Passo* fala sobre a necessidade de admitir que é *alcoólatra*, a mesma ação que serve de ingresso na Irmandade durante a reunião de *recuperação*, o *Décimo Segundo Passo* fala sobre um *Despertar Espiritual* e sobre a transmissão da mensagem para outros *alcoólatras*, encarnada na abordagem. Assim, o AA é o espaço da dádiva²⁰², e retribuir a *recuperação* é praticar o *Despertar Espiritual*, o reproduzindo.

Outro trabalho que auxilia a compreensão do processo terapêutico no AA é de Peter Berger e Thomas Luckman, (2003), pois a terapêutica ritual acarreta a aplicação de

²⁰¹ Idem, pp. 94-112.

²⁰² Cf. MAUSS, Marcel. “Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas” *In Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003, pp. 185- 314.

mecanismos conceituais com o fim de assegurar que os “discordantes” (sejam estes atuais ou potenciais, afirmam) se conservem dentro das definições institucionalizadas da realidade. Realizaria isto aplicando mecanismos legitimadores aos casos de desvios individuais, como no caso do alcoolismo, entendido como venho trabalhando. Sendo que estes dispositivos pertenceriam sem dúvida à categoria do controle social.

Assim, ganham destaque o papel importante concedido às práticas terapêuticas, ou seja, às práticas organizadas destinadas a silenciar dúvidas e prevenir lapsos de convicção como instrumentos importantes de auxílio para a sociedade no encaminhamento daqueles que vivem uma experiência de dissonância cognitiva. Onde estas diversas formas de legitimação e controle social destinam-se na prática a convencer de que aquilo o quê lhe é dito não só é a coisa certa, mas também a única sensata e salutar (Berger e Luckman, 2003).

Os *inventários morais* remetem o alcoólico à ação de considerar e refletir sobre os males causados aqueles que estavam próximos, família, amigos, companheiros de profissão, durante a insanidade da doença. Realizar o *inventário* é ser honesto, que equivale a admitir sua culpa e buscar compensá-la. Como esta ação se ajusta ao modelo defendido pelo AA de que o alcoolismo é uma doença comparável à alergia ou diabetes? Não eximiria a culpa pelos atos cometidos durante a ação de domínio da compulsão alcoólica, onde o álcool é o senhor de suas vidas? Os dois discursos referentes ao alcoolismo não se contrapõem, serão acionados visando o objetivo de manter o *alcoólico* no rumo do processo terapêutico e sua eficácia, as fórmulas não se contradizem. O resultado do *inventário moral* e de sua ação trará como afirmam, a verdadeira paz de espírito, a serenidade, como parte dos mecanismos terapêuticos do grupo.

Assim, munidos da doutrina moral disponibilizada, a título de autoconscientização, o *alcoolista* busca no grupo de semelhantes, no encontro e partilha materializado em sua história, assim como no esvaziamento do antigo *Self* (Czordas, 1996 e 1997), sua identidade deteriorada (Goffman, 1975), que constitui a entrega aos poderes divinos proposta pelo grupo, tornando-se existencialmente engajados no processo de cura, uma fenomenologia de curar e ser curado.

Visto como instâncias opostas, a vivência no AA será uma constante negociação de sua *recuperação*, provar que se está *recuperado* torna-se urgente e incentiva ao engajamento nos serviços, como sinais que são de respeitabilidade, credibilidade e responsabilidade. Não importa quantas vezes se *recair*, nem mesmo se efetivamente parou de beber, o que importa é se o *alcoólico* está lá tentando, sempre em *recuperação*, mesmo que nunca *recuperado*.

A dimensão social e moral atribuída à compulsão alcoólica e a participação no grupo de irmãos no adoecimento, têm como uma das dimensões de sua eficiência a seguinte percepção, admitindo que:

“[...] mesmo que a cura *at tout court* não aconteça, embora parcialmente, do ponto de vista físico, a integração do doente em um novo grupo social, de solidariedade, é algo de importância fundamental em sua vida. E neste momento, também, pode-se perfeitamente falar de cura, como no caso daquele doente que, sendo portador de moléstia crônica, aprende a conviver com sua doença, a partir de sua integração em um novo grupo social-religioso” (MAUÉS, Raymundo Heraldo; SANTOS, Kátia. B. & SANTOS, Marinéia. C. “Em busca da cura: ministros e ‘doentes’ na renovação carismática católica” *In Humanitas: Revista do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará*, Belém, n. 18, n. 1, jun./2002, p. 75).

Os autores utilizam neste artigo um conceito mais amplo de cura que surge como instância essencial para esta análise, conferindo ao conceito de saúde, que possui o aspecto amplo que necessitamos ao afirmar que a cura não apenas tenta recompor a saúde física e mental, mas serve para recuperar a segurança, o prestígio, a honra, contribuindo, assim, para reorganizar o caos (Maués, Santos B. & Santos M., 2002). Desta forma é possível perceber que *recuperar-se* ou *estar em recuperação* no AA equivale a mais do que não ingerir bebidas alcoólicas, implica em compartilhar com os demais as categorias referentes à visão institucional sobre a realidade (saúde, trabalho, família, sexualidade e espiritualidade), assumindo o AA como um modo de vida. Equivale ao reconhecimento e reconquista da credibilidade e da condição de pessoa responsável, como surge nos diversos depoimentos.

A vivência do espaço simbólico que é a Irmandade, seus esforços rituais em constituir a *recuperação*, tem a propriedade de individualizar o sujeito e seu sofrimento situando-o em um patamar que corresponde a alçar a experiência do doente e da doença em direção ao *Despertar Espiritual*. Em um momento via-se defrontado com a incomunicabilidade, e o ritual da *recuperação* providenciará um arcabouço de concepções e instrumentos para a atualização e desenvolvimento dos sentidos de sua vida (não pode-se falar em dar sentido à sua vida, pois esta não carece de sentido e sim da atribuição de nova interpretação ao quadro de sua vivência anterior), no qual destaco a própria noção da doença alcoólica.

Neste sentido, por um lado, o alcoolismo mostra a sua singularidade como experiência junto ao *alcoólico em recuperação*, constituído como indivíduo e potencialmente um novo homem, por outro lado, a vivência no AA lhe retira da imobilidade do sofrimento, de “seu” alcoolismo e o introduz no universo maior da comunidade de semelhantes, o doente não está mais sozinho se, unir-se a seus irmãos sofredores. Em um movimento individualiza e em outro o torna partícipe do quadro mais amplo de significações desenvolvidos pelo AA.²⁰³

A precariedade da cura os acompanha e o risco permanentemente suscitado da *recaída*, da mente que se fecha e da espiritualidade que se perde, os mantém sob constante negociação com seus impulsos relacionados ao mundo, onde a bebida ocupa muitos dos espaços da celebração e da sociabilidade.

A condição de doente lhes atribui o *status* do liminar, de acordo com Turner (1974), que escapa às classificações sociológicas, posto que numa posição intermediária, como *alcoólatra* que eram, estariam mortos para o mundo dos vivos, a invisibilidade social marcada pela comparação ao animal, à ingenuidade do recém nascido ou o alheamento do lunático.

²⁰³ Como auxiliar na compreensão, conferir o processo terapêutico como desenvolvido em: LÉVI-STRAUSS, 1973a.

A condição do *status* marginal, corresponde ao estatuir de um centro ao qual este seja relativo, esteja à margem. Constitui assim o poder inerente à ação de diagnosticar e a disputa do campo legítimo da autoridade nos caminhos da doença e da cura.

Porém mesmo após a entrada na Irmandade, este não abandonará plenamente o estatuto fronteiriço, pois jamais alcançará a cura definitiva, negada veementemente como sinais de orgulho, falta de fé ou desonestidade.

A prometida volta ao lar é difícil e, muitas das vezes, as portas estarão fechadas, as perdas são evidentes e não devem ser esquecidas, são parte da *recuperação*, destinada aos que conseguirem empreender a jornada, o retorno promete-se a recepção de calorosos braços. A viagem pelos caminhos do AA não chega ao fim, pois o *alcoólico em recuperação* é agora dependente do *Poder Superior*, que se apresenta como substituto do alcoolismo.

REFERÊNCIAS

Bibliografia citada

ALVES, Isidoro. **O Carnaval Devoto: um estudo sobre a festa de Nazaré, em Belém.** Petrópolis, Editora Vozes, 1980.

ALVES, Paulo Cesar & RABELO, Miriam Cristina. “Repensando os estudos sobre representações e práticas em saúde/doença” *In* ALVES, Paulo Cesar & MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Antropologia da Saúde: traçando identidade e explorando fronteiras.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994, pp. 107-121.

ARANTES, Antonio Augusto. “Pais, padrinhos e Espírito Santo: um reestudo do compadrio” *In* ALMEIDA, Maria Suely Kofes *et Alii*. **Colcha de Retalhos: estudos sobre família no Brasil.** São Paulo: Ed. Brasiliense, 1982, pp. 195-204.

BASTIDE, Roger. **As Religiões Africanas no Brasil. Contribuição a uma sociologia da interpenetração de civilizações.** São Paulo: Pioneira, 1985.

BECKER, Howard. **Los Extraños. Sociologia de la desviación.** Buenos Aires: Tiempo Contemporaneo, 1971.

BERGER, Peter L. & LUCKMAN, Thomas. **A Construção Social da Realidade.** Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

BOURDIEU, Pierre. “A ilusão biográfica” *In* AMADO, Janaína & FERREIRA, Marieta de Moraes (Org.). **Usos e Abusos da História Oral.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002, pp. 183-191.

_____. **O Poder Simbólico.** Lisboa: Bertrand Brasil/ Difusão Editorial, 1989.

BRANDÃO, Helena H. Naganime. **Introdução à Análise de Discurso.** São Paulo: Editora da UNICAMP, 1998.

BUCHILLET, Dominique. “A Antropologia da Doença e os sistemas oficiais de saúde” *In* BUCHILLET, Dominique (Org.) **Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia.** Belém: MPEG/ CNPq/ SCT/ PR/ CEJUP/ UEP, 1991, pp. 21-44.

CAMURÇA, Marcelo Ayres. “Imaginário, símbolos e rituais nos movimentos e organizações comunistas: por uma Antropologia Interpretativa da esquerda” *In* **Religião & Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, jun./1998, pp. 29-57.

CASTELÕES, Liliane. **Brasileiros são mais dependentes em álcool, tabaco e maconha.** Disponível em <<http://www.comciencia.br>>. Acesso em: 26/06/2005.

COLOMA, Carlos. “O processo de alcoolização no contexto das nações indígenas”. **Seminário sobre Alcoolismo e Dst / Aids entre os Povos Indígenas**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/alcool_indios/art8>. Acesso em 17/03/2004.

CSORDAS, Thomas J. “Imaginal performance and memory in ritual healing” *In* LADERMAN, Carol e ROSEMAN, M. (Org.). **The Performance of Healing**. New York: Rutledge, 1996, pp. 91-113.

_____. **The Sacred Self: a cultural phenomenology of charismatic healing**. Bekerly/london: University of Califórnia Press, 1997.

CSORDAS, Thomas J. & KLEINMAN, Arthur. “The therapeutic process” *In* SARGENT, F.Carolyn & JOHNSON, Thomas (Org.). **Handbook of Medical Anthropology: contemporary theory and method. Revised edition**. Westport/London: Greenwood Press, 1996, pp. 3-20.

DUMONT, Louis. **O Individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna**. Rio de Janeiro: Rocco, 1985.

DURKHEIM, Émile. **As Formas Elementares da Vida Religiosa**. São Paulo: Martins Fontes, 2003a [1915].

_____. **O Suicídio**. São Paulo: Martin Claret, 2003b [1897].

ELIAS, Norbert. **O Processo Civilizador: uma história dos costumes**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1990.

_____. **O Processo Civilizador: formação do Estado e civilização**. Vol. 2. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.

FAINZANG, Sylvie. **Ethnologie des Anciens Alcooliques: la liberté ou la mort**. Paris: Press Universitaire de France, 1996.

_____. “Entre Práticas Simbólicas e Recursos Terapêuticos: as problemáticas de uma prática de pesquisa” *In* **Antropolítica: revista contemporânea de Antropologia e Ciência Política**. Niterói: EdUFF, v. 2, n. 15, 2 sem., 2003, pp. 20-39.

FERNANDES, Rubens César. **Os Cavaleiros de Bom Jesus. Uma introdução às religiões populares**. São Paulo: Brasiliense, 1982.

FERREIRA, Luciane Ouriques. “O ‘Fazer antropológico’ em ações voltadas para a redução do uso abusivo de bebidas alcoólicas entre os Mbyá-Guarani, no Rio Grande do Sul” *In* LANGDON, Esther Jean & GARNELO, Luiza (Org.). **Saúde dos Povos Indígenas: reflexões sobre Antropologia Participativa**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria / Associação Brasileira de Antropologia, 2004, pp. 89-109.

GARCIA, Ângela Maria. **E o Verbo (Re)Fez o Homem: estudo do processo de conversão do alcoólico ativo em alcoólico passivo**. Niterói: Intertexto, 2004.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

GREGORI, Maria Filomena. **Cenas e Queixas: um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminina**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. São Paulo: ANPOCS, 1992.

GALVÃO, Eduardo. **Diários de Campo entre os Tenetehara, Kaióá e Índios do Xingu**. Rio de Janeiro: UFRJ; Museu do Índio/Funai, 1996.

_____. **Santos e Visagens: um estudo da vida religiosa de Itá, Baixo Amazonas**. São Paulo, Editora Nacional: Brasília, INL, 1976.

KIMMEL, Michel. “A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas” *In Horizontes Antropológicos: corpo, doença e saúde*, Porto Alegre, n. 9, out./1998, pp. 103-117.

KOFES, Suely. “Categorias analítica e empírica: gênero e mulher: disjunções, conjunções e mediações” *In Cadernos Pagu*, São Paulo: UNICAMP, n. 1, 1993, pp. 19-30.

_____. **Uma Trajetória em Narrativas**. Campinas: Mercado das Letras, 2001.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da Doença**. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

LÉVI-STRAUSS, Claude. “A ciência do concreto” *In O Pensamento Selvagem*. Campinas: Papyrus, 2004, pp. 15-49.

_____. “A eficácia simbólica” *In Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1973a, pp. 215-236.

_____. “A estrutura dos mitos” *In Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975, pp. 237-276.

_____. “A gesta de Asdiwal” *In Antropologia Estrutural II*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1976, pp. 153-205.

_____. “O Feiticeiro e sua magia” *In Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1973b, pp. 193-213.

LOYOLA, Maria Andréa “A medicina popular” *In GUIMARÃES, Reinaldo (Org.) Saúde e Medicina no Brasil: contribuição para um debate*. Rio de Janeiro: Graal, 1979, pp. 225-237

MAINGUENEAU, Dominique. **Termos-Chaves da Análise do Discurso**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998.

MARIZ, Cecília L. “Embriagados no Espírito Santo’: reflexões sobre a experiência pentecostal e o alcoolismo” *In Antropolítica: revista contemporânea de Antropologia e Ciência Política*. Niterói: EdUFF, v. 2, n. 15, 2 sem., 2003, pp. 61-82.

MASCARENHAS, Eduardo. **Alcoolismo, Drogas e Grupos Anônimos de Mútua Ajuda**. São Paulo: Siciliano, 1990.

MATOS, Maria Izilda Santos de. **Meu lar é o Botequim: alcoolismo e masculinidade**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001.

MAUÉS, Raymundo Heraldo. **Padres, Pajés, Santos e Festas: catolicismo popular e controle eclesiástico. Um estudo antropológico numa área do interior da Amazônia**. Belém: Cejup, 1995.

MAUÉS, Raymundo Heraldo; SANTOS, Kátia. B. & SANTOS, Marinéia. C. “Em busca da cura: ministros e ‘doentes’ na renovação carismática católica” *In Humanitas: Revista do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará*, Belém, n. 18, n. 1, jun./2002, pp. 61-82.

MAUSS, Marcel. “A prece” *In Ensaios de Sociologia*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001a, pp. 229-324.

_____. “As técnicas do corpo” *In Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003a, pp. 399- 422.

_____. “Categorias coletivas de pensamento e liberdade” *In OLIVEIRA, Roberto Cardoso de (Org.). Marcel Mauss (Coleção Grandes Cientistas Sociais, 11)*. São Paulo: Ática, 1979, pp. 154-158.

_____. “Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas”. *In Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003b, pp. 185- 314.

_____. “Ensaio sobre a natureza e função do sacrifício” *In Ensaios de Sociologia*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001b, pp. 141-227.

_____. “Uma categoria do espírito humano: a noção de pessoa, a de ‘eu” *In Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003c, pp. 367-397.

MAUSS, Marcel & HUBERT, Henri. “Esboço sobre uma teoria geral da magia” *In Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003, pp. 47-181.

MENÉNDEZ, L. Eduardo. “Antropologia Médica e Epidemiologia. Processo de convergência ou processo de medicalização?” *In ALVES, Paulo Cesar & MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Antropologia da Saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994, pp. 71-93.

_____. “Modelos de Atención de los Padecimientos: de excursiones teóricas y articulaciones prácticas” *In* **Ciência e Saúde Coletiva**. Vol 8, n. 1, 2003, pp. 185-297.

MENÉNDEZ, L. Eduardo & DI PARDO, Renée B. “Alcoholismo, otras adicciones y varias imposibilidades” *In* MINAYO, M. Cecília & COIMBRA JR., Carlos (Org.) **Críticas e Atuantes. Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005, pp. 567-586.

MONTERO, Paula. **Da Doença à Desordem: a magia na umbanda**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

MONTES, Maria Lúcia. “As figuras do sagrado: entre o público e o privado” *In* SCHWATZ, Lilian Moritz (Org.). **História da Vida Privada: contrastes da intimidade contemporânea**. Vol. 4. São Paulo: Cia das Letras, 1998, pp. 64-171.

MOTTA-MAUÉS. Maria Angelica. “**Trabalhadeiras**” & “**Camarados**”: relações de gênero, simbolismo e ritualização numa comunidade amazônica. Belém: UFPA/Centro de Filosofia e Ciências Humanas, 1993.

NEVES, Delma Pessanha. “Alcoolismo: acusação ou diagnóstico?” *In* **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, jan./fev. 2004, pp. 7-36.

_____. “Maneiras de Beber: proscições sociais” *In* **Antropolítica: revista contemporânea de Antropologia e Ciência Política**. Niterói: EdUFF, v. 2, n. 15, 2 sem., 2003, pp. 11-19.

_____. “O consumo de bebidas Alcoólicas: prescrições sociais” *In* **BIB – revista brasileira de informação bibliográfica em Ciências Sociais**. São Paulo: ANPOCS, n. 41, 1996, pp. 73-137.

NUNES, Everardo Duarte. “A doença como processo social” *In* CANESQUI, Ana Maria (Org.). **Ciências Sociais e Saúde para o Ensino Médico**. São Paulo: FAPESP, 2000, pp. 217-229.

OLIVEIRA, Elda Rizzo. **O que é Medicina Popular**. São Paulo: Abril Cultural/Brasiliense, 1985

OLIVEIRA, Marlene. “A intervenção como um processo em construção: notas para a redução do uso de bebidas alcoólicas e alcoolismo entre os Kaingáng” *In* LANGDON, Esther Jean & GARNELO, Luiza (Org.). **Saúde dos Povos Indígenas: reflexões sobre Antropologia Participativa**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria / Associação Brasileira de Antropologia, 2004, pp. 69-87.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. “As ‘Categorias do Entendimento’ na Formação da Antropologia” *In* **Trabalhos de Ciências Sociais** (Série Antropológica, 29). Brasília: Fundação Universidade de Brasília, 1982.

PEIRANO, Mariza. **Rituais Ontem e Hoje**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

- SAHLINS, Marshall. **Cultura e Razão Prática**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.
- SANTOS, Marinéia do Socorro Carvalho dos. **Da Doença à Cura Carismática: implicações e transformações numa prática terapêutica religiosa**. 2002. 82f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2002 (mimeo).
- SCOTT, Joan. “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”. *In Educação e Realidade*, v. 20, n. 21, jul./dez., 1995, pp. 71-99.
- SEGALEN, Martine. **Ritos e Rituais Contemporâneos**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002.
- SOARES, Mariza de Carvalho. “A guerra santa no país do sincretismo” *In* LANDIM, Leila (Org.). **Sinais dos Tempos. Diversidade religiosa no Brasil**. Rio de Janeiro: ISER, 1990, pp. 76-102.
- SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de. **Alcoolização e Violência no Alto Rio Negro**. 2004. 194 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2004 (mimeo).
- TURNER, Vitor. **O Processo Ritual: estrutura e anti-estrutura**. Rio de Janeiro: Vozes, 1974.
- VAN GENNEP, Arnold. **Os Ritos de Passagem**. Rio de Janeiro: Vozes, 1978.
- VELHO, Gilberto. **Nobres & Anjos: um estudo sobre tóxicos e hierarquia**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- VELHO, Otávio. “O que a religião pode fazer pelas Ciências Sociais” *In Religião & Sociedade*, Rio de Janeiro, v.19, n.1, jun./1998, pp. 9-17.
- VERANI, Cibele B. L. “A construção social da doença e seus determinantes culturais: a *doença da reclusão* do Alto Xingu” *In* Santos, Ricardo V. & COIMBRA JR., Carlos E. A. (Org.). **Saúde e Povos Indígenas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994, pp. 91-113.
- WEBER, Max. **A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo**. São Paulo: Martin Claret, 2002 [1904].
- WOLF, Eric R. **Parentes, Amizade e Relações Patrono-cliente em Sociedades Complexas** (Coleção Cadernos de Antropologia, 7). Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1974.

Fontes Literatura de AA

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. Disponível em <www.alcoolicosanonimos.org.br>. Acesso em: 24/07/2003.

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. Alcoólicos Anônimos. São Paulo, JUNAAB – Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 2004a.

____. **A.A. como Recurso para os Profissionais de Saúde,** São Paulo, JUNAAB – Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 1994a.

____. **As Doze Tradições Ilustradas.** São Paulo, JUNAAB – Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 1997.

____. **Guia Informativo: endereços dos grupos de A.A. no Estado do Pará.** Belém: Comitê da Área de A.A. no Estado do Pará, 2003a.

____. **Manual do CTO,** JUNAAB – Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 2003b.

____. **Os Alcoólicos Anônimos Atingem a Maioridade,** São Paulo, JUNAAB – Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 1994b

____. **Os Doze Passos e as Doze Tradições.** São Paulo, JUNAAB – Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 2004b.

____. **Os Doze Passos Ilustrados.** São Paulo, JUNAAB – Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 1995.

____. **44 Perguntas.** São Paulo, JUNAAB – Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 2003c.

____. **Vimos Acreditar...: a aventura espiritual de A.A. Tal como experimentada pelos membros.** São Paulo: JUNAAB – Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 1996.

____. **Viver Sóbrio.** São Paulo: JUNAAB – Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 2004c.

Jornal utilizado

Voz de Nazaré, 2004.

APÊNDICE

Glossário

Abordagem: Ação do membro do AA que, por iniciativa própria, do grupo local ou ainda do próprio Escritório Central do AA, procura o *alcoólatra* para transmitir a mensagem do AA e levá-lo a uma reunião de *recuperação*.

Alcoólatra: Portador da doença do alcoolismo. Seu consumo de bebidas alcoólicas é considerado abusivo e nocivo. O termo é utilizado pelo AA para indicar a degradação moral e física, assim como a carga negativa de exclusão social, que envolve o sujeito em seu estado anterior ao ingresso na Irmandade, após o quê será um *alcoólico em recuperação*.

Alcoólico passivo: Pessoa que como adepto do AA encontra-se no exercício de sua abstinência, outro termo com sentido próximo seria *alcoólico em recuperação*

Alcoólicos (alcoolistas): Corresponde aquele que apresenta a doença do alcoolismo, independentemente se *em recuperação* ou não. Substitui o termo *alcoólatra*.

Amigo de AA: Pessoa que não apresenta a doença do alcoolismo, mas se dispõe a auxiliar a causa do AA, simpatizando e a apoiando. No Pará teria sido substituído por *profissional colaborador* ou *PC*.

Aniversário de sobriedade: Evento comemorativo referente a abstinência e marcado pela entrega de fichas de cor específica; azul (três meses), rosa (seis meses), vermelha (nove meses), verde (um ano) e a partir daí a comemoração é anual, caso a *sobriedade* continue.

Bebedor doente; bebedor ocasional; bebedor social e bebedor habitual: Tipos de bebedores descritos no “gráfico da escalada do alcoolismo”. Estão dispostos em ordem decrescente de aproximação ao alcoolismo, sendo o *bebedor doente* o *alcoólatra*.

Cabeceira de mesa: Posição de destaque para o *alcoólico*, que corresponde a levantar da cadeira onde estava sentado, ouvindo os depoimentos e ir até o *coordenador de mesa*, no centro da sala, ficando de frente para os demais participantes, junto à mesa para prestar testemunho sobre o alcoolismo e o AA, ou ainda, para fazer algum comunicado.

Cachaça (bêbado, bebum, cachaceiro, papudinho, pinguço, porre): Denominações do *alcoólatra* que fazem referência explícita ao estado considerado inferior e humilhante. *Cachaça* remete à representação do alcoolismo diretamente à bebida alcoólica cachaça, considerada como inferior a outras.

CAGE: Instrumento diagnóstico aplicado a contextos de pesquisa epidemiológica, composto de quatro perguntas referentes à percepção subjetiva do sujeito de que seu beber é inadequado, à percepção negativa que terceiros fazem sobre o beber do entrevistado e

indícios de dependência física. Se duas ou mais respostas forem afirmativas o teste é considerado positivo. É formada pelo início das palavras em inglês: *cut-down*, *annoyed*, *guilty*, *eye-opener*, que relacionam-se às quatro perguntas do questionário.

Círculo vicioso do alcoólatra: Parte da apresentação sobre o alcoolismo durante as reuniões de *recuperação*, após o *gráfico*, apresenta o itinerário da doença indicando o processo terapêutico no AA.

Despertar Espiritual: Ato de admitir a doença, o alcoolismo, ao ingressar na Irmandade dos Alcoólicos Anônimos praticado pelo participante. Tornando-se exercício constante, representando o próprio processo terapêutico, indicando que aceita e submete-se às diretrizes de conduta propostas pelo AA.

Doze Passos: Preceitos morais, na forma de doze frases que descrevem condutas relativas ao processo terapêutico individual do participante. Descrevem atitudes e atividades que se consideram importantes para ajudar o doente a alcançar a *sobriedade*, como a admissão do alcoolismo, a entrega a um *Poder Superior*, o *inventário moral*, a transmissão dos princípios aos que vivem a doença e seu sofrimento.

Doze Tradições: Doze princípios relativos à Irmandade dos AA e a sua permanência. Incluem a não aceitação de contribuições externas, a natureza espiritual do grupo, o não-profissionalismo e o anonimato que rege o grupo.

Drama do alcoolismo: Maneira como alguns membros referem-se às circunstâncias de suas vidas antes da entrada no grupo, marcadas pelo evento da doença. Por terem então vivido o *drama do alcoolismo* estariam capacitados a compreender a dor dos demais doentes, agora *alcoólicos passivos*, assim como dos possíveis candidatos a aderir ao AA, ainda presos aos reveses da doença, na concepção dos integrantes do grupo. O evento constitui recurso importante na construção da terapêutica proposta pelo AA, que ganha força especial através da assimilação de uma “trajetória descendente” marcando o passado do então *alcoólatra*.

Escritório Central: Espaço que reúne aqueles adeptos que ocupam cargos administrativos e deliberativos no AA.

Faixa da normalidade: Limite inscrito no *gráfico* para demarcar o consumo abusivo de bebidas alcoólicas. A respeito do *alcoólatra* afirma-se que ele ultrapassou a faixa da normalidade.

Gráfico da escalada do alcoolismo ou *gráfico*: Desenho produzido e apresentado por participante do AA quando existem visitantes que jamais tenham estado em uma reunião de *recuperação* do AA e este seja requisitado ou, mais freqüentemente, quando há candidato a membro da Irmandade, se este chegar nos primeiros dez minutos de reunião, conforme acordado pelo grupo.

Grandiosidade: Característica do *alcoólatra* de contar histórias exageradas, principalmente a respeito de si mesmo e de suas condições financeiras.

Grupo de recuperação ou *grupo local de AA*: Grupo de pessoas ligadas a Irmandade dos Alcoólicos Anônimos que se reúne para prestar e ouvir depoimentos sobre alcoolismo, realizando o processo terapêutico. Os grupos têm média de 25 integrantes, distribuídos nos diversos bairros da cidade, dependendo do contingente populacional e do número de doentes alcoólicos.

Inventário moral: Admissão do alcoolismo, do *status* de doente e a lembrança de todas as possíveis ações que possam, durante o estado como *alcoólatra*, ter prejudicado, trazido danos de alguma forma a alguém. Está incluído entre os *Doze Passos*.

Literatura de AA: Produção literária específica de autoria de participantes do grupo, concebida como expressão da espiritualidade da Instituição.

Membro de cadeira: Participante do AA que não ocupa cargos na Instituição, nem participa das atividades disponíveis no grupo (preparar café, limpar e arrumar a sala da reunião, levar doentes ao AA, entre outras atividades).

Mente aberta: Diz-se da condição receptiva do *alcoólico em recuperação* à mensagem do AA e à terapêutica proposta. Quando este visita um grupo de AA pela primeira vez e assume que sofre de alcoolismo e seria um *alcoólatra*, ingressando na Irmandade, ele estaria manifestando o estado de *mente aberta* pela primeira vez. Seu antônimo é a *mente fechada*.

Mente fechada: Característica do *alcoólatra* que não admite seu *status* de doente. Pode se manifestar no *alcoólico em recuperação*, sempre que este se afasta ou mostra resistência em aceitar e compreender as “recomendações” do programa de AA. Seu antônimo é a *mente aberta*.

Padrinho de AA: Cada participante que ingressa na Irmandade deve escolher um adepto para ser seu *padrinho* no AA, este deverá acompanhar seu afilhado e instruí-lo nos princípios espirituais do AA, com especial cuidado no período anterior ao primeiro *aniversário de sobriedade* do neófito, quando se fala sobre o perigo de *recaída*, o abandono da Irmandade e a volta ao modo de vida anterior, é grande. O termo aplica-se a homens e mulheres.

PC (profissional colaborador): Posição ocupada no AA por pessoas que mesmo não sendo doentes alcoólicos, unem-se ao grupo para contribuir com a causa, auxiliando via solidariedade e conhecimento profissional para a reprodução da Irmandade. Antes o termo empregado era *amigo de AA*.

Pedido de socorro: Solicitações dirigidas ao AA ou a membros específicos para que contem suas histórias de alcoolismo e levem o sujeito acusado de ser *alcoólatra* a uma reunião de *recuperação*.

Poder Superior: “Ente” que surge na relação entre o homem e o álcool como capaz de deter a submissão ao alcoolismo, podendo ser o grupo ou qualquer força superior a sua vontade individual, é considerado essencial à terapêutica a entrega a esta força.

Preâmbulo: É a leitura inicial, presente nas obras literárias do AA, que durante as reuniões de *recuperação* do AA, apresenta o grupo.

Recaída: Afastamento do sujeito *em recuperação* da Irmandade e de seu *ethos*. Não se relaciona diretamente a voltar a beber, mas à rejeição dos princípios de conduta relativos ao tipo ideal *alcoólico em recuperação*.

Recuperação: Diz respeito ao percurso terapêutico ao qual são submetidos os participantes da Irmandade e nesse sentido é um processo a ser administrado por toda a vida através da participação no grupo. Quando o membro de AA afirma-se *recuperado* ou *em recuperação* quer comunicar que não somente não ingere mais bebidas alcoólicas, mas que participa da Irmandade.

Reuniões abertas: Reuniões nas quais se fazem presentes os doentes alcoólicos, os *não-alcoólicos* e os *profissionais colaboradores (PC)* e, além deles, visitantes..

Reuniões de recuperação: Eventos rituais que ocorrem nos “grupos locais de AA” ou “grupos de *recuperação*”, momento do *alcoólico* expor sua história enquanto doente aos outros membros de AA, constitui o momento do processo terapêutico e evento de promoção da entrada dos novos adeptos.

Reuniões fechadas: Reuniões às quais só tem acesso as pessoas consideradas doentes alcoólicos.

Sarjetas (buraco negro, enrolado, fundo do poço): Corresponde ao ápice do sofrimento enquanto *alcoólatra*. É após chegar à *sarjeta*, momento extremo, que o *alcoólatra*, sem alternativas deverá procurar o AA

Serenidade: Característica dos participantes do AA e opera em oposição à violência e agressividade consideradas características do *alcoólatra*.

Serviço: As atividades praticadas pelo participante consideradas representativas de *status* saudável.

Sétima Tradição (realizar a): Fazer uma doação ao grupo, depositando algum dinheiro na sacola de doações. A *Sétima Tradição* por sua vez afirma que: “[t]odos os grupos de A.A. deverão ser absolutamente auto-suficientes, rejeitando quaisquer doações de fora”.

Sobriedade: Termo que denota mais do que se abster de ingerir bebidas alcoólicas, o respeito às novas diretrizes de caráter moral, relativas a seguir o modo de vida do AA.

Três pilares: Medicina, Religião e Experiência dos participantes do AA são os pilares considerados fonte da autoridade do AA sobre o alcoolismo, remetendo à fundação do grupo por doentes alcoólicos, autoridades religiosas, médicos e psicólogos.

Vinte e quatro horas: Procedimento que integra o programa terapêutico e diz respeito ao período em que o *alcoólico* deve buscar sua *sobriedade*, tentando ficar sem beber pelo período de um dia ou “pelas próximas *vinte e quatro horas*”, e assim repetidamente por toda vida, “um dia após o outro”.