

UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL

PATRÍCIA AURORA DI PALLO

**OS ALCOÓLICOS ANÔNIMOS E SUA PERSPECTIVA DE
ASSISTÊNCIA AOS ALCOOLISTAS NA CIDADE DE SÃO PAULO**

SÃO PAULO

2009

PATRÍCIA AURORA DI PALLO

**OS ALCOÓLICOS ANÔNIMOS E SUA PERSPECTIVA DE
ASSISTÊNCIA AOS ALCOOLISTAS NA CIDADE DE SÃO PAULO**

“Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para a obtenção de título de Assistente Social Universidade de Santo Amaro, sob a orientação do Prof. Osmar Cavalcante dos Santos Motta.”

São Paulo

2009

**OS ALCOÓLICOS ANÔNIMOS E SUA PERSPECTIVA DE
ASSISTÊNCIA AOS ALCOOLISTAS NA CIDADE DE SÃO PAULO**

Patrícia Aurora Di Pallo

**Monografia apresentada para obtenção de título de Bacharel em
Serviço Social.**

Data de Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Osmar Cavalcante dos Santos Motta

(orientador)

CONCEITO FINAL: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a toda a minha família, em especial, aos meus pais, Carmen e Afonso, aos meus tios, Mirian, Ercio e Beth, a minha avó, Dona Nair, ao meu irmão Cezar Augusto, um adicto em recuperação como todos os outros e a todos os outros alcoolistas, membros de Alcoólicos Anônimos ou não, mas que colaboraram para a realização desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sua paciência comigo e por sua imensa bondade ao permitir que eu concluísse esse trabalho.

Agradeço também às minhas supervisoras de campo, do CRAS Vila Mariana Yoshiko Iwai Shiratori e Shirley Aparecida Cabral e à Silvia Fabrinne de Embu das Artes pela paciência, companheirismo e amor ao me ensinarem e conduzirem de forma tão ética no exercício da nossa profissão.

Agradeço imensamente a todos os meus professores e mestres, como Vera Cristina, Maria Lúcia, Rafael, Gerson, Giusepina, Alberta, Norma, Jayson, Selma, Sônia e Rita, que de algum modo contribuíram nesses quatro anos para a minha formação, auxiliando na transformação desta profissional que se apresenta.

Agradeço em especial ao Prof. Osmar Cavalcante dos Santos Motta, meu orientador e grande incentivador, por acreditar no meu potencial e que em tantos momentos difíceis durante este ano, sempre esteve presente e me apoiando no que foi preciso, principalmente, no que diz respeito a minha trajetória enquanto pesquisadora, conduzindo-me com maestria na prática da pesquisa, bem como, no universo da Fenomenologia.

Agradeço também às minhas colegas de curso, tanto as que permaneceram ao longo desse período, como Sandra Marina de Sousa e Rosana Soares Vicente, Maracy Rolim, que já se encontra formada, como as que não concluíram o curso, Karina dos Santos Barbosa, Maria de Lourdes de Sousa e Silvia Rocha Cardoso.

Mais uma vez, agradeço a minha família, definitivamente, o meu esteio e os meus primeiros incentivadores, meus pais, tios e tias, irmão, sobrinho, avó, prima, que por tanto tempo estiveram ao meu lado e acreditando nesse sonho.

Patrícia Aurora Di Pallo

EPÍGRAFE

“A vida até parece uma festa, em certas horas isso é que nos resta.

Não se esquece o preço que ela cobra,

Em certas horas isso é o que nos sobra.

Ficar frágil feito uma criança,

Só por medo, por insegurança,

Ficar bem ou mal acompanhado,

Não se importa se der tudo errado.

Às vezes qualquer um faz qualquer coisa por sexo, drogas e diversão.

Tudo isso às vezes só aumenta,

A angústia e a insatisfação.

Às vezes qualquer um enche a cabeça de álcool,

Atrás de distração.

Nada disso às vezes diminui a dor e a solidão.

Tudo isso, às vezes, tudo é fútil,

Ficar ébrio atrás de diversão.

Nada disso, às vezes, nada importa, ficar sóbrio não é solução.

Diversão é solução sim,

Diversão é solução pra mim”.

“DIVERSÃO” (Titãs)

Autoria: Sérgio Brito e Nando Reis.

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de conhecer um pouco do universo do Alcoolismo; isto é, da *dependência de álcool*, através da investigação de uma organização não governamental, que ao longo dos anos, vem se dedicando ao tratamento dos dependentes de álcool ou alcoolistas, os *Alcoólicos Anônimos*. Para isso, o estudo pretende elucidar as razões que levaram estes sujeitos a desenvolver sua dependência pelo álcool, além de investigar o modo como esses indivíduos se vêem no contexto em que estão inseridos, de que modo eles analisam sua doença, quais as perdas que o Alcoolismo provocou em suas vidas, como e por que decidiram procurar tratamento, quais as principais dificuldades em se manter nele e finalmente, como funciona o programa de reabilitação utilizado naquele espaço, assim como quais são os preceitos que norteiam a dinâmica de A.A. Foi realizada uma pesquisa qualitativa que possibilitou uma análise mais aprofundada da questão do Alcoolismo, explorando todos os seus aspectos, a família, o trabalho, vida social e a comunidade, o preconceito e a sociedade, o papel da mídia, o tratamento e a fase de desintoxicação. A pesquisa seguiu a perspectiva fenomenológica de investigação, centrada na percepção de cada indivíduo. Para realizá-la contou-se com uma amostra de três indivíduos, os quais foram entrevistados com perguntas semi-estruturadas e abertas, para que o máximo de informações pudessem ser colhidas, afim de que isso enriquecesse ainda mais o trabalho. Esta pesquisa buscou entender e ampliar um pouco mais o que se viu até o presente momento sobre essa questão e também, trazer para o âmbito do Serviço Social, um tema tão complexo e ao mesmo tempo, repleto de possibilidades.

Palavras-Chave: Alcoolismo/Dependência de Álcool, Alcoólicos Anônimos, Programa de Reabilitação, Sociedade, Perspectiva Fenomenológica.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA- Alcoólicos Anônimos

OMS- Organização Mundial de Saúde

CID- Classificação Internacional de Doenças

SUS- Sistema Único de Saúde

MS- Ministério da Saúde

RD- Redução de Danos

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD- Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas

ONG- Organização Não Governamental

GM- Gabinete do Ministro ou Ministerial

SNAS- Secretário Nacional de Assistência à Saúde

SUMÁRIO

“OS ALCOÓLICOS ANÔNIMOS E SUA PERSPECTIVA DE ASSISTÊNCIA AOS ALCOOLISTAS NA CIDADE DE SÃO PAULO”

INTRODUÇÃO	01
CAPÍTULO 1: O ALCOOLISMO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SOCIEDADE BRASILEIRA.	
1.1. Alcoólicos Anônimos e suas origens nos Estados Unidos e Brasil;	04
1.2. Alcoolismo, seus significados e suas implicações à Sociedade;	11
1.3. Os Alcoólicos Anônimos, a Saúde Pública e a articulação do Serviço Social;	19
CAPÍTULO 2: OS ALCOÓLICOS ANÔNIMOS E SUA DINÂMICA DE TRATAMENTO PARA O ALCOOLISMO.	
2.1. Como funciona o programa de reabilitação e a sala de Alcoólicos Anônimos na região de Santo Amaro na cidade de São Paulo;	25
2.2. Apresentando o território de Santo Amaro, onde se localiza a sala de Alcoólicos Anônimos;	28
2.3. Quem são os membros de Alcoólicos Anônimos, descrição do perfil desses sujeitos e de que modo se dará a análise na sala de A.A em Santo Amaro tendo como base a perspectiva fenomenológica;	30
CAPÍTULO 3: OS SIGNIFICADOS DO ALCOOLISMO PARA OS INTEGRANTES DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS A PARTIR DA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA.	
3.1. Uma pequena introdução à Fenomenologia;	35
3.2. O método fenomenológico enquanto estratégia para a investigação em Alcoólicos Anônimos;	36
3.3. Analisando instrumentais baseados na teoria fenomenológica e usados na pesquisa realizada em Alcoólicos Anônimos;	38
3.4. Analisando os dados colhidos nas entrevistas em Alcoólicos Anônimos	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	79

INTRODUÇÃO

O uso abusivo do álcool ou simplesmente o Alcoolismo, como é comumente conhecida essa questão, é, sem dúvida, hoje, um dos agentes causadores de muita polêmica em sociedade, fomentando debates, que, muitas vezes, não são suficientes para abarcar a complexidade que o assunto exige, pois, o que se observa é que a visão que todos têm a respeito do tema, normalmente, é carregada de folclore e preconceitos e por conta disso, surgiu em mim o desejo de elaborar esta simples, mas, expressiva análise, sobre a perspectiva de reabilitação realizada num espaço não governamental dedicado a assistência dos dependentes do álcool ou alcoolistas, os Alcoólicos Anônimos de Santo Amaro e com isso, também incitar uma reflexão sobre a imagem que fazemos dos alcoolistas atualmente, porque, mesmo que determinados cidadãos possam desenvolver uma doença, como a dependência do álcool, isso não o exclui o fato de que eles são sujeitos de direitos e como tais, devem ser respeitados.

O assunto abordado, a dependência do álcool, além de importante é conhecida dos outros profissionais, bem como, o espaço investigado, no entanto, a motivação para que esse trabalho fosse realizado não surgiu unicamente em função de uma curiosidade e sim, a partir da minha história de vida e experiências com familiares em relação ao Alcoolismo. Na verdade, o que fiz foi adaptar essa escolha ou a minha vivência à minha percepção, aliando tudo isso, ao que foi apreendido por mim, durante o processo de estudo, que se baseou na perspectiva fenomenológica até a sua conclusão.

Em virtude desse estudo pude explorar a questão das políticas públicas de saúde voltadas para essa questão, como a Lei federal 10.216 de 2001 que representa o marco legal para a Saúde Mental no nosso país, pois, reformulou todo o atendimento aos portadores de doenças mentais, ou a portaria ministerial 336 de 2002, que estabelece uma nova conduta para o tratamento dos dependentes químicos e inclui o Alcoolismo no rol dessas enfermidades, criando também espaços especializados no atendimento aos indivíduos com quadros de dependência química e mais tarde, a Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras

Drogas de 2004 ou a Política Nacional de Redução de Danos (como também é conhecida) e entender por que algumas delas surgiram recentemente, para ser mais exata, somente nos anos 90; e com isso, tive a oportunidade de compreender a razão pela qual o A.A surge no Brasil em 1947.

Algo interessante e também captado por essa pesquisa foi o preconceito, tão presente e ao mesmo tempo culturalmente impregnado em nossa sociedade, também teve um papel preponderante para a elaboração dessa análise, pois, com a constatação da sua existência no cotidiano dessas pessoas, consegui perceber o quão desinformados a família e a comunidade podem ser e que não somente o conhecimento desse tipo de informação em relação à *dependência*, por parte de todos, pode ser útil, como também, a vinculação dela pela mídia à sociedade é fundamental para um avanço no trato dessa questão.

Durante essa pesquisa pude contrapor a perspectiva dessas políticas mais recentes de combate à dependência do álcool e outras drogas com a perspectiva de Alcoólicos Anônimos, que ao contrário da política redução de danos, não prevê o tratamento ou assistência ao dependente permitindo que ele administre o uso da substância desde que esta não cause danos a sua vida, como é baseado o tratamento nesse caso. Para Alcoólicos Anônimos o tratamento ou assistência ao dependente é baseado na abstinência total do indivíduo dia a dia e isso é conquistado com a presença do mesmo nas reuniões, na leitura da literatura da própria entidade.

A pesquisa foi realizada sob a égide da perspectiva fenomenológica, como já havia citado anteriormente, muitas leituras a partir desse ponto de vista ajudaram a fundamentar a minha análise, mas, principalmente, o Centro de Estudos Fenomenológicos da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, com seu estudo realizado em 1984, assim como, o maior representante do assunto, Maurice Merleau-Ponty e seu artigo sobre “o corpo e a fenomenologia”, muito contribuíram para o resultado obtido. A literatura de A.A também me auxiliou bastante para a construção desse trabalho, porque foi a partir dela que pude entender como se dá a dinâmica do programa de reabilitação de Alcoólicos Anônimos.

A pesquisa de campo também foi parte do processo de investigação impetrado nesse estudo; as entrevistas com os três membros da entidade foram

gravadas com o consentimento dos mesmos, contaram com um roteiro semi-estruturado, com perguntas abertas, que pudessem extrair deles dados significativos para a pesquisa. Houve ainda outra etapa da pesquisa, a observação propriamente dita, como a minha participação em reuniões, temáticas e outros eventos relacionados ao espaço citado; vale lembrar que este procedimento se deu de modo científico e além do mais, segundo os preceitos de Alcoólicos Anônimos, de modo algum essa participação poderia interferir na dinâmica do local, assim como, na sua programação. A pesquisa seguiu a trajetória qualitativa à medida que priorizou investigar um pequeno retrato da nossa realidade, representado por A.A, onde, uma parcela da população, se utiliza do serviço oferecido por essa entidade. Através dos depoimentos dos indivíduos que freqüentam aquele espaço que se apreendeu as informações relevantes que subsidiaram a construção desse trabalho.

O conhecimento dessas políticas, como a Política Nacional de Redução de Danos, também me possibilitou mergulhar num universo repleto de outras informações, como a questão das mortes violentas em função do uso nocivo do álcool e outras substâncias psicoativas, como o grande número de pessoas que morrem anualmente no trânsito por conta da influencia do álcool à vida dos indivíduos; essa política ilustra a preocupação das autoridades frente a essa problemática e é implementada, juntamente, com os Centros de Atenção Psicossocial para álcool e outras Drogas com o intuito de minimizar essa situação que há muito tempo persiste na nossa sociedade.

Nesse sentido, reconheço a importância das duas propostas de tratamento ou assistência aos dependentes, tanto a Política Nacional de Redução de Danos como o Programa de Reabilitação difundido por Alcoólicos Anônimos e entendo que esta discussão é de extremo interesse para o Serviço Social, visto que, nos traz outros questionamentos sobre como conduzimos nossa atuação em relação ao tema, mas também, a solução que daremos à problemática da Dependência do Álcool ou Alcoolismo sendo ela, de fato, uma demanda para a Saúde Pública e que também envolve outras questões como os interesses econômicos, isto é, interesses relacionados aos grandes conglomerados econômicos que vivem dos lucros produzidos pelas bebidas alcoólicas, assim, como o papel da mídia, muito influente no que tange a divulgação e “divinização” do álcool em sociedade.

CAPÍTULO 1: O ALCOOLISMO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SOCIEDADE BRASILEIRA.

1.1. Alcoólicos Anônimos e suas Origens nos Estados Unidos e Brasil;

O primeiro subtítulo deste capítulo se refere às origens de Alcoólicos Anônimos, conta a história desde sua fundação que está intimamente ligada à história de seus fundadores: Bill e Dr. Bob e deles não pode ser desvinculada.

Os Alcoólicos Anônimos surgem no mundo a partir da necessidade de determinadas pessoas em ter algum tipo de tratamento ou assistência para os portadores do Alcoolismo, o que não ocorria naquela época, pois nem sequer como doença essa questão era encarada pela Medicina, o que dificultava muito a situação aos que sofriam desse mal.

Então, eis que surgem nos Estados Unidos da América em 10 de Junho de 1935, na cidade de Akron, Estado de Ohio, os Alcoólicos Anônimos ou (A.A), uma Irmandade que se destina ao tratamento, assistência e recuperação dos alcoólicos, ou seja, pessoas que sofrem da doença do Alcoolismo, fundada por dois alcoólicos, Robert Smith, o Dr. Bob e Willian Wilson, o Bill. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1976).

A concepção de A.A surge por meio desses dois homens, em Junho de 1935, numa pequena cidade dos Estados Unidos, quando alguns acontecimentos fizeram com que seus caminhos e suas vidas se cruzassem para fundar o que seria um dos primeiros e maiores recursos do Mundo e do Brasil direcionado aos dependentes do Álcool e o que é mais interessante, recurso este, não governamental, isto é, o A.A é na realidade uma organização não governamental, sem fins lucrativos.

Mas, a fundação do A.A, não se deu do modo tão “natural”, houve antes, toda uma trajetória ligada ao sofrimento em função do agravamento da doença dos seus fundadores, Bill e Dr. Bob, e não podemos falar sobre o histórico dessa Organização, sem antes relatar a história desses homens.

A história nos remete ao início do século passado, em 1922, no qual um jovem soldado e ex-combatente da 1ª Guerra Mundial, Bill, retorna ao seu país de origem com o intuito de construir a sua vida ao lado de sua jovem esposa, Lois. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1976).

Bill era um jovem corretor de seguros, que trabalhava em Wall Street, o coração financeiro dos Estados Unidos, incrustado na cidade de New York, em meados da década de 20 e tinha pela frente uma das carreiras mais promissoras daquele período, mas, não tinha consciência de que era portador de uma doença, o Alcoolismo. Doença pela qual, sua vida e saúde foram quase que totalmente destruídas, pois, durante seu percurso como dependente do álcool, ele perdeu tudo ou quase tudo, grandes oportunidades profissionais, a confiança dos amigos e da família, sua dignidade e respeito próprios. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1976).

Certa vez, após a crise de 29, no ano de 1934, Bill, em uma de suas crises alcoólicas foi internado como dependente e durante a internação entrou em contato com o médico, Dr. William D. Silkworth. Um médico psiquiatra, que de alguma forma, contribuiu muito para o avanço do A.A, em termos de estudos científicos e para o entendimento do Alcoolismo, como uma doença, de características próprias comparada por ele a uma “alergia” do indivíduo pelo álcool com conseqüências terríveis aos seus portadores, pois, na época, de acordo com os estudos que estavam sendo realizados e a comunidade científica começava a crer que esse “mal” poderia ser sim, uma doença. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1976).

Para o Dr. William Silkworth, que naquele período, atuava como um dos mais respeitados especialistas em Alcoolismo, nesse, que era um dos maiores hospitais psiquiátricos de New York, o Alcoolismo era uma doença de características genéticas e ambientais, tinha também um aspecto progressivo e incurável, o que dificultava o seu tratamento. E Bill tornou-se para esse médico uma referência, no que tange a problemática do Alcoolismo, ele seria o perfeito exemplo dos efeitos dessa substância no organismo de um dependente do álcool. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1976).

Àquele período, aliás, o qual representou sua última internação, foi decisivo na vida dele, porque tanto o apoio desse médico como suas teorias sobre o Alcoolismo foram essenciais para a sua recuperação, como também, o outro

alcoólico e velho amigo também foi importantíssimo nesse processo, porque o fez entender a natureza de sua doença e que no caso deles, a reabilitação só viria através da abstinência e da combinação de outros fatores como: a necessidade de um inventário moral, a confissão dos seus defeitos de caráter, a reparação de seus erros junto a outras pessoas, ajuda ao próximo e a crença em um Poder Superior e tudo isso, com o firme propósito da abstinência. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1976).

A recuperação de Bill W. deu-se em Junho de 1935, ano, daquela pequena viagem à cidade Akron, Estado de OHIO, onde tudo começou e Bill conheceu seu companheiro, o médico, Dr. Bob S., essencial, para a fundação dessa instituição. Após a aderência de Dr. Bob a idéia de tratamento trazida por Bill, nascia ali os Alcoólicos Anônimos ou simplesmente A.A, uma entidade cujo escopo era abstinência dos que sofriam do mal do Alcoolismo por intermédio dos Doze Passos, um conjunto de reflexões que estabelecem uma diretriz para os alcoólicos que desejavam atingir a sobriedade, os Doze Passos significam “etapas” na reabilitação e tratamento, ou seja, os dois começaram por se reunir e em função da conversa que tiveram e a partir daí, perceberam que conversando e trocando suas experiências negativas com a bebida conseguiam permanecer sóbrios por 24 horas, dia após dia, e assim, surgiu o conceito de assistência ao Alcoolismo do A.A, baseado na abstinência por vinte e quatro horas, dia após dia, “só por hoje”. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1976).

Nesse mesmo ano o A.A inicia o seu funcionamento, com visitas diárias de Bill e Dr. Bob a todos os hospitais e leitos dos doentes alcoolistas que estavam internados naquela região, para uma conversa que esclarecesse o indivíduo que poderia estar acometido pelo mal do Alcoolismo, uma doença, e que para ela não havia cura, porém, havia um controle, tratamento e uma possível reabilitação para seu problema. Com o tempo, essa técnica de atração e divulgação e “não de promoção” do trabalho dessa Organização e da qual, os membros se utilizavam para atrair seus membros e por conta disso, o 1º grupo de A.A foi crescendo e ao longo de dois anos já existiam cerca de três grupos estabelecidos em Akron, New York e Cleveland. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1976).

Nessa época, surge também, para um melhor funcionamento da própria “Irmandade”, pois, é assim que seus membros costumam se referir ao A.A, devido a

seus membros se considerarem “irmãos”, por sofrerem do mesmo mal, das mesmas angústias, das mesmas agruras e o seu lema: RECUPERAÇÃO-UNIDADE-SERVIÇO, uma tríade que ilustra bem qual o sentido dessa organização que se dedica a assistir os doentes alcoolistas e para isso foram criados os Doze Passos, as Doze Tradições e os Doze Conceitos.

Os Doze Passos compõem as etapas pelas quais os alcoólicos passam para atingir o seu objetivo, isto é, o primeiro dos lemas de sua tríade, a Recuperação ou a Manutenção da sua Sobriedade e são esses passos que garantem essa condição aos que aderem a eles, de fato, são altamente carregados de uma imputabilidade moral e inexplicavelmente, funcionam, como alegam uma parte dos alcoolistas, ou aos alcoólicos que aderem a eles e isso, só se explica ou se entende, se pensarmos em termos de fé, de certeza, e esta certeza para os membros de A.A., só faz parte da vida para os que tem fé na linguagem e na programação dessa Organização e também, segundo o que se observa na literatura da Entidade, muitas pessoas admitem que têm um “problema” e que esse problema, vem causando e já causaram muitos danos a suas vidas e só conseguem fazê-lo, quando não há saída para a sua situação. Um pouco mais tarde, foram criadas as Doze Tradições o que garantiu não só um dos lemas do grupo, sua Unidade, assim como a sobrevivência do próprio A.A.

Em 1955, foram extraídos após a 1ª Conferência de Serviços Gerais de A.A. realizada nos Estados Unidos, os Doze Conceitos, com a finalidade de reafirmar a “Unidade” em A.A bem como, expandir e garantir a qualidade dos “Serviços” executados em nível administrativo, pois, essa Conferência tinha também o objetivo de não apenas de perpetuar o A.A enquanto Organização, mas especialmente, orientar a condução da realização desses Serviços nos Estados Unidos e no mundo. Para essa Conferência, foram convidados “delegados” apenas dos Estados Unidos e Canadá, esses delegados, que na realidade são membros de A.A e representantes de cada distrito, são eleitos por seus distritos de origem, a fim de representá-los nessa Conferência e assim deliberar, através do voto desses participantes, sobre todas as decisões que envolvam o funcionamento e administração dos Serviços executados em A.A.

Anos mais tarde, foi escrito o livro “Manual de Serviços do A.A”, o qual descreve todo esse evento, explicando passo a passo como se deu essa Conferência, o que foi debatido e decidido durante sua realização e o mais importante, segundo o livro, ficou resolvido que jamais os Doze Passos ou as Doze Tradições seriam desvirtuadas, para que o A.A não perdesse o seu real sentido.

Os Doze Conceitos surgem nesse momento, são diretrizes que servem de parâmetros para todos os grupos de Alcoólicos Anônimos espalhados pelo planeta e norteiam sua ação, também em relação ao aspecto coletivo da prática de A.A que, aliás, esse seria o verdadeiro sentido pelo qual essa Organização foi originalmente criada e permanece desse modo até os dias de hoje.

Em 1939, foi lançado o livro “ALCOÓLICOS ANÔNIMOS – O livro azul” que contribui para a expansão da Organização em termos de conhecimento do programa de recuperação de A.A pelo público em geral e em termos do aumento do número de membros. Calcula-se que em 1941, o número de membros teria aumentado para cerca de 8000 membros nos Estados Unidos e em outras partes do mundo desde então.

Anterior a data da fundação de A.A no Brasil ainda do início do Século XX, o Alcoolismo não era encarado por aqui como em outros países já se via, com uma visão mais moderna, isto é, menos cercada de preconceitos. No exterior, determinadas teorias já buscavam explicações a luz da ciência, a respeito desse fenômeno, porém, aqui, isso não acontecia, ainda imperava a opinião de que um alcoolista era uma pessoa, cujo comportamento era nocivo e inadequado frente à sociedade, ou seja, pessoas que demonstrassem ser portadoras desse problema ficavam estigmatizadas, eram consideradas indolentes, continuando marcadas pelo selo da ociosidade imposto aos alcoólatras naquela época.

Então, na década de 40, quando o mundo já havia enfrentado duas grandes Guerras Mundiais, o conceito de controle para o Alcoolismo, difundido pelo A.A através da abstinência, ganha força mundialmente e no Brasil, a idéia do A.A sobre a questão do Alcoolismo passa a ser divulgada nesse período.

No Brasil, a história da fundação da 1ª sala de A.A começa em 05 de Junho de 1947, no Rio de Janeiro, próximo ao centro, região metropolitana da cidade. O

responsável não só pelo surgimento de A.A no país, como também da fundação foi Harold, um inglês e ex-combatente da 2ª Guerra Mundial e padrinho de Herd na Irmandade, foi ele quem trouxe o conceito para o tratamento e assistência para os portadores do Alcoolismo desenvolvido em A.A, mas, o amigo de Harold e co-fundador dessa primeira sala no Brasil, Herd, foi ele quem de fato fez com que o A.A se estabelecesse no local. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS – Jornal da Vila / Órgão Oficial do Comitê - RJ, 1985).

Segundo Alcoólicos Anônimos (1976) muito antes de o Alcoolismo ser reconhecido como doença pelo CID-10 nos anos 80, esta, já era compreendida pelos seus membros como uma enfermidade incurável, progressiva e fatal, que ultrapassa a questão do sexo, da religião, da etnia, do gênero, da classe social ou cultural, enfim, pode incidir sobre qualquer um e cujos danos físicos, psíquicos e sociais são irreversíveis se não controladas a tempo, mas, pode ser controlada, se o indivíduo verdadeiramente quiser. E para isso essa Organização traçou uma estratégia de reuniões que incluem o depoimento de pessoas que passaram por essa experiência e a orientação dos Doze Passos.

O 1º grupo de A.A a ser fundado em São Paulo foi o “Sapiens”, no dia 09 de Abril de 1965, localizado à Rua Caio Prado, no centro da cidade e seus co-fundadores foram Dorald e Donald e a partir dessa sala, surgiram muitas outras, inclusive, a que se dará esta pesquisa, na região de Santo Amaro, Zona Sul da cidade de São Paulo, localizado à rua Dr. Antônio Bento, próximo à Santa Casa de Misericórdia de Santo Amro, a sala em questão é bastante recente, surgiu em 1999, pela iniciativa de outros membros, um deles, o Prof. Silvio, o Sr. Altino, entre outros.

Esse grupo se transformou numa referência em termos de unidade, recuperação e serviço, pois, de fato priorizou essa tríade no seu cotidiano, além do quê é importante para os que se adaptaram a forma de tratamento conduzido naquele local.

Muito embora, a proposta de reabilitação ao alcoolista difundida pelo A.A nem sempre se encaixará dentro das necessidades de todos os indivíduos, porque afinal de contas, nem todos somos iguais, apesar de pertencermos a uma coletividade, somos diferentes um dos outros, únicos e ao mesmo complexos dentro da nossa especificidade e é isso que define a nossa beleza, é justamente a nossa

singularidade que nos determina como seres especiais e é por isso, que determinadas pessoas não se adaptam a esse estilo de assistência ao Alcoolismo desenvolvido em A.A; talvez, seja o fato delas se adaptem melhor a outros métodos, sobretudo porque nem todos conseguem se adaptar ao método de A.A, que de fato exige do indivíduo que adere a ele, um “reacordo” com a vida, um pacto consigo mesmo, porque o modo como estavam administrando suas vida até agora somente lhes trouxera prejuízos e sem dúvida, necessitam resignificar o modo como a significavam até esse momento.

Portanto, cabe ao indivíduo reavaliar sua relação com a bebida, e esse é o alvo crucial para os que ingressam nessa programação, pois, devem decidir até que ponto a sua relação com o álcool interferirá no seu cotidiano e se é possível deixar que essa relação com o álcool perdure em sua vida.

1.2. O Alcoolismo, seus significados e implicações à Sociedade;

O álcool está presente no nosso cotidiano, em muitas ocasiões lidamos com essa substância, e que, aliás, é socialmente aceita, lícita, e por isso, poucos encaram o álcool como uma droga.

O Alcoolismo foi uma das doenças que notadamente cresceu com a Revolução Industrial, uma vez que sua produção passou a ser em série, em grandes quantidades e não de modo artesanal como era feito na Antiguidade e isso fez com que a produção se intensificasse mais, principalmente, em relação às bebidas destiladas, pois, o seu custo também era menor e como consequência o consumo também aumentou a partir dessa data. (LARANJEIRA, 2005; PINSKY, 2005).

A questão do Alcoolismo ou Síndrome da Dependência do Álcool vem sendo estudada desde o Século XIX, mas, foi na década de 30, que parte do meio científico começou a cogitar a possibilidade de que a questão do Alcoolismo, considerado até então como apenas um “desajuste social”, poderia ser realmente uma doença, uma espécie de uma alergia do indivíduo ao álcool, essas teorias contribuíram até para o surgimento de algumas organizações, como o A.A., que lidavam com o tratamento dessa moléstia, pois, os dados que haviam sobre a doença eram quase que inexistentes.

Em meados da década de 50, o abuso do álcool já era um ponto de discussão para a Saúde Mundial e em 1953, a OMS conseguiu incluir o Alcoolismo numa categoria própria, como um tipo de dependência proveniente do abuso do álcool, através de um órgão ligado a ela, o Expert Committee on Alcohol, responsável por classificar as doenças novas que surgiam. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2009).

O Alcoolismo ou a Síndrome da Dependência do Álcool é hoje uma doença reconhecida pela Organização Mundial de Saúde, a OMS, desde 1967 e classificada na época pela Classificação Internacional de Doenças, como CID-8. Atualmente, está classificada pela Organização Mundial de Saúde, pela Classificação Internacional de Doenças, como CID-10. E essa nomenclatura caracteriza o problema como uma Síndrome, o que justamente, permite que compreendamos a

questão de um modo mais amplo, em termos de informações e critérios isso é fundamental para a distinção da doença. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2009).

Hoje, muitos avanços foram alcançados no que se sabe a respeito do Alcoolismo ou da Síndrome da Dependência do Álcool, como é conhecida, classificada e abordada essa enfermidade pelas autoridades no Brasil e no Mundo na atualidade. Acredita-se que o Alcoolismo é sem dúvida, um dos mais graves problemas de Saúde Pública Brasileiros e cerca de 10% da nossa população é portadora desse mal, assim como em vários outros países. (LARANJEIRA, 2005; PINSKY, 2005).

O Alcoolismo, como se entende hoje, tem características físicas, psíquicas e sociais. É uma doença crônica e progressiva, podendo levar seu portador à morte, a dependência do álcool é um processo contínuo, e se não identificado a tempo, dificilmente se reverterá o processo e não haverá como manter a doença sobre controle:

A dependência significa que o ato de beber deixou de ter uma função social e de eventual prazer e passou a ficar disfuncional, isto é, um ato em si mesmo. A pessoa progressivamente perderá sua liberdade de decidir se quer ou não beber, ficando à mercê da própria dependência. Pode-se identificar o comportamento de alguém dependente por alguns critérios, propostos pela OMS [...] (LARANJEIRA, 2005; PINSKY, 2005; p. 19)

O Alcoolismo pode ser considerado o responsável por muitos danos ao indivíduo que a consome e a outrem, haja vista que essa substância, hoje, é um dos fatores que contribuem para os altos índices de violência, mortes no trânsito, perda de emprego, problemas familiares. (LARANJEIRA, 2005; PINSKY, 2005).

Conforme Laranjeira e Pinsky (2005) os números de mortes e acidentes no trânsito devido ao uso abusivo de álcool são sem dúvida, uns dos principais indicadores sobre os danos acarretados à Sociedade Brasileira, e eles não divergem dos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde:

A relação entre o uso do álcool, outras drogas e os eventos acidentais ou situações de violência, evidencia o aumento na gravidade das lesões e a diminuição dos anos potenciais de vida da população, expondo as pessoas a comportamentos de risco. Os acidentes e as violências ocupam a segunda causa de mortalidade geral, sendo a primeira causa de óbitos entre pessoas de 10 a 49 anos de idade. Esse perfil se mantém nas séries

históricas do Sistema de Mortalidade do Ministério da Saúde, nos últimos oito anos. (Ministério da Saúde, 2004).

A identificação de um comportamento que nos indique a dependência do álcool pode ser algo um tanto difícil, uma vez que a OMS nos dá determinados e os principais são: o estreitamento do repertório de beber, priorização do comportamento de busca do álcool, aumento da tolerância ao álcool, sintomas repetidos de abstinência, alívio dos sintomas da abstinência pelo consumo do álcool. (LARANJEIRA, 2005; PINSKY, 2005).

Outra forma de identificar um dependente do álcool é através de características físicas apresentadas por ele, após longo período, no decorrer da sua trajetória enquanto alcoolista: como gastrite, hepatite alcoólica, pancreatite, tremores pela manhã e cirrose nos casos extremos de comprometimento do indivíduo pelo álcool, existe também as complicações psicológicas como o nervosismo, a irritabilidade, a insônia, perda de memória e as mentiras freqüentes; outro aspecto é o social, muito importante nos utilizarmos dele para sermos capazes de identificar uma situação assim, e são eles, a perda de produtividade no trabalho, brigas em família, gastos excessivos, etc. (LARANJEIRA, 2005; PINSKY, 2005).

Todos esses sintomas físicos são conseqüências do álcool sobre o indivíduo e as implicações psíquicas e do Sistema Nervoso Central, o SNC, são também extremamente relevantes, como as “convulsões”, fruto, das “Crises de Abstinência”, uma fase muito difícil para os que tentam se livrar da dependência, o “delirium tremens” nome científico da “tremedeira” que atinge o indivíduo, durante o período em que este se encontra sem a bebida e a “alucinação alcoólica” que representa as alucinações descritas pelo usuário, quando dizem estar escutando vozes. (LARANJEIRA, 2005; PINSKY, 2005).

O controle do Alcoolismo ou da Dependência do Álcool é difícil, mas, não é impossível, várias são as opções hoje de assistência a esse mal, como os grupos de auto-ajuda, assim como os Alcoólicos Anônimos, a internação de curto ou longo prazo, dependendo do quadro do indivíduo, há também a opção de tratamento farmacológico e a terapia ambulatorial.

O papel da família é importantíssimo para a recuperação do dependente e é preciso que a família entenda que essa é uma doença “terrível” e que em geral, o

seu portador não tem culpa disso e que é necessário que todos busquem ajuda, apoiando uns aos outros e participando do processo de tratamento, pois, a família também adoece em função do problema do dependente, tornam-se co-dependentes e é por isso, que a qualidade da relação entre pais e filhos é fundamental. (LARANJEIRA, 2005; PINSKY, 2005).

No início, a família por não entender o que de fato acontece com um dos seus membros, ou por não ter a dimensão do que significa para esse indivíduo ser portador de uma doença incurável e progressiva, como o Alcoolismo, tem como a primeira atitude o ato de negar o que se evidencia no seu núcleo familiar, porque além da sua própria incompreensão sobre o problema também tem que lidar com o preconceito e a desinformação dos outros e isso lhes causa uma boa dose de medo e vergonha para se manifestarem o pedir ajuda sobre o que está ocorrendo;

A ocorrência de problemas relacionados ao álcool entre jovens e adolescentes de uma determinada família pode ser bastante influenciada principalmente por três fatores familiares: o consumo inadequado de álcool pelos próprios pais, a qualidade da relação entre os pais e os filhos e alguns comportamentos e atitudes dos pais em relação às bebidas alcoólicas. Esses fatores estão todos ligados, mas vamos falar de cada um separadamente, para podermos destacar melhor sua importância. (LARANJEIRA, 2005; PINSKY, 2005; p.41).

A qualidade da relação pais-filhos é um item especialmente importante e parecer influenciar o consumo de bebidas alcoólicas tanto direta quanto indiretamente. Várias investigações encontraram uma associação entre problemas evidenciados de relacionamento e uma maior probabilidade do uso abusivo de álcool. Um dos itens mais importantes, apontados pelos próprios adolescentes, é o fato de que os filhos perceberem se os pais se interessam ou não por eles e por seus problemas. Uma situação em que os pais expressem seu interesse pelos filhos pode ser um poderoso agente de proteção em relação ao desenvolvimento de um padrão inadequado de consumo de álcool por parte dos adolescentes. Situação semelhante foi percebida em relação à ocorrência de brigas ou discussões violentas na família. A maior frequência de brigas familiares está associada à maior possibilidade de desenvolvimento de abuso de álcool por parte dos adolescentes. Não quer dizer, com isso, que os pais devem viver unicamente em função das necessidades dos filhos. A boa qualidade da relação depende de uma construção conjunta entre os vários membros da família e não de uma imposição de comportamentos do tipo *agora-vamos-nos-relacionar-assim*. (LARANJEIRA, 2005; PINSKY, 2005; p.42).

A prevenção ao abuso de bebidas alcoólicas ou à Dependência do Alcool pode não resolver totalmente essa questão, entretanto ajudaria muito a reduzir essa problemática, principalmente no que se refere aos danos causados à Sociedade, como a violência em diversos níveis, uma parcela dos acidentes e mortes no trânsito, e outras questões.

Embora Alcoólicos Anônimos (1976) defenda a idéia de que o Alcoolismo é uma doença democrática, podendo atingir qualquer cidadão, de qualquer classe social, esse conceito se confronta com que se observa em alguns estudos desenvolvidos por Sant'Anna (2008) apud Yasbek (1993) na visão dele, quando analisamos o sentido social dessa questão, a reflexão que fazemos é a respeito da questão da subalternização que o Alcoolismo provoca ao seu portador, se no caso ele não pertence à classe dominante ou ocupa uma cargo de menor expressão frente ao seu superior na empresa, ele fica ainda mais subalternizado, pois, materialmente esse indivíduo já está relegado à exploração e a exclusão social, econômica e política promovida pelo contexto em que está inserido e essa situação apenas contribui para inferiorizá-lo ainda mais.

A prevenção em relação à Dependência do Álcool no entender da medicina perpassa as questões biológicas ou genéticas, porque, estas são praticamente impossíveis de ser previstas, uma vez que uma pessoa que possua um parente próximo dependente do álcool, não poderá fazer nada do ponto de vista biológico para se prevenir ou não desenvolver a dependência, se ingerir álcool de modo continuado, visto que uma pessoa não tem condições de escolher seus laços consangüíneos ou de parentesco. No entanto, existem as questões psíquicas individuais que implicam em traços da personalidade de cada um, o que determina, muitas vezes, as dificuldades das pessoas em lidarem com frustrações, angústias, ansiedade e outras e também, as questões ambientais, ou seja, o ambiente em que os indivíduos dependentes estão inseridos, ambientes em que talvez o álcool seja bastante difundido e consumido. (LARANJEIRA, 2005; PINSKY, 2005).

Segundo Laranjeira e Pinsky (2005) a iniciativa de alguns municípios brasileiros com relação ao limite ou cerceamento para o horário de funcionamento de alguns bares, garantida por lei e hoje temos a *lei seca*, lei federal nº 11.705, sancionada em 19 de Junho de 2008, através da medida provisória nº 415/2008, que alterou o nosso Código de Transito e demonstrou resultados positivos no que tange a questão da violência nos bairros mais afastados, houve uma diminuição significativa no número de mortes e ocorrências policiais e estes dados são comprovados em estatísticas.

Conforme Laranjeira e Pinsky (2005) o trabalho de prevenção à dependência do álcool realizado nas escolas é muito importante e esclarecedor quanto aos riscos que sua ingestão exagerada e continuada pode causar à vida e a saúde das pessoas; contudo, não se pode impedir esses jovens, se estes realmente quiserem, de fazer uso da substância de forma inapropriada. Pois, o que se pode observar é que a mídia, atualmente, vem ganhando espaço na sociedade e influencia em muitos padrões de comportamento.

Outro aspecto da questão “informação” no tocante ao Alcoolismo e a existência de campanhas publicitárias de bebidas alcoólicas – bastante intensas no Brasil. As indústrias e os publicitários insistem que o único efeito da publicidade das bebidas alcoólicas é fazer com que o público já consumidor mude a marca da bebida que consome. Assim, se o indivíduo já bebe a cerveja X, pode ficar tentando, depois dos comerciais, a trocar para a cerveja Y – mas nada além disso. Apesar de termos a sensação que de que a publicidade não funciona exatamente dessa maneira e que os efeitos da propaganda não são apenas esses – afinal, para que gastar tantos milhões de dólares para convencer pessoas que já concordam com você?-, o fato é que é difícil provar por meio de experimentos, os efeitos diretos dos comerciais. O que se tem percebido depois de muito estudo, é que a propaganda de bebidas alcoólicas tem um papel bastante importante no estímulo à bebida, estímulo esse que pode resultar em problemas relacionados ao consumo excessivo de álcool. Esse efeito, contudo, em vez de ser direto, refere-se ao impacto da propaganda sobre o chamado *clima social*.(LARANJEIRA, 2005; PINSKY, 2005; p. 39).

Todos esses dados comprovam que a dependência do álcool ou o consumo abusivo dessa substância, que organicamente é considerada um poderoso depressor do Sistema Nervoso Central, um dos agentes responsáveis pela atividade cerebral e que funciona por intermédio de estímulos-respostas, compondo o Sistema Neurológico. Desse modo, o álcool atua no sentido de reduzir a capacidade de raciocínio e resposta do indivíduo aos estímulos externos, deve continuar sendo encarada como uma grave questão de saúde pública pelas autoridades, portanto, não só a questão da dependência, bem como as mazelas causadas e decorrentes do abuso ou uso nocivo dessa substância psicoativa por parte da população.

Para entendermos o avanço conquistado pelo Brasil em relação às Políticas de Saúde dirigidas aos usuários ou dependentes de álcool e outras drogas, temos que fazer um resgate acerca da história da Saúde Mental Brasileira e com isso se conclui que as mudanças começam a acontecer no início da década de 90 e o ano de 1992, representa um marco para essa questão, pois, a Portaria do Ministério da Saúde/SNAS de número 224, ou seja, lançada pelo Secretário Nacional de Assistência à Saúde ou SNAS, em 29 de Janeiro de 1992, estabeleceu outras

normas que regulamentaram a Política de Saúde Mental em nosso país e essas novas diretrizes são válidas até hoje para os Hospitais de Referência em Saúde Mental.

Mais um avanço foi conquistado no Brasil em 19 de Fevereiro de 2002, no que tange a Política de Saúde Mental, mais especificamente, a questão da dependência de álcool e outras drogas, pois, nesta data foi lançada a Portaria Ministerial de número 336/GM, lançada pelo Gabinete do Ministro ou GM, constituindo as diretrizes para a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial nível I, II, III, infantis e para usuários de álcool e outras drogas ou CAPS I, II, III, i e ad; essa lei norteou não apenas a implantação, como também, a atuação desses centros destinados a este tipo de atendimento, determinando assim, regras para seu funcionamento. Estes são espaços públicos, que envolvem o atendimento ambulatorial diário para pacientes com transtornos mentais ou com dependência de álcool e outras drogas, que necessitem de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo e tudo isso respeitando a lógica de cada território em que esses equipamentos estão inseridos.

Outra conquista para a Saúde Mental e também para a questão da dependência de álcool e outras drogas no Brasil, foi a Lei ou Portaria GM/MS de número 816, do dia 30 de Abril de 2002, lançada pelo Gabinete do Ministro, GM e Ministério da Saúde, MS; que tinha como objetivo reformular o atendimento prestado até então aos dependentes do álcool e outras drogas, essa nova portaria previa não só uma readequação para o que era realizado pelo Sistema Único de Saúde, SUS, até esse momento, mas também, uma qualificação e aperfeiçoamento do serviço de atendimento direcionado a este tipo de público.

Portanto, essas foram leis que modificaram o panorama da Saúde Mental no Brasil desde a década de noventa e que influenciaram as autoridades brasileiras a produzir os avanços em termos de dependência, o que resultou no surgimento de um progresso ainda maior, com a Política Nacional de Redução de Danos ou a Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, lançada em 2004 pelo Ministério da Saúde e ela trata a questão do consumo de álcool e outras drogas a partir de outra perspectiva, considerando a questão não somente como uma demanda para a Saúde Pública, mas também, vê o indivíduo,

ou seja, considera o dependente sobre todos os seus aspectos, tratando-o de modo integral, ponderando toda sua complexidade. Esta política além de ser específica, também, concentra seus esforços em entender a dependência como algo que penaliza a população sobre muitos aspectos, especialmente, em termos de expectativa e qualidade de vida, uma vez que o número de mortes violentas por conta do álcool vem aumentando consideravelmente, isto é, parte dessas mortes ocorre em função desse fator, o que se explica no trecho da Política de Redução de Danos descrito abaixo:

De acordo com a própria Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. A despeito do uso de substâncias psicoativas de caráter ilícito, e considerando qualquer faixa etária, o uso indevido de álcool e tabaco tem a maior prevalência global, trazendo também as mais graves conseqüências para a saúde pública mundial. Corroborando tais afirmações, estudo conduzido pela Universidade de Harvard e instituições colaboradoras (Murray e Lopez, 1996) sobre a carga global de doenças trouxe a estimativa de que o álcool seria responsável por cerca de 1,5% de todas as mortes no mundo, bem como sobre 2,5% do total de anos vividos ajustados para incapacidade. Ainda segundo o mesmo estudo, esta carga inclui transtornos físicos (cirrose hepática, miocardiopatia alcoólica, etc.) e lesões decorrentes de acidentes (industriais e automobilísticos, por exemplo) influenciados pelo uso indevido de álcool, o qual cresce de forma preocupante em países em desenvolvimento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p.12)

Dessa forma, entende-se que a assistência aos portadores do Alcoolismo deve ser feita através de estratégias que reúnam todos os recursos existentes e possíveis para esse fim e inclua-se aí, a abordagem realizada em A.A e que há tanto tempo vem tratando da questão do Alcoolismo, através de uma simples estratégia que inclui os depoimentos de outros dependentes do álcool, participação dos seus membros e suas famílias na dinâmica de assistência prevista na programação de tratamento da Organização, leitura da literatura existente e realização pelo próprio indivíduo de um inventário íntimo sobre sua vida, através dos Doze Passos.

Sendo assim, observa-se que o A.A é um dos mais importantes recursos da comunidade dedicados ao Alcoolismo, embora não seja o único que se destine a essa finalidade, mas, não podemos desconsiderar essa programação como um importante aliado no combate a esse mal.

1.3. Os Alcoólicos Anônimos, a Saúde Pública e a articulação do Serviço Social;

Os Alcoólicos Anônimos vêm provando ao longo do Século XX, que a sua contribuição foi preponderante em termos de apoio à rede de saúde pública já constituída institucionalmente aqui no Brasil para os que sofrem do mal do Alcoolismo ou da Dependência do Álcool.

De acordo com Santos e Pedrosa (1998) à medida que o Estado não contempla às necessidades da Sociedade Civil, o terceiro setor se coloca para cumprir essas responsabilidades, incentivadas pelo mesmo Estado, que hoje tem seu gerenciamento redefinido pelo viés neoliberal e pode-se observar que isso se reflete também numa das questões mais antigas de saúde pública no Brasil, como no caso, o alcoolismo. Desse modo, compreende-se que é nesse momento que o terceiro setor entra em cena, ou seja, esses dados não divergem com a atuação do A.A, pois, esse recurso da comunidade absorve uma parcela da população que não é atendida pelo Poder Público na resolução desse problema e é atualmente, uma das maiores representantes do terceiro setor no mundo, executando um serviço de utilidade pública.

O importante nesse estudo é compreender também a relação que existe entre a nossa profissão ou o papel exercido por nós, como assistentes sociais, para o enfrentamento dessa problemática e qual seriam as possibilidades encontradas por nós, os técnicos, e as Autoridades Governamentais e a Sociedade Civil no sentido de minimizá-la, junto aos recursos que estão disponíveis na atualidade, nesse caso, o A.A.

No Brasil o conceito de saúde pública foi modificado através desses últimos tempos em conformidade com a conjuntura política, econômica e social de cada período, tanto é que em determinadas ocasiões só tinham direito a saúde, os brasileiros que estivessem trabalhando e com carteira assinada e que contribuíssem com as Caixas de Aposentadorias e Pensões, a CAP ou Fundos de Aposentadorias e Pensões, a IAP na década de 20. Sem falar que a concepção de saúde nessa época era encarada com a lógica dos serviços centrados no adoecimento do

indivíduo, ou seja, em práticas extremamente curativas e não numa perspectiva mais abrangente. (CAVALCANTI, 2008; ZUCCO, 2008)

De acordo com Cavalcanti e Zucco (2008) apud OMS (1948) a saúde passou a ser definida, após a Segunda Guerra Mundial, numa perspectiva mais moderna, como um total bem-estar físico, mental e social, ampliando o conceito de saúde restrito apenas às questões biológicas, levando-o ao avanço da “leitura biopsicossocial”, que compreende a Saúde, hoje, como uma junção dos aspectos biológicos, psíquicos e sociais.

Mas, no Brasil esse novo conceito de saúde ainda demorou a ser implementado, tanto é, que no início dos anos 70 passou a ser questionado neste país, por vários setores da Sociedade Civil, o nosso regime de saúde, principalmente, por não cumprir sua função social e não ser voltado para uma atenção integral ao indivíduo, mais sim, por ter uma ação pontual, insuficiente. (CAVALCANTI, 2008; ZUCCO, 2008).

A Saúde que sempre foi pensada no Brasil através da “ótica neoliberal”, pois, se mantinha com características mercantis, isto é, de mercado, atendendo apenas aos que permaneciam no mercado de trabalho e ademais, tinha uma expectativa reducionista, porque detinha seu interesse de intervenção somente em alguns aspectos como a medicina preventiva no setor público, combatendo e prevenindo à população das moléstias infecto-contagiosas e no setor previdenciário ou a Medicina Previdenciária, e como já foi falado, se dispunha a atender a demanda do mercado formal de trabalho; desde então, começou a ser pensada como algo Universal e um direito de todos.

A partir daí, nos anos 80, surge o Movimento Sanitário através da militância de muitos profissionais da saúde, pesquisadores, representantes de instituições médicas, organizações não governamentais e a Sociedade Civil que passam a defender a idéia de uma saúde pública que visasse atender as necessidades do indivíduo de forma integral, ampla, considerando-o como um sujeito de direitos e inserido num contexto extremamente complexo que deveria ser considerado. (CAVALCANTI, 2008; ZUCCO, 2008).

A saúde passou, então, a ser definida como produto das condições objetivas de existência e resultado das condições de vida - biológica e

social, econômica, cultural, particularmente das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza por meio do trabalho. Essa noção de saúde reconhece que as formas concretas de vida em sociedade são também decorrentes da organização das relações sociais de produção e, conseqüentemente, da inserção dos cidadãos no sistema e de como se mantém e se reproduzem socialmente. Nesse sentido, a saúde é apreendida como dimensão essencial da qualidade de vida e recurso indispensável para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, como também, dialeticamente é fruto desse desenvolvimento. (CAVALCANTI, 2008; ZUCCO, 2008).

A saúde então passa a vislumbrar o cidadão a partir de um conceito mais amplo, aliás, considerando não só os fatores materiais que no geral definem as condições materiais de existência dos indivíduos, como também, a singularidade implicada às vivências e a identidade de cada um, verifica-se aí, também uma abordagem fenomenológica no que tange o “olhar” usado pelo novo conceito de saúde para enxergar o cidadão. (CAVALCANTI, 2008; ZUCCO, 2008).

Segundo os estudos do Centro de Estudos Fenomenológicos de São Paulo (1984) a fenomenologia propõe uma idéia, não um conceito que pode ser facilmente definido, não está vinculado a nenhuma teoria “finalizada” e sim, a uma idéia que se alimenta de outras idéias a fim de impulsionar o pensamento que estamos construindo, porém, durante nossa análise, nota-se, que esse conceito se contrapõe a outras correntes filosóficas como a Dialética, como explica esse mesmo órgão de estudos fenomenológicos, que essa corrente filosófica tem como princípio o raciocínio, que parte de premissas comprovadas pela ciência, o pensamento é ordenado sistematicamente, isto é, há um método científico utilizado para fundamentar a discussão a respeito de determinados fenômenos e a história está intrinsecamente ligada a isso, pois, ela está sempre sendo usada como apoio para a análise e compreensão desses fatos históricos.

Para Ponty (1970) o representante da escola fenomenológica francesa, a fenomenologia é o estudo das essências e não se pode compreender o mundo se não for pela sua “facticidade”, quer dizer que o mundo pode ser entendido em função dos acontecimentos ou fatos que se dão no seu cotidiano e o que o filósofo tenta fazer é justamente uma reflexão ou um “diálogo” entre a essência desses fatos e o porquê da sua efetivação. (CENTRO DE ESTUDOS FENOMENOLÓGICOS DE SÃO PAULO, 1984).

O pensamento de Ponty (1970) não se opõe ao pensamento de outros teóricos da fenomenologia, uma vez que seus estudos são “fruto” da própria teoria hegeliana e que também não se contrapõe a idéia de que a subjetividade aliada aos

significados desses acontecimentos é fundamental, por que nos revele o mundo “vivido” e depois, nos dê a possibilidade de entender esses significados, aliás, como, de que forma são construídos e de que maneira esses fenômenos afetam os indivíduos, como também, os outros que os cercam. (CENTRO DE ESTUDOS FENOMENOLÓGICOS DE SÃO PAULO, 1984).

Podemos entender que a saúde moderna, no Brasil e no mundo, também buscou elementos nessa corrente filosófica de pensamento, a Fenomenologia, para formular sua atual concepção e que esta considera os diversos aspectos implicados na questão.

A perspectiva fenomenológica considera os próprios fenômenos com os quais lidamos diariamente, pondera o cotidiano e o vivido dos sujeitos implicados nesses fenômenos, aliás, ela busca investigar a essência desses acontecimentos, através da compreensão da consciência desses sujeitos, essa busca é realizada à medida que se consegue analisar as experiências vividas por eles e assim, a fenomenologia se encarrega de dar uma interpretação a essas questões. (COBRA, 2001).

Não se deve desconsiderar a questão da subjetividade relacionada à interpretação fenomenológica, pois, esta de fato permanece inerente ao objeto analisado, assim como faz parte de nós, não conseguimos nos despir dela e nem tampouco descartá-la de nosso processo investigativo, reconhecendo sua importância à vida das pessoas que fazem com que determinados fenômenos aconteçam em Sociedade e um bom exemplo disso é o Movimento Sanitarista que ocorreu no Brasil em um determinado período;

“A mais importante aquisição da Fenomenologia é sem dúvida ter unido o extremo subjetivismo e o extremo objetivismo em suas noções de mundo ou da racionalidade”. (Prefácio, p. XV) A noção de um mundo tal como foi retomada por Merleau-Ponty se tornou inegavelmente uma das principais contribuições da Fenomenologia para o pensamento filosófico contemporâneo. O mundo fenomenológico, para Merleau-Ponty, não é o ser puro “mas o sentido que transparece na interseção de minhas experiências com as do outro, pela engrenagem de umas sobre as outras; ele é, pois, inseparável da subjetividade e da intersubjetividade, que faz sua unidade pela retomada de minhas experiências passadas em minhas experiências presentes, da experiência do outro na minha.” (Prefácio, p. XV). (CENTRO DE ESTUDOS FENOMENOLÓGICOS DE SÃO PAULO, 1984, p.67).

A tarefa da Fenomenologia é revelar este mundo vivido antes de ser significado, mundo onde estamos, solo de nossos encontros com o outro, onde se descortina nossa história, nossas ações, nosso engajamento, nossas decisões. (CENTRO DE ESTUDOS FENOMENOLÓGICOS DE SÃO PAULO, 1984, p.67)

Desse modo, a Constituição Federal de 1988 passa a garantir o direito ao cidadão a ter acesso ao atendimento gratuito e de qualidade em saúde, o que não era previsto em lei até esse momento. A Constituição Cidadã previa o nosso direito à universalidade, gratuidade e integralidade, o que ainda antevia uma administração descentralizada, com atenção às questões preventivas e de assistência ao cidadão que até então, era preterido desse direito e também uma ampla participação popular e nesse período é criado o nosso, SUS, o Sistema Único de Saúde, realmente “único” no mundo. (CAVALCANTI, 2008; ZUCCO, 2008).

E é exatamente nesse ponto que o Serviço Social entra em cena, no sentido de garantir ao cidadão o seu direito ao acesso à Saúde, conferindo-lhe a proteção básica e a recuperação em diferentes níveis do SUS, inclusive no que implica a Saúde Mental, plano em que está inserida a questão do Alcoolismo ou a Dependência do Álcool, de modo que esse indivíduo tenha consciência dos seus direitos e deveres, para exercício de sua cidadania e conseqüentemente, do seu papel em sociedade, como um agente histórico-político da construção desses direitos. Dessa forma, o assistente social deve facilitar esse acesso e democratizar as informações importantes que conduzam o indivíduo a buscar sua autonomia e ainda promover ações educativas para que o mesmo consiga entender a dinâmica das relações sociais. (CAVALCANTI, 2005; ZUCCO, 2005).

Assim sendo, para que o atendimento seja realmente promovido numa perspectiva interdisciplinar é necessário que o assistente social esteja disposto a dialogar com as diversas áreas, como os técnicos de enfermagem, o campo da psicologia, a terapia ocupacional e outras áreas tão indispensáveis para o desenvolvimento de um trabalho multidisciplinar e que corresponda as expectativas dos cidadãos em termos de qualidade de atendimento à saúde pública e visando o bem-estar da população.

Portanto, a questão da interdisciplinaridade é fundamental nesse processo, pois, complementa a nossa prática através da perspectiva do saber de outras áreas ou disciplinas, o que torna a nossa atuação articulada e eficaz na realização de um atendimento intersetorial, envolvendo a contribuição de não só outros profissionais, como o de outros espaços, até os espaços não governamentais. (CAVALCANTI, 2005; ZUCCO, 2005).

E isso está relacionado aos Alcoólicos Anônimos e é fundamental que os assistentes sociais na sua prática tenham não apenas o conhecimento do trabalho

CAPÍTULO 2: OS ALCOÓLICOS ANÔNIMOS E A SUA DINÂMICA DE REABILITAÇÃO PARA O ALCOOLISMO.

2.1. Como funciona o programa de reabilitação e a sala de Alcoólicos Anônimos na região de Santo Amaro na cidade de São Paulo;

O campo a ser investigado por esta pesquisa é a sala de Alcoólicos Anônimos situada na região sul da cidade de São Paulo, isto é, a região de Santo Amaro, mais precisamente à rua Dr. Antônio Bento, nº 241. Localiza-se também junto à Santa Casa de Misericórdia da referida localidade e vem se afirmando como mais um dos recursos que se dedicam a questão do Alcoolismo e ao amparo de alcoolistas, adjacente ao Campus II da Universidade de Santo Amaro.

O horário de funcionamento da sala de A.A. de Santo Amaro é a partir das dezenove horas e trinta minutos até as vinte e uma horas e trinta minutos, somando duas horas de reuniões diárias, isto, de segunda a sábado, apenas aos domingos e feriados é que o horário do início das reuniões muda para as dezoito horas até as vinte horas semanalmente. Os Alcoólicos Anônimos de Santo Amaro como se vem observando é uma sala que prima pela tríade de A.A, ou seja, “Recuperação, Unidade e Serviço”; a sua dinâmica de funcionamento prevê o cumprimento integral das Tradições, Passos e Conceitos que compõem o estatuto da Instituição. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1993).

Segundo Alcoólicos Anônimos (1976) a dinâmica das reuniões são conduzidas de modo mais democrático possível, ou seja, com reuniões abertas, podendo qualquer pessoa participar delas, sendo alcoólico ou não, esses depoimentos são prestados conforme a vontade de seus membros em fazê-lo e durante sua declaração, nenhum membro deve ser interrompido ou compelido no que diz respeito ao conteúdo de sua fala, este, deve dizer o que quiser e de modo algum esse direito deve ser desrespeitado por qualquer outro membro desta organização, a não ser, é claro, que essa “fala” fira ou desrespeite as Tradições de A.A.

Diante do que se pôde observar, as reuniões são realizadas em todos os dias do mês, de segundas-feiras aos domingos, baseadas somente nos depoimentos de seus membros que podem discorrer sobre seus anseios em relação a sua doença, conflitos do seu cotidiano, enfim, os mais variados assuntos. Mas, nem sempre as reuniões são realizadas dessa forma, elas também acontecem sobre a forma de palestras ou “temáticas”, como são conhecidas nesse âmbito, organizadas pelo secretário geral do grupo, no caso, a Sr^a. Maria Inês. Essas palestras são agendadas para serem ministradas uma vez a cada mês e com temas pertinentes à problemática enfrentada dentro de A.A.

O mês de Maio de 2009 representou um período atípico no que se refere à questão das reuniões aliadas às “temáticas”, pois, foram realizadas somente este mês, quatro palestras, tratando sobre temas pertinentes à proposta de A.A.

De acordo com Alcoólicos Anônimos (1986) outra característica do funcionamento e organização das tarefas desenvolvidas em A.A relaciona-se também, às reuniões de serviço cujo objetivo é definir as diretrizes e parâmetros de ação para determinados “serviços” existentes na entidade, como o procedimento de CTO, ou Comitê Trabalhando com os Outros, onde uma equipe formada por membros de A.A vão às clínicas, albergues, hospitais e outros equipamentos do Estado ou privados para divulgar o trabalho desta organização para indivíduos identificados pelos profissionais destes locais, como sendo indivíduos que fazem uso nocivo do álcool ou então, com características comuns aos alcoolistas.

Durante a abordagem feita pelo procedimento de CTO, os membros que dela participam não se preocupam em explicar exatamente o que seja o Alcoolismo em termos muito complexos ou como funciona o A.A, a abordagem de CTO funciona a partir da técnica da “atração” desenvolvida por eles, onde o membro dessa entidade tem o seu foco apenas em atrair a atenção da pessoa em questão, porque naquele momento, essas pessoas não estão em condições de ouvir longos monólogos e por esse motivo, essas equipes se utilizam de uma linguagem bastante acessível para que o indivíduo possa entender o que está sendo dito, explicando a ele de maneira bem didática o que significa ser alcoólico, o que é o trabalho de A.A e que naquele espaço os membros compreendem o que se passa com ele, compartilham das mesmas experiências e podem ajudá-lo a superar a situação.

O grupo de A.A de Santo Amaro realiza há alguns anos um procedimento aliado ao Pronto-Socorro de Santo Amaro, único na região que disponibiliza leitos para dependentes do álcool e outras drogas. E por conta disso, o trabalho desenvolvido ali em parceria entre o A.A e sua equipe de CTO, juntamente com a equipe de psicólogos e assistentes sociais responsáveis pela ala de Saúde Mental do PS de Santo Amaro, onde se encontram além dos portadores de transtorno mental, também os dependentes químicos e dessa forma, esta parceria visa atrair alguns indivíduos, cuja característica é a dependência pelo álcool para o tratamento realizado em Alcoólicos Anônimos. Desse modo, observou-se também, através dos dados do Ministério da Saúde, que o saldo do trabalho desenvolvido nos hospitais espalhados pelo Brasil é muito positivo, tanto para os dependentes de álcool e outras drogas como para os profissionais e voluntários que lidam diretamente com essa questão, sobretudo porque, atualmente, a dependência do álcool pode vir associada à dependência de outras drogas ou a alguns transtornos mentais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Nessas reuniões são definidos através dos votos de seus componentes, os critérios para a escolha dos coordenadores de cada grupo, inclusive, o grupo de Santo Amaro também segue esse procedimento. Especialmente, se os envolvidos continuarão ocupando essas funções ou não, pois, os mesmos também podem manifestar o desejo de sair de suas atuais funções. As reuniões deliberam sobre quem serão os coordenadores diários de cada reunião ou o coordenador geral de cada grupo, nesse momento ainda podem ser definidos se os tesoureiros continuarão a desempenhar esse papel, cuidando das finanças de cada grupo e a respeito de quem participará da equipe envolvida no procedimento de CTO e, além disso, também há a escolha sobre quem ocupará o cargo de secretário do grupo, pessoa indicada para fazer as compras, agendar temáticas, organizar planilhas, elaborar relatórios, fazer a prestação de contas, etc.

Mais um traço interessante de A.A é que apesar de um dos lemas da Organização ser a “Unidade”, isso não significa que os grupos não sejam independentes entre si e diante da central de Alcoólicos Anônimos em São Paulo, todos os grupos são autônomos, pois, cada grupo pode encontrar a sua maneira de conduzir sua administração, desde que isso não interfira ou agrida as Tradições de A.A (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1986).

2.2. Apresentando o território de Santo Amaro, onde se localiza a sala de Alcoólicos Anônimos;



O território de Santo Amaro que se situa na região sul da cidade de São Paulo, onde se localiza a sala de A.A, a qual será o objeto de estudo desta pesquisa, está à Rua Dr. Antônio Bento, 241. Atualmente, possui uma nova divisão em sua região, na verdade, ela foi subdividida em várias subprefeituras, para uma melhoria na sua administração, como foi feito em outras localidades desta cidade, efetivada a partir da administração de 2004, como uma das Subprefeituras do Município, assim passou a ser a Subprefeitura de Santo Amaro. (PORTAL PREFEITURA – SP; 2009).

Segundo dados obtidos, esta subprefeitura compreende mais dois distritos da Zona Sul da cidade de São Paulo, além do próprio bairro de Santo Amaro, os distritos de Campo Grande e Campo Belo. A história dessa região confunde-se com a própria história do Estado de São Paulo, bem como, com a vida do nosso país. A saga dessa província se inicia no século XVI, no qual, alguns colonos portugueses já habitavam o local e aqui fixaram residência, como o casal João Paes e Suzana Rodrigues, fundadores da primeira capela situada aqui, capela esta, que, posteriormente, deu origem a primeira praça e a igreja matriz do bairro, situada, agora, no Largo Treze de Maio. Os colonos portugueses, em especial, o casal, foram responsáveis pelo nome, *Santo Amaro*, pois, estes também doaram a imagem de Santo Amaro à capela, que mais tarde, originou o nome desta comarca. Aqui, também se estabeleceram algumas tribos indígenas como os Guaianases. (PORTAL PREFEITURA – SP; 2009).

No século XIX, de uma simples vila, Santo Amaro foi elevado ao status de município e assim, continuou até o início do séc. XX, quando, novamente foi anexado à cidade de São Paulo. (PORTAL PREFEITURA – SP; 2009).

Hoje, de acordo com levantamentos da Subprefeitura de Santo Amaro, estima-se que a população fixa é de 194 mil e 368 habitantes. Sendo que, o bairro de Santo Amaro, tem uma população de 44 mil e 590 indivíduos, pois, nesta localidade, diariamente, circulam quase 350 mil pessoas (esses números não compõe os dados da população fixa) se utilizando dos seus meios de transporte e ademais, o distrito ainda é rota para outros lugares de São Paulo. (PORTAL DA PREFEITURA – SP; 2009).

Outros indicadores da Subprefeitura demonstram várias das facetas e até contradições desta extensa região, que se dimensiona, ultimamente, com uma das mais importantes em termos de opções de serviços e comércio, altamente desenvolvidos, contrariando as estimativas da década de 70, que polarizava este local, com um dos principais parques industriais da cidade. (PORTAL DA PREFEITURA – SP; 2009).

Outro dado observado pela Prefeitura foi a questão territorial, Santo Amaro parece ter se expandido, pois, os bairros localizados mais a extremo sul desta jurisdição são os mais populosos e também atendem á população de baixa renda. Outro aspecto abordado nos indicadores da Prefeitura aponta para Santo Amaro como um local de comércio popular, sobretudo, de ambulantes, predominante no Largo Treze de Maio. (PORTAL DA PREFEITURA – SP; 2009).

Porém, houve uma contradição detectada pelas próprias informações da Prefeitura que identificam também nesses distritos, bolsões de riqueza, ou locais, onde existem Índices de Desenvolvimento Humano relativamente altos. E em alguns desses espaços nota-se a presença de condomínios residenciais de luxo e casas de classe média alta. (PORTAL DA PREFEITURA – SP; 2009).

Outro aspecto revelado pelos dados da subprefeitura indica que a região é bem servida de equipamentos públicos como Hospitais, Delegacias de Polícia, Corpo de Bombeiros, Poupatempo de Santo Amaro, Agências dos Correios, Postos da Eletropaulo, Sabesp, Juizado de Pequenas Causas, Fórum de Santo Amaro,

Albergue, Centro de Referência da Assistência Social, Teatros, Bibliotecas, Espaços Culturais Diversos, Clubes. (PORTAL DA PREFEITURA – SP; 2009).

Mais um dado interessante colhido sobre esta região é o fato dela reunir várias entidades, muitas, de natureza não governamental, como as ONGS, Cooperativas e Associações que se dedicam a várias questões de cunho social, como a inclusão através de projetos ligados ao meio-ambiente e geração de renda, incentivo ao comércio informal de artesanato, ou produtos confeccionados com materiais recicláveis, gêneros alimentícios e outras ONGS que se interessam pela revitalização e conservação de pontos históricos do bairro e outras que se destinam a trabalhar com a questão da saúde mental dos indivíduos, que lidam com a dependência química em substâncias psicoativas, como é o caso de Alcoólicos Anônimos, que se dedica a reabilitar a dependência dos indivíduos pelo álcool e que, aliás, este é o espaço que se realizará este estudo. (PORTAL DA PREFEITURA – SP; 2009).

2.3. Quem são os membros de Alcoólicos Anônimos, descrição do perfil desses sujeitos e de que modo se realizou a análise na sala de A. A em Santo Amaro tendo como base a perspectiva fenomenológica;

Essa pesquisa se utilizou da abordagem qualitativa, pois, entende-se que ela nos autoriza a explorar diversos aspectos e significados implícitos às pequenas realidades, ao passo que com esse método de análise podemos também, apreender determinados eventos ligados ao fato observado, que nem sempre são explicitados pelos sujeitos observados.

Segundo Martinelli (1999) a pesquisa qualitativa nos introduz a idéia de que essa metodologia não se preocupa em captar grandes retratos daquilo que se pretende observar e sim, a partir de um pequeno recorte da realidade, trazer à tona as impressões dos sujeitos sobre suas vidas e experiências e para ilustrar isso:

A intensificação dos trabalhos com outras áreas, a realização da prática na perspectiva interdisciplinar foram me permitindo constatar, a cada dia, a importância de poder realizar estudos que tanto nos trouxessem informações qualitativas, como trouxessem também a possibilidade de conhecer mais plenamente esses sujeitos com

os quais dialogamos. E, para isso, tornava-se fundamental buscar novas metodologias de pesquisa que, mais do que buscar índices, modas, medianas, buscassem significados, mais do que buscar descrições, buscassem interpretações, mais do que buscar coleta de informações, buscassem sujeitos e suas histórias. Certamente, isso pressupõe um outro modo de fazer pesquisa, no qual não deixa de ser importante a informação quantitativa, mas sem que se excluam os dados qualitativos. Esses dados ganham vida com as informações outras, com os depoimentos, com as narrativas que os sujeitos nos trazem. (MARTINELLI, 1999; p.21).

A pesquisa foi conduzida, essencialmente, também, através da perspectiva fenomenológica que considera os significados e as percepções dos indivíduos pesquisados, assim como definiu Merleau-Ponty ao longo dos anos em sua obra:

Assim, se a Fenomenologia se ocupa das significações e das essências das coisas e se, por sua vez, as essências nos remetem à percepção, como veículo de comunicação e diálogo, urge dilucidar a função específica da percepção, pois dela brota a significação fundamental, a verdade implícita na própria existência, que deverá servir de fio condutor a toda reflexão [...]. A reflexão terá de estar sempre vinculada a um irrefletido, a objetividade supõe sempre uma inobjetividade que é justamente o seu índice existencial, a sua inerência histórica e natural, conhecendo-se como acontecimento, a reflexão é radical, não se perde de vista a sua raiz corpórea e, portanto, nunca se absolutiza, nunca transforma a realidade numa totalidade acabada, configurada, perfeitamente determinada a partir de uma subjetividade autônoma. (MERLEAU-PONTY, 1999; p.39)

Desse modo, durante a pesquisa pretendeu-se desvelar não apenas o universo implicado neste local de reabilitação para alcoolistas, o que está em consonância com a perspectiva de análise fenomenológica, como também, aliar essa perspectiva filosófica ao método de pesquisa qualitativa a fim de entender quem são essas pessoas, quais suas expectativas em relação ao tratamento que realizam ali, quais são suas experiências e histórias de vida, quais os prejuízos sofridos em decorrência do uso do álcool e principalmente, como eles se vêem ou se enxergam enquanto sujeitos de direitos, como se relacionam com o mundo a sua volta e ainda, qual o significado disso para as suas vidas.

A frequência de participação em Alcoólicos Anônimos não é oficialmente mensurada e, além disso, na programação criada por essa organização a questão da assiduidade não é algo que realmente seja relevante à dinâmica de funcionamento do grupo e por isso, os métodos que eles utilizam para dimensionar a quantidade de pessoas que usualmente participam das reuniões são bem simples, fazendo com que a presença das pessoas seja calculada dia a dia. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2009).

Assim, a frequência desses membros é mensurada todos os dias, ou seja, o que significa dizer que uma média é balizada diariamente. E na sala de A.A situada em Santo Amaro, a situação não é tratada de modo diferente.

Segundo alguns dos dirigentes do Grupo de A.A de Santo Amaro e também o que foi observado até o momento, a frequência diária mensurada é de onze pessoas por reunião. O perfil apresentado por esses membros é característico, pois, este é formado essencialmente por homens, das idades mais variadas, homens de vinte anos de idade, até idosos com mais de setenta anos de idade e com nível sócio-econômico e cultural igualmente diferenciado, com membros com um elevado patamar social, cultural e econômico, existem outros membros com situação social e econômica razoável ou até àqueles que se encontram numa situação social bastante vulnerável, em situação de rua por exemplo. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2009).

Nesse grupo, formado essencialmente por homens, sendo a mulher minoria no universo que se investigará e por essa razão, é que se decidiu tomar como sujeitos apenas os homens que compõem àquele núcleo.

De acordo com Collins e Hussey (2005) as entrevistas com perguntas semi-estruturadas são úteis em abordagens fenomenológicas e também servem para recolher o máximo de informações e dados possíveis, a partir daí extraem-se as idéias principais dos sujeitos, dados pertinentes à análise, levando os pesquisadores a explorar as respostas com mais profundidade.

Logo, nesse estudo foram realizadas entrevistas, com perguntas elaboradas de forma semi-estruturada, dirigidas ao usuário e ao voluntário que participam do processo de reabilitação realizado no local, estas perguntas estavam divididas em grandes eixos, com temas como: o período de uso de drogas, o papel da família nesse processo, assim como do trabalho, relatos sobre sua vida social, e por fim o tratamento realizado e o processo de desintoxicação; tudo isso, para priorizar o vivido desses sujeitos e suas impressões pessoais a respeito da sua condição e o que eles pensam da sua situação, aprofundando assim o diálogo com os mesmos. E isso está demonstrado no exemplo dado pelos autores:

Um aspecto das entrevistas semi-estruturadas ou não-estruturadas é que os assuntos discutidos, as perguntas levantadas e os tópicos explorados mudam de uma entrevista para a seguinte, à medida que novos aspectos são revelados. Esse processo de descoberta é a força dessas entrevistas, mas é importante reconhecer que a ênfase

e o equilíbrio das questões emergentes dependem da ordem em que você entrevista seus participantes. (COLLINS e HUSSEY, 2005; p. 160 e 161).

Conforme preconiza Collins e Hussey (2005) a amostra é parte fundamental da pesquisa, mas no estudo de natureza fenomenológica, essa amostra poderá ser realizada com apenas um indivíduo, visto que esse tipo de análise é feito com apenas uma pequena parcela do universo a ser investigado. Por exemplo:

“A *amostragem por julgamento* é semelhante à “bola de neve”, já que os participantes são selecionados pelo pesquisador com base em suas experiências do fenômeno em estudo.” (COLLINS e HUSSEY; 2005; p.152)

Portanto, em conformidade com a teoria eleita para a realização dessa pesquisa, a *amostragem por julgamento*, foi o critério utilizado para definir os sujeitos que foram entrevistados. Além do sexo masculino, e idades, de quarenta anos de idade até os setenta anos, também a quantidade de pessoas entrevistadas, que no total constituíram três os sujeitos investigados no decorrer da pesquisa, pois, julgou-se que esse tipo de amostra nos revelou os significados associados a essa problemática e esse número é significativo no sentido de abarcar as indagações e respostas centrais que se buscam com este estudo.

Dos três sujeitos entrevistados, dois deles relataram sua experiência apenas como membros, falando da sua doença, sobre sua reabilitação, enquanto que um dos entrevistados descreveu a sua visão sobre o programa em si, como este funciona e também falou da sua atividade como voluntário no programa de A.A.

Embora a técnica de análise usada para essa pesquisa não tenha sido a técnica de História Oral e sim, a pesquisa fenomenológica qualitativa, aliada às entrevistas semi-estruturadas; o processo escolhido para direcionar nosso percurso acabou por corroborar com a metodologia da História Oral, pois, a mesma trouxe à tona outras questões como a questão da ética em relação às informações prestadas pelos sujeitos para que estas não sejam manipuladas pelo pesquisador, bem como, a preservação da identidade dos mesmos. Esse procedimento de análise igualmente comparado à técnica de entrevistas semi-estruturadas, também nos dá acesso a um universo de possibilidades e elementos a ser coletados por meio das falas e depoimentos dos sujeitos investigados e isso é o que contribui não apenas para a legitimidade da pesquisa, assim como, do seu interesse para o Serviço Social.

Portelli (1997) acredita que a História Oral é um caminho interessante (mesmo que não tenha sido seguido por mim), não somente em termos de técnica de pesquisa, porque nos revela uma gama de probabilidades, mas também, no que diz respeito às questões éticas implicadas no processo de observação, acerca das informações colhidas e que podem ser manipuladas pelo pesquisador. E para elucidar esse pensamento:

Nesse contexto, compromisso com a honestidade significa, para mim, respeito pessoal por aqueles com quem trabalhamos, bem como respeito intelectual pelo material que conseguimos; compromisso com a verdade, uma busca utópica e a vontade de saber “como as coisas podem ser”, equilibradas por uma atitude aberta às muitas variáveis de “como as coisas podem ser”. Por um lado, o reconhecimento da existência de múltiplas narrativas nos protege da crença farisaica e totalitária de que a “ciência” nos transforma em depositários de verdades únicas e incontestáveis. Por outro, a utópica busca da verdade protege-nos da premissa irresponsável de que todas as histórias são equivalentes e intercambiáveis e, em última análise, irrelevantes. O fato de possíveis verdades serem ilimitadas não significa que todas são verdadeiras no mesmo sentido, nem que inexistem manipulações, inexatidões e erros. (PORTELLI, 1997; p.15).

Sendo assim, investigar-se-á uma amostra de três sujeitos, de idades e situação sócio-econômica e cultural diferentes, preferencialmente, membros do grupo do A.A em questão, com uma freqüência diária de onze pessoas, os quais servirão como referencia para que consigamos desvelar um pouco da realidade apresentada pelos Alcoólicos Anônimos de Santo Amaro, bem como, entender um pouco do que se passa com esses sujeitos e quais os significados dessa doença, o Alcoolismo, para as suas biografias, sem excluir a ética, muito importante para quem lida com as histórias alheias.

CAPÍTULO 3: OS SIGNIFICADOS DO ALCOOLISMO PARA OS INTEGRANTES DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS A PARTIR DA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA.

3.1. Uma pequena introdução à Fenomenologia;

A partir da perspectiva fenomenológica é que temos hoje a possibilidade de entender filosoficamente o que significa o vivido do homem e qual a importância de sua subjetividade para a análise de determinadas situações, assim como, chegar à essência das coisas mesmas. (Merleau-Ponty, 1970).

Então, para o Centro de Estudos Fenomenológicos de São Paulo (1984) apud Merleau-Ponty (1970) o retorno às coisas mesmas significa:

O retorno às coisas mesmas não se identifica, pois, com o voltar ao objeto da ciência, nem o voltar-se para dentro de si, para o interior da consciência, a um subjetivismo. Mas, que é então? “Retornar às coisas mesmas é voltar-se para o mundo prévio a todo conhecimento, do qual o conhecimento fala sempre e com relação ao qual toda de terminação científica é abstrata, significativa e dependente, assim como a geografia com relação à paisagem onde apreendemos de início o que é uma floresta, um campo, um riacho”. (Idem, p. III). É a volta ao mundo interior à reflexão, volta ao irrefletido, ao mundo vivido, sobre o qual o universo da consciência é construído. (Centro de Estudos Fenomenológicos de São Paulo, 1984, p. 61).

Para perceber os significados da relação que existe entre o dependente do álcool ou alcoólatras (como preferem ser chamados) e o que significa para eles ser alcoólatra, como também, o que pensam a respeito da entidade na qual realizam o seu tratamento, mesmo tendo consciência de que para sua doença não existe cura, sem dúvida, de que tive de me cercar desse conceito. E mais uma vez, Merleau-Ponty (1970) mostra que para apreendermos o real sentido das experiências vivenciadas por esses indivíduos, entende-se aí, as vivências emocionais e afetivas, profissionais, interpessoais ou existenciais dos mesmos; ele sugere analisarmos a fundo essas questões, devemos enxergá-las no seu âmago, no seu cerne, isto é, na sua essência, porém, isso não deve ser feito de modo isolado e sim, integrado às outras questões.

3.2. O método fenomenológico enquanto estratégia para a investigação em Alcoólicos Anônimos;

Certamente, a **Redução Fenomenológica** ou **Epoché Fenomenológica** é uma das estratégias que abordarei a fim de efetuar essa análise. A redução fenomenológica implica num ponto de partida para um pensamento, ou seja, seria um pensamento fundamental que explicasse um determinado evento ou situação.

Desse modo, o Centro de Estudos Fenomenológicos de São Paulo (1984) apud Merleau-Ponty (1970) entende a redução fenomenológica da seguinte forma:

Em suma, o objetivo primeiro da redução fenomenológica é, como apresenta o primeiro volume das *Idées*, mostrar a necessidade de um elemento puro que possa servir de ponto de partida para um pensamento radical, um fundamento absoluto do conhecimento, a saber: o cogito, graças à noção de intencionalidade como *Sinnggebung*, operação ativa de significação, orientada para o *cogitatum*. (Centro de Estudos Fenomenológicos de São Paulo, 1984, p. 63).

E através da perspectiva de redução fenomenológica, que a análise será realizada e o intuito, será eleger determinados acontecimentos relatados pelos sujeitos desta pesquisa, como fatos referentes à sua vida em família, no trabalho, vida social e a partir deles, iniciar a análise, esmiuçá-los até que o seu real sentido ou sua singularidade sejam captados.

Outra estratégia utilizada no método de investigação fenomenológica, bem como, nessa pesquisa é a questão da **Intencionalidade** que aborda o sentido das coisas, refere-se aos significados inerentes a todos os acontecimentos, ou até o porquê da nossa estada no mundo. Essa também era uma preocupação de Merleau-Ponty, como descreve o Centro de Estudos Fenomenológicos de São Paulo (1984):

Para Merleau-Ponty, a intencionalidade é uma relação dialética onde surge o sentido. “Porque estamos no mundo, estamos condenados ao sentido e não podemos fazer nada ou nada dizer que não tenha um nome na história.” (Prefácio p. XIV.) E será o mundo da percepção que se nos revelará como o “berço das significações, sentido de todos os sentidos e o solo de todos os pensamentos”. (*Phénoménologie de la Perception*, p. 492.) O sentido surge de nossa relação com o mundo e com os outros. E, para Merleau-Ponty, este sentido é inextricavelmente misturado com o não-sentido, uma vez que a redução não é jamais completa. (Centro de Estudos Fenomenológicos de São Paulo, 1984, p.66 e 67).

Para que o objetivo dessa pesquisa seja atingido é essencial que se considere a *relação Eu-Outro*, e diga-se com isso, ressaltar a relação entre pesquisador e observado, como também, a relação que o observado estabelece com o mundo, o cotidiano e as pessoas que o cercam e a própria doença. Isto é, avaliar todos os aspectos que permeiam as vidas desses sujeitos, as angústias a que esses sujeitos estão submetidos, suas impressões sobre suas vidas, e, sobretudo, conseguir estender a análise para um estágio mais profundo, ou seja, para a **análise categorial** dos dados coletados e assim, abarcar a essência desses dados.

Essa forma de análise também foi usada no Trabalho de Conclusão de Curso dos irmãos Ribeiro e Ribeiro (2008) alunos da Faculdade de Serviço Social desta Universidade, este trabalho tratava da atividade exercida pelos cuidadores, como eles viam o seu trabalho, se tinham noção da sua importância e de que forma se relacionavam com o outro e foi por isso que, “Cuidar: Um ato que se verifica exercendo”, inspirou esta pesquisa e para ilustrar o que foi dito sobre a *relação Eu - Outro*:

Percebidas as angústias vividas, na sua trilha profissional, que Martinelli compartilhou conosco através dos trabalhos acadêmicos, sem reservas, percebemos que com o uso da metodologia da pesquisa qualitativa fenomenológica, seria possível chegar ao fenômeno por percepção categorial (como abordaremos mais adiante), para captar a sua essência, seu significado, procurando não permitir que os preconceitos não interfiram Soares (2006), assim, é que poderíamos pensar o cuidador como um ser que está em construção do seu espaço no mundo. (Ribeiro e Ribeiro, 2008, p.76).

Por conseguinte, e baseada em todo aporte teórico fenomenológico, afirmo que a metodologia fenomenológica de análise é algo muito sério e rigoroso e garantirá a essa pesquisa um caráter seguro a respeito das conclusões obtidas com a mesma.

3.3. Analisando os instrumentais baseados na teoria fenomenológica e usados na pesquisa realizada em Alcoólicos Anônimos;

Os dois instrumentais, voltados para o voluntário e os dois usuários participantes do programa de Alcoólicos Anônimos, foram elaborados de acordo com a teoria fenomenológica e as perguntas respeitaram o método de pesquisa qualitativa, com perguntas semi-estruturadas para um melhor aproveitamento das informações prestadas pelos entrevistados.

A Fenomenologia nos proporciona uma nova forma de análise, uma análise que se preocupa em indagar a vivência do ser (ser - humano) no mundo, suas experiências e quais os significados delas para esses sujeitos, ou seja, é uma ciência que se ocupa daquilo que nem sempre se mensura através de gráficos, processos estatísticos ou variáveis decorrentes da lógica advinda do método de pesquisa quantitativo.

Em virtude do contato que tive com o método de pesquisa fenomenológico, pude entender o que significa a **Epoché Fenomenológica** ou a **Redução Fenomenológica** já citada no item anterior deste mesmo capítulo. A *Epoché Fenomenológica* também pode ser compreendida como a descrição daquilo que se vê, porque esse método disponibiliza para o pesquisador o foco da sua investigação, isto é, direciona a análise para aquilo que é importante tanto para quem conduz a pesquisa como para o pesquisado. (Centro de Estudos Fenomenológicos de São Paulo, 1984).

Então, determinados eixos das entrevistas realizadas com os entrevistados que concordaram em falar com os dois sujeitos e participantes do Programa de reabilitação de Alcoólicos Anônimos e também ao único sujeito que aceitou falar apenas como voluntário do programa e a partir daí, eles, os sujeitos, nos deram subsídios e a possibilidade de estabelecer uma conexão com a *redução fenomenológica*, quando pedimos a eles que falassem de suas trajetórias no seu trabalho, na vida social ou em família, ou de que maneira viam a terapêutica realizada em A.A, com indagações como:

“O uso de drogas interfere no seu cotidiano familiar... Descreva o relacionamento... Quais os impactos (perdas e conflitos)”

Os sujeitos, de acordo com a sua subjetividade, descreveram o contexto familiar em que viviam, dando sentido a acontecimentos que estes avaliavam serem mais relevantes naquele momento e também ligados ao tema “família”.

Outro eixo levantado na pesquisa foi o que se tratava da questão do trabalho e o alcoolista e este foi conduzido desta forma:

“Relate os impactos do uso do álcool na sua vida profissional: perda de emprego, dificuldades na carreira, desconfiança da chefia”

Mesmo que as perguntas relacionadas a trabalho tenham sido feitas para ambos os entrevistados, nem sempre suas repostas eram o que se esperava ouvir, pois, o tema “trabalho” pode ser encarado de maneiras diferentes por cada indivíduo, dependendo do que o assunto significa para cada um.

A vida social foi outra questão a ser investigada nessa pesquisa, e foi abordada dessa forma:

“As áreas da sua vida que você considera terem sido mais afetadas pelo consumo do álcool... Discriminações sofridas na sociedade por conta do alcoolismo... Sua opinião sobre o álcool ser uma droga lícita”

Especialmente nesse eixo, pude explorar a subjetividade ou impressão de cada indivíduo no tocante a sua opinião acerca de alguns assuntos ou de alguns fatos marcantes em suas vidas, como quando tiveram que falar sobre a legalidade ou permissividade do álcool ou quando tiveram que falar de suas experiências interpessoais em relação ao álcool e quais suas apreciações a esse respeito.

E é justamente no eixo que fala sobre o tratamento/reabilitação realizado em Alcoólicos Anônimos é que pudemos, inclusive, confrontar as opiniões de cada um, participante e voluntário, tanto em relação a si mesmo e o tratamento como em relação ao programa de reabilitação propriamente dito; com eixos como:

“Como foi, quando, quem indicou e onde realizou o tratamento... O momento atual e a sua percepção sobre avanços no tratamento... As dificuldades em se manter abstinência... Fase de desintoxicação”

Este eixo foi dirigido ao dependente e com ele pudemos obter as impressões dos mesmos sobre sua doença, considerando suas fases de desintoxicação, o que representaram para cada um deles e o que pensam do tratamento que fazem nessa entidade. E a outra entrevista, voltada para o voluntário, sobre sua visão a respeito de Alcoólicos Anônimos e do programa de reabilitação desenvolvido ali, levando em consideração de que ele também não deixa de ser um membro da entidade. A entrevista voltada para os dependentes também foi dividida em eixos e disposta dessa forma:

“Perfil do usuário... Participação da família no tratamento... Método de tratamento/reabilitação utilizado na entidade... Maiores dificuldades encontradas... Avaliação dos resultados do trabalho... Percepção, como voluntário, sobre o tratamento ou terapia para reabilitação oferecida (avanços e dificuldades)... Proposta para a melhoria do tratamento”

Este tipo de abordagem utilizada com o membro de A.A, especificamente, o membro que disponibiliza um pouco do seu tempo para se dedicar ao trabalho voluntário e ainda revela outros aspectos dessa problemática, bem como, esse voluntário vê o tratamento oferecido, se o considera eficiente e ainda como ele se vê nesse processo e por fim, qual o significado de tudo isso (o processo) para ele.

As três pessoas foram entrevistadas no espaço cedido pela Organização nos dias e horários acertados previamente e de comum acordo para ambas as partes. O tempo da entrevista não foi estipulado, para não constranger o entrevistado e para que a entrevista seguisse de forma tranquila. Salientaram-se também, a importância da ética relacionada às informações prestadas por eles, os entrevistados, mas também se destacou sobre o que significa o “sigilo” às identidades dos sujeitos envolvidos nessa análise. As entrevistas foram gravadas e transcritas com o consentimento dos entrevistados; as transcrições foram feitas de maneira a respeitar modo de cada indivíduo se expressar, suas peculiaridades fonéticas, mantendo o modo corriqueiro de cada entrevistado ao falar.

3.4. Analisando os dados colhidos nas entrevistas em Alcoólicos Anônimos;

A teoria fenomenológica é uma doutrina que entende e lida com a percepção humana e Merleau-Ponty, como ninguém, soube dar ênfase a esse aspecto da teoria. Ela se ocupa dos significados, das essências das coisas e principalmente, da percepção de cada indivíduo sobre o mundo que o cerca e de como o indivíduo avalia o seu papel dentro dele. (Merleau-Ponty, 1999).

Desse modo, por intermédio da Fenomenologia, decidi traçar uma estratégia de análise que pudesse abarcar outros aspectos que a Teoria Social Crítica não é capaz de compreender, ou seja, investigar determinadas questões aliadas ao tema do Alcoolismo que não podem ser vistas simplesmente ou mensuradas através de cálculos estatísticos, estou tentando indagar qual a percepção dos indivíduos sobre sua doença e si mesmos, suas trajetórias e seu dia a dia.

O primeiro eixo apresentava a seguinte indagação: “tipo de drogas que usa / tempo de uso”. E ao fazer esta pergunta um dos membros a ser entrevistado respondeu da seguinte forma:

“A droga de preferência é o álcool, meu problema é o Alcoolismo e eu usei por durante vinte e dois anos.” (sic). (Silvio, um dos entrevistados e membro de A.A)

Mais uma vez, a mesma pergunta foi feita a outro entrevistado que respondeu:

“A minha droga predileta sempre foi, unicamente, o álcool, fiz uso desde os 14 anos de idade até os 35 anos de idade.” (sic). (Manoel, outro entrevistado e membro de A.A)

Nesse primeiro eixo pude perceber que os dois admitem que seu problema seja com o álcool, inclusive, com a exata noção dos prejuízos que essa droga, o álcool, causou em suas vidas e que na percepção deles, a dependência os afeta de diferentes maneiras. Confrontando o que foi dito por eles com a teoria pesquisada sobre o tema, principalmente, no primeiro e segundo capítulos em que a fundamentação teórica baseou-se não só na fenomenologia de Ponty, como nos estudos de Laranjeira e Pinsky sobre o Alcoolismo e também na literatura de A.A.

Para entender mais a fundo a percepção de cada entrevistado sobre sua relação com a própria doença, passei para o eixo que descreve o relacionamento dos mesmos com suas famílias, por meio das indagações: “O uso de drogas interfere no seu cotidiano familiar / Descreva o relacionamento / Quais os impactos (perdas e conflitos)”. A partir daí, um dos entrevistados responde às questões assim:

O Alcoolismo até três anos antes de eu precisar parar de beber, portanto, até os trinta e oito anos, aparentemente, não trazia muitos prejuízos... Porque eu só bebia de final de semana, sexta-feira à noite com os colegas, professores... Então, eu nem sabia que era alcoólatra, adorava beber, mas até aí... Isso é uma das características do alcoólatra... Mas, eu não tinha sido pego pela dependência, a dependência foi se instalando, fortemente, a partir dos 38 anos e aos 41 anos, eu estava literalmente na sarjeta, foi quando eu fui buscar ajuda e várias tentativas e a que deu certo pra mim, foi Alcoólicos Anônimos... Então. (sic). (Silvio, entrevistado e membro de A.A)

É... As perdas foram... Desde a consideração e amizade dos meus filhos, a perda da confiança da família no geral, a perda da carreira profissional, além de dar aula eu também trabalhava no mercado de seguros, e o Alcoolismo, a princípio ficou estagnado por um bom tempo e depois comecei a declinar e aí não conseguia mais trabalho no mercado de seguros, eu fiquei dando aulas e comecei a ter problemas também na parte de aulas, né! Que culminou com a minha exclusão da minha atividade também na área acadêmica. Então, o Alcoolismo trouxe sérios prejuízos... E eu só consegui recuperar as aulas, ãh... Os estudos, fazer Mestrado, fazer Doutorado e fazer mais uma Graduação também, depois de entrar em abstinência... Antes não foi possível, manear a bebida, diminuir, controlar, trocar de bebida, beber só depois de certo horário, nada deu certo... Todas as minhas tentativas foram vãs, a única que deu certo foi o programa de A.A. (sic). (Silvio, entrevistado, membro de A.A)

Marcante... Foi quando minha ex-mulher colocou todas as minhas roupas, as mais velhas roupas, num carro velho que eu tinha... né! Então, esse carro velho... E aí eu falei: E agora, pra onde eu vou? E ela falou: Vai pra casa da sua mãe... E então, eu fui pra casa da minha mãe... E... E passei a gerar problemas na casa da minha mãe também... Porque, quando eu saí da casa da minha mãe, eu era um jovem de vinte e dois anos, com saúde, estudante, bem de vida, com um carro zero quilômetro e tudo... E tava voltando depois de dezoito anos, completamente falido, com problemas emocionais, problemas espirituais, físicos, dependência química... E tudo né! E vim gerar problemas pros meus pais nesse retorno... Então, foi

impactante... Essas... A separação... E a acolhida dos meus pais... Foi sofrido pra eles também... Vim dar problemas pros meus pais. (sic). (Silvio, entrevistado, membro de A.A).

Novamente, a mesma pergunta foi feita com o outro entrevistado e pudemos ter um pouco da visão dele sobre como o Alcoolismo afetou seu relacionamento em Família:

“O álcool afetou a minha família... Primeiro... Primeiro... O álcool começou fazendo bem pra mim, né... Eu conheci a minha esposa eu bebia, eu tinha 17 anos de idade, aos 20 anos de idade casei e fui pai... E... o álcool trouxe coisas boas e coisas ruins... Na medida que a doença foi progredindo na minha vida, eu fui tendo perdas... É... A partir dos 25 anos de idade... Eu percebi que eu precisava manejar a minha maneira de beber, só que eu procurei a religião, né... E... Na minha casa toda vez que eu bebia, no dia seguinte, eu me sentia o pior dos homens, por quê? Por que vinha o remorso, vinha àquela ressaca terrível, na maioria das vezes, conforme a doença foi progredindo, depois dos 25 anos, eu tinha os apagões... E eu não sabia o que eu tinha falado e nem o que eu tinha feito... Então, eu me lembro, uma ocasião, duas ocasiões marcaram muito... No Natal, meu filho deveria ter uns sete anos de idade... e eu deveria ter uns vinte e sete... Eu bebi tanto que eu dormi em cima do prato na noite de Natal, Eu me lembro de duas coisas... Eu me lembro que quando eu adormeci eu caí dentro do prato e no dia seguinte... Amanhecendo... Limpo e já na minha cama, com uma ressaca terrível, né... E procurando novalgina, porque... Eu tinha um problema, eu não vomitava, né... Eu tinha essa questão... Eu nunca fui daqueles bêbados de vomitar e fazer sujeira... Mas, a minha reação era uma dor de cabeça absurda, né!! E eu tinha que tomar o medicamento por causa da dor de cabeça... E... A agressão, né... Poucas vezes eu parti pra agressão física... Eu me lembro, que eu tenha conhecimento... Só umas duas vezes que eu agredi... É... Ou tentei agredir fisicamente a minha esposa, mas, eu nunca... Nunca... Espanquei... De maneira alguma. Talvez, eu tenha tentado, ou ameaçado, mas, nunca tenha chegado as vias de fato... Se foi, que eu me lembre foi uma vez só ou duas... Nesses meus 21 anos de bebida alcoólica... Mas, a agressão moral, né... A doença, ela me atingiu no dia seguinte, né... Porque sem beber eu era uma pessoa e depois de bêbado era outra pessoa, então... A bebida, ela deforma a personalidade da pessoa, entendeu? É como o Popeye... Né... Ele toma lá... O espinafre e se transforma numa pessoa que não é ele, então esse é o Manoel, quando bêbado. Ele não é uma pessoa “centrada”. (sic). (Manoel, entrevistado, membro de A.A).

Era horrível... Não, era horrível... Isolamento, né... Eles me menosprezavam, né... Se eles sabiam que eu tava bêbado, a atitude deles... Eles não dialogavam... Era total isolamento... Até para se proteger... Porque era o seguinte, não era sempre que eu ficava agressivo, era só quando a pessoa realmente a pessoa começava a conversar comigo... E eu falava coisas que, muitas vezes, eu machucava as pessoas... Entendeu? Era uma pessoa... Descontrolada... Contava piadas... Falava coisas que não devia, não falava coisas obscenas, às vezes, até falava... Dependendo do meu grau de embriaguez... Mas, no final eu já nem sabia o que eu falava e eu já não conseguia registrar isso... Então, era o completo apagão... Entendeu? (sic). (Manoel, entrevistado, membro de A.A)

Pra mim... A Questão é que eu me sentia... Que as pessoas me isolavam... E eu fazia questão de ficar isolado! Sempre escutando uma música, bebendo, sozinho, não queria papo com ninguém... A não ser que tivesse alguém comigo... No começo, minha esposa até bebia comigo, também... Era até legal... Mas, à medida que a bebida foi progredindo... Ela pra se tornar exemplo pros meus filhos, ela parou... Ela até bebe eventualmente hoje, numa ocasião... Então, na realidade, o que eu percebo, sempre... É o isolamento, né... É sempre assim... Isso é básico... Ele bebeu, então, isola... Tira esse cara de circulação... Por que ele tá... Muitas vezes, eu até não atrapalhava, eu até não interferia, mas, só pelo fato de eu estar bêbado num canto... Já as pessoas se isolavam de mim, ou eu me isolava... Já era natural... Era a principal consequência, era o isolamento. (sic). (Manoel, entrevistado, membro de A.A)

Conforme Laranjeira e Pinsky (2005) afirmam em sua obra, com o passar do tempo, o ato de beber que parecia ser um simples hábito social torna-se algo disfuncional, onde o indivíduo já não consegue manter o controle de sua vida e esses dados, constatados pelos pesquisadores, não se contrapõem ao que constatei com os depoimentos de Silvio e Manoel, que relataram ter perdido o controle de suas vidas a partir do momento que a dependência pelo álcool se instalou no organismo de ambos, o que refletiu negativamente no relacionamento deles com suas famílias, os dois, tiveram problemas familiares, sendo que para um deles, Silvio, o desfecho da situação foi ainda mais difícil, pois, o estado de dependência em que se encontrava provocou a ruptura com sua família de origem.

A cada um dos dois entrevistados de A.A, a percepção sobre a relação de suas famílias com eles e o Alcoolismo (a doença) não é tão distinta assim, pois, Manoel compreende determinados fatos de sua trajetória de modo diferente de Silvio. Para Manoel, a família o “isolava” enquanto membro, mesmo ele estando presente ali e segundo ele, por conta dessa atitude, sua família o deixava numa posição inferior. Enquanto que Silvio, ao relatar a sua história, entende que os laços que o mantinham ligado à família que construiu foram rompidos, completamente, à medida que sua doença avançou. Em contrapartida, o fato de ele ter sido, literalmente, excluído do convívio com sua família (esposa e filhos) não o impediu de reconstruir sua relação com a família de origem, ainda que esse acontecimento representasse para ele e seus pais uma grande frustração.

Segundo Ponty (1999) os depoimentos citados acima revelam que estão em harmonia com sua teoria, quando descreve que a fenomenologia se ocupa das significações e das essências das coisas e isso conduz o indivíduo a sua percepção e assim, relacionamos essas falas com a teoria vista até agora na construção deste trabalho, o que nos leva a crer, que cada um dos sujeitos investigados nesse processo, tem a sua “percepção” a respeito daquilo que consideraram importante durante suas vidas e na relação com suas famílias. Então, supõe-se que a percepção está diretamente ligada à subjetividade de cada indivíduo no tocante as suas experiências e peculiaridades. Na realidade, a percepção da existência vai muito além do que se imagina, quando se fala em “subjetividade-objetividade”; simplesmente, a “percepção” prevalece e nos dá a possibilidade para um exercício constante entre o interno e o externo, persistindo não somente o interior sobre o mundo exterior, como também, o espiritual pelo material. (Merleau-Ponty, 1999).

Os outros eixos a serem analisados por essa pesquisa são a vida social desses indivíduos e a questão profissional, o que cada um pensa ou percebe a respeito desses dois assuntos tão presentes em nossas vidas. A vida de cada ser – humano também se constrói a partir das relações que estabelecemos com o outro em sociedade, não esquecendo a importância do trabalho para a vida moderna, sem ele não há perspectiva de sobrevivência no nosso meio, pois, via de regra, o único bem que de fato todos possuem é sua força de trabalho e se em algum momento, não estamos intimamente bem para negociá-la, seja por qual razão for,

conseqüentemente, não se poderá também estabelecer qualquer afinidade com o trabalho, o que implicará em danos, como ocorreu com esses sujeitos.

As indagações feitas sobre a questão do trabalho incluíam: **“Relate os impactos do álcool na sua vida profissional... Perda de emprego... Dificuldades na carreira... Desconfiança da chefia”** e para Manoel sua relação com o trabalho se dá da seguinte maneira:

Eu tive sorte... Eu particularmente, eu tinha uma questão né... Né... Então, eu não bebia em trabalho... Eu tinha em mente que não se misturava álcool com o profissional... Depois, das dezoito horas eu tomava todas... Mas, no trabalho, eu sempre fui um excelente profissional, eu tive uma carreira excelente... Não consegui chegar a decair, né! É... Se talvez, eu não bebesse e tivesse estudado, como hoje eu to estudando... Eu teria conseguido um patamar social mais elevado... Não justifica, mais atrapalhou. (sic). (Manoel, entrevistado e membro de A.A)

Não... Nunca tive problemas... Não... Nunca tive... Por causa da bebida não! Muito Pelo contrário, Eu sempre fui o funcionário que mais produziu... Tá! Por exemplo, eu trabalhei numa Multinacional... E que, às vezes, eu trabalhava das oito da manhã até as três e meia da manhã... Eu acho que todo mundo ia embora as oito ou nove horas da noite... Mas, eu ia jantar... E como eu tava sozinho no escritório trabalhando, eu ia tomar uma cerveja... Mas, eu voltava e ficava tentando produzir... Entendeu? (sic). (Manoel, entrevistado, membro de A.A)

“A hora que fosse... Nunca... Eu ia exalando cachaça, eu tomava um belo banho... Usava sempre os melhores perfumes para disfarçar... Mas, eu sempre tava lá.” (sic). (Manoel, entrevistado, membro de A.A)

“Desconfiou, Desconfiou... Só que é o seguinte: Por eu ser uma pessoa excepcionalmente que produzia... Eles não tinham motivo pra falar.” (sic). (Manoel, entrevistado, membro de A.A)

Para entender melhor o modo que o álcool tolheu a vida de Manoel, em termos profissionais, fiz outras intervenções, além das que já haviam sido feitas e de forma surpreendente, ele aliou a sua dependência pelo álcool como um grande obstáculo para o seu desenvolvimento profissional, mas, em relação a não continuidade da sua carreira acadêmica, pois, em função do álcool ele parou seus estudos. As perguntas foram essas: **“Quais as áreas de sua vida que você**

considera terem sido mais afetadas pelo consumo de drogas... Nos seus estudos atrapalhou... Até por que fica difícil aprender alguma coisa” e Manoel respondeu desse modo:

“O álcool atrapalhou na minha carreira... É... Acadêmica... O álcool atrapalhou... Na minha carreira acadêmica... Isso, com certeza, tá!”. (sic). (Manoel, entrevistado, membro de A.A)

Sem dúvida... Sem dúvida... Eu perdi vagas assim... Em seleção por eu não ter nível superior completo... Que... Por exemplo, eu deixei de ser subcontador... Da Varig... Quando a Varig tava no auge... Entendeu? Mas, por quê? Na Faculdade não tinha problema, tinha tantos botecos... Né... Eu ia primeiro beber... Para depois ir pra aula... Eu sempre chegava na aula bêbado. (sic). (Manoel, entrevistado, membro de A.A)

Naturalmente! Uma vez... Quando eu fiz o técnico em Contabilidade... Eu tinha uma prova de estatística, gráficos setoriais... Eram duas questões e eu tinha que beber na sexta-feira... E... A aula era a sexta-feira... Afinal de contas, eu não podia entrar na sexta-feira porque eu tinha que beber né! Só que eu tinha prova e eu fui pra prova... Só que meus amigos me chamaram... E eu tinha uma banda que eu cantava em frente do colégio e eu falei: “Cara eu tenho prova” E eles: “Faz logo”. Eu tinha feito as contas e eu precisava tirar dez pra poder passar... Aí eu peguei e fiz uma questão só e ela anulou a minha questão... E me deu zero... Porque ela sabia que eu queria sair pra beber... “Vou te dar zero, hein”... “Você não vai fazer a prova?”... “Vou te dar zero, hein” Eu falei: “Não, eu vou beber!”... Virei as costas e fui embora... Na sexta-feira seguinte eu não fui beber... Eu pensei... Sexta-feira eu vou lá pegar essa professora... E ela deu outra prova, eu peguei e sentei e eu fiz a prova todinha em 25 minutos... E tinha uma questão a mais... E entreguei... E aí eu falei: “Corrige” e ela corrigiu e: “Dez”... E eu disse: “Posso ir beber agora?”... Isso por quê? Porque o alcoólatra é uma pessoa muito especial... Não desafie um alcoólatra... São pessoas que tem uma capacidade absurda... Não conheço nenhum alcoólatra burro... Somos pessoas especiais... E nossos filhos também são muito inteligentes, tá! Mas... Tem uma questão, eles herdaram a nossa compulsão. (sic). (Manoel, entrevistado, membro de A.A)

Escrevendo a respeito da visão de Silvio sobre a questão profissional, insisti em determinadas questões relativas à sua dependência e também descobrir qual a relação que mantinha não apenas com o seu empregador, como ainda, de que modo via sua doença e a si próprio no contexto do trabalho. E o eixo é: **“Relate os**

impactos do álcool na sua vida profissional... Perda de emprego... Dificuldades na carreira... Desconfiança da chefia” e Silvio relatou que:

“Enquanto eu estava empregado... Trabalhando e dando aulas, eu não tinha tempo para beber... Então, eu não bebia em horário de expediente, não bebia no Mercado de Seguros, ninguém me viu bebendo em horário de expediente, trabalho e tal... Mas, quando não conseguia mais emprego, isso... Aos trinta e oito, dos trinta e oito e quarenta... Então, eu não tinha mais tempo para beber e aí o Alcoolismo se desenvolveu rapidamente... E quando apareceram os problemas... Eu já tava tendo problemas pra dar aulas, porque eu não conseguia deter... Parar de beber pra ir dar aula... Então, às vezes, eu chegava alcoolizado na escola e às vezes, no intervalo em que todos os professores tomam café, água e chá, eu não agüentava, eu tinha que ir no bar e tomar a bebida alcoólica, que meu organismo exigia, né!”

“Dava aula na Universidade que eu dou hoje... Eu posso dizer?”

“Eu dava aula na PUC – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.”

“Eu vim ser um professor problema né... vim ser um professor com problemas de uso de álcool, com dependência química.”

“É... Trabalhar alcoolizado... Você ser um professor, que precisa de uma imagem exemplar... Professor Universitário... E eu não conseguia evitar que a minha forma de beber transparecesse, minha forma de beber aparecia, né? Os alunos percebiam que eu estava alcoolizado.”

“Sim... Sim... Se bem que a perseguição que a chefia aplicou foi uma ameaça muito grave, né! Foi do tipo: ou você pede licença sem remuneração ou você vai ser demitido por justa causa. E aí, eu não via alternativa e fui pedir licença e fiquei sem remuneração nenhuma, e me levou à falência também na parte financeira... Todos os meus direitos trabalhistas eu não recebi, porque eu pedi licença... Como se estivesse bem de vida e quisesse dar um tempo e não era o caso, eu tava agindo sobre ameaça... De demissão por justa causa. Essa foi o tipo de perseguição muito cruel que eu sofri, mas... Isso me levou ao fundo do poço e esse fundo de poço... Me levou para o A.A e eu fui buscar ajuda.”

Para Silvio, o seu modo de beber não só atrapalhou sua vida, mas também, sua atividade como professor e por conta disso, sofreu represálias, perseguições por parte da sua chefia para não perder sua ocupação, ao contrário de Manoel (outro

entrevistado) que expôs nunca ter tido problemas com isso; desse modo, Silvio, demonstrou ter um outro entendimento, outro ponto de vista, acerca da sua relação com a bebida e conseqüentemente, com o aspecto profissional. E de modo oposto, ele narrou os fatos que considera terem sido prejudiciais a sua vida e através da sua fala, percebemos que o seu “vivido”, aliás, a sua “subjetividade”, denota outra percepção, avessa à opinião de Manoel sobre seus prejuízos.

Embora as opiniões de Silvio e Manoel sobre o Alcoolismo e suas implicações para os organismos e às histórias dos dependentes, nem sempre se complementem, pois, ambos, em muitos pontos, têm visões diferentes, distintas, sobre muitos episódios ocorridos em suas vidas e arrolados à questão do Alcoolismo. Mas, muitas vezes, percebe-se que há uma sintonia em determinados assuntos, como é o caso do eixo “vida social”, também abordado pela pesquisa e essa sintonia persiste, não apenas entre o depoimento deles, mas, sobretudo, comprova o que diz Laranjeira e Pinsky (2005) sobre os danos causados pela dependência nas trajetórias profissionais dos alcoolistas, pois, suas carreiras também sofrem sérios prejuízos por conta da dependência pelo álcool, porque seu modo de lidar com a bebida, geralmente problemático, repercute no desempenho desse indivíduo no trabalho, o que atrai para si toda atenção dos colegas e da chefia, mas, um dos depoimentos o de Silvio, por exemplo, não legitima o que aponta a Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (2004) à medida que relatou na entrevista que foi coagido a se afastar do emprego e, no entanto, somente agora a política propõe e ao mesmo tempo informa que, programas de prevenção estão sendo pensados e desenvolvidos em empresas para tratar dessa questão.

O eixo “vida social” investigado pela pesquisa é o que se relaciona ao relacionamento interpessoal das pessoas e como o álcool as afetou nesse sentido e o eixo é: **“As áreas da sua vida que você considera terem sido mais afetadas pelo consumo de álcool e você acha que o fato de você ser alcoolista interferiu no seu relacionamento com seus amigos... Você considera que o relacionamento social é difícil... Discriminações sofridas na sociedade por conta do Alcoolismo... Opinião sobre o álcool ser uma droga lícita em nossa sociedade”** ainda que os eixos fossem, inicialmente, semi-estruturados, isso, não impediu que algumas indagações fossem formuladas por mim no momento da entrevista, conforme a necessidade surgia e Manoel respondeu da seguinte forma:

“Não... Eu nunca fui de ter amigos e sabe por quê? Porque eu sempre analisei muito as pessoas e na primeira oportunidade, que a pessoa me decepcionava, eu me afastava... Então, é eu falo pra você... Até com o meu filho, eu tenho dificuldade de ter amizade... Até com a minha própria esposa, eu tenho dificuldade de ter amizade... A única pessoa que eu consigo ser amigo... É... Comigo mesmo... É um fato assim... Tipo... Não porque eu não os considere meus amigos, eu considero a minha esposa a minha melhor amiga, meu filho o meu melhor amigo, a minha filha a minha melhor amiga... Mas... No momento em que qualquer circunstância da vida, qualquer que seja ela, me desaponte... Eu sou uma pessoa muito fria, muito calculista... É... Ao mesmo tempo que eu amo muito, eu sei também dar o desprezo... Eu sou dois extremos.... Ou eu amo muito... Eu não odeio, não consigo odiar ninguém... Nem o cara que me deu o pior golpe da praça, tá! Eu não consigo odiar ninguém... Acho que todo mundo, todo ser - humano, ele é dotado de uma capacidade de mutação, de melhorar... Eu acredito nisso, até o pior bandido... Desde que se sente com ele e fale: cara, vamos mudar juntos!!! E se eu não acreditasse nisso, eu não estaria aqui... Pelo processo, da forma que eu vivia e que hoje eu vivo... Os passos, eles me norteiam, né... Ele me ensina.. É... Primeira coisa, ele é introspectivo, Eu olho para dentro de mim e falo assim: Eu não posso... E continuo não podendo... O primeiro passo... Mas, Deus pode... Mas, só que você tem que permitir... O terceiro passo... Então, é isso aí... Eu acho que... Pelo ponto de vista social: Eu não confio nas pessoas! Apesar... Eu confio desconfiando... Mas, ao mesmo tempo... Eu sempre quero me aproximar, tentando encontrar um amigo.”

“Olha... Eu acho que eu... Eu precisava ter conhecido duas pessoas, três pessoas. mais... Ter andado junto com elas... Jesus Cristo... Madre Teresa de Calcutá... Mahatma Gandhi... Né... Que fala que as atitudes valem mais do que as palavras... E Bill e Bob! O restante... O restante das pessoas, eu encontro em cada um desses caras, todos os dias aquele cara que entra por aquela porta ali falando: Me ajudem! Em cada um deles vou encontrar um pouco de Jesus Cristo, em cada um deles vou encontrar um pouco de Bob e Bill, em cada um deles vou encontrar um pouco de Madre Teresa de Calcutá e um pouco de Mahatma Gandhi.”

“Olha... Tá... Eu sempre fui uma pessoa assim... Eu não sei se... Todas as vezes que eu sentia que eu estava embriagado... Eu me recolhia... Porque eu tinha muita vergonha... Pelo fato de eu estar bêbado... Sempre tive... Então, é... Eu já fui é... Encontrado pela polícia, bêbado, três e meia da manhã, sem o sapato, assaltado e o polícia falou: “Ô... Tomou todas né

cara! Que vergonha!”E tomava aquele carão. Eu já acordei na Segunda-Feira, depois de um baile, com 17 anos, me marcou muito isso daí... Foi num casamento... E era Segunda-Feira e eu acordei dormindo num banheiro de uma escola, pra me proteger eu pulei um muro de um colégio, ali na Avenida Indianópolis, fui num casamento no Buffet Colonial... Da minha vizinha e na Segunda-Feira, a polícia batendo no banheiro da escola, falava... Não tem ladrão aqui... Aí o cara abriu e eu tava bêbado, eu tava dormindo... Então, eu vi muitas coisas... E a discriminação, acontece!”

“Não... Eu acho que o álcool deve ficar como está... Porque existe uma coisa chamada livre arbítrio... Sim, existe muita propaganda... Mas, que uma parte daquilo que o Governo arrecada de tributo fosse destinado à veiculação da informação sobre o que é o Alcoolismo... E a Droga... A cada dois minutos veiculado tivesse trinta segundos pra uma pessoa anônima falando ou uma pessoa que não seja de A.A, falando a respeito de Alcoolismo... Tem que continuar vendendo sim! Não sou contra nenhuma fábrica... Não... Tem que continuar vendendo sim! Tem pessoa que não tem problema com bebida e vivem socialmente muito bem... Eu penso que tem que haver um bom senso, tá! Eu penso que a informação deve chegar ao público... Do que é a doença.”

“Eu acho que tem que haver um bom senso! Tem que haver uma lei assim: Quando se veicular 30 segundos a respeito da venda de uma cerveja, que veicule 15 segundos a respeito da doença... Entendeu? Porque é o seguinte... É... Uma questão de liberdade, de escolha... Eu tenho um cunhado que tá morrendo de Alcoolismo, ele sabe que é uma doença, ele sabe que é um doente e: **“Não, eu vou beber até morrer é minha escolha”** A escolha é dele... E eu tenho que respeitar, assim como o suicídio pela lei é uma coisa deplorável e até punida a pessoa que tenta o suicídio... Da mesma forma que a pessoa que é alcoólatra e quer beber até morrer, ela deve ter o mesmo direito... Mas, desde que a pessoa saiba realmente o que é.”

Em contrapartida, Silvio, já percebe os danos causados pelo álcool ao seu relacionamento interpessoal de outro modo, a sua vivência permite que ele perceba alguns fatos, de outro viés, inversamente a Manoel, ele entende o mesmo eixo, **“As áreas da sua vida que você considera terem sido mais afetadas pelo consumo de álcool... Discriminações sofridas na sociedade por conta do Alcoolismo... Opinião sobre o álcool ser uma droga lícita em nossa sociedade...”**, dessa maneira:

“Quando eu percebi que meu jeito de beber era problemático... Eu mesmo me afastei dos amigos... sabe? Por que... Eu tive vergonha de beber com eles, porque eu nunca bebia de uma forma normal, meu jeito de beber já era problemático... Então, eu me afastei dos amigos... A bebida que no início foi socializante... Ela lubrifica as relações sociais... Só que depois... No meu caso... Eu comecei... Antes de eu me soltar, eu já começava a ficar embriagado... Então, o efeito não dava certo.”

“Inverso... Eu queria ficar bem e acabava ficando bêbado.”

“Foi.”

“Sim.”

“Uma vez... Numa certa viagem... Paramos para tomar um lanche... Eu Consegui comer o lanche, mas, a Loni, tinha problemas nos dentes, minha esposa, e o lanche dela... A carne estava extremamente dura... Nervosa... E aí... Eu fui reclamar com o garçom, que a carne não estava boa, né! Se ele não poderia aplicar um desconto... E aquilo... Os donos do restaurante... Ficaram muito agressivos com a minha pessoa... E quase me agrediram fisicamente... E aí um deles falou... Não... deixa ele, que ele tá bêbado... Então, vamos dizer... Por que eu estava alcoolizado... Um comentário, vamos dizer, que poderia ser uma coisa simples gerou uma agressividade muito grande... Eu diria assim, o bêbado nunca tem razão, nunca tem razão... Até mesmo que ele esteja certo... Pelo fato dele estar alterado... Ele já perde a razão... Se ele levar uma batida na traseira, mas, ele está alcoolizado. Ele já não tem razão.”

“É... A Droga... Ela é lícita, e... É uma droga que... Assim... É Polêmico o tema, do fato dela ser uma droga lícita... E ao mesmo tempo, essa droga abre... É a droga que mais tira a inibição... Tira a censura... Então, os dependentes químicos em geral... Se toma álcool... Bebida alcoólica... Eles... Se a droga de escolha dele for uma droga ilícita... Que ele tenha que buscar numa “biqueira”... Ele tá sem coragem, se ele toma alguns aperitivos, ele cria coragem e vai buscar a droga de escolha... A droga é muito polêmica... Mas, nós poderíamos copiar os americanos que limita a idade mínima para beber em 21 anos... Enquanto aqui no Brasil, é dezoito anos... A começar pelo tamanho do americano de dezoito anos, ele já é um homenzarrão de um metro e oitenta e noventa... Enquanto o nosso garoto de dezoito anos tem um metro e sessenta e setenta... Ele nem acabou de crescer e já pode beber... Então, eu acho que precisava estender, copiar os americanos nessa limitação e a rigidez da “lei-seca”, que é uma benção,

tem que continuar... Que deu certo...Só precisa ser mais fiscalizada e tem todo o meu apoio.”

“É verdade... Isso colabora para incentivar o consumo do álcool. O objetivo da propaganda é dar água na boca, é dar vontade de beber... E principalmente, associando às coisas gostosas né? Futebol, mulher, a esportes radicais... ele vai voar de asa delta, andar de carro conversível... só alegria e não é bem assim.”

De acordo com os dados apresentados por Laranjeira e Pinsky (2005) a cultura do álcool, isto é, do hábito de beber é amplamente difundida e incentivada em nossa sociedade, especialmente, pela mídia, que tem um papel central nesse processo; indiretamente, ela se torna responsável por estimular a população a consumir este produto, nesse caso, o álcool. Além, de outros fatores, como o convívio do indivíduo com a família e os amigos, também, contribui para que um indivíduo desenvolva a dependência pelo álcool e isso é confirmado através do depoimento de Silvio e Manoel que entendem e concordam sobre a importância dessa questão, ou seja, sobre a influência que o ambiente causa no desenvolvimento da dependência de álcool e outras drogas e Manoel vai mais longe ainda, porque, sugere que as autoridades poderiam veicular para cada propaganda de bebida, trinta segundos de propaganda explicando à população quais os riscos do consumo excessivo do álcool, ilustrando os perigos desta droga.

Outra questão, fundamental, e que justifica a existência dessa pesquisa é a questão do tratamento, ou melhor, o tipo de reabilitação utilizada nesta entidade que tanto Manoel quanto Silvio admitem ter sido um momento decisivo em suas vidas, mesmo que ainda os dois evidenciem, ora aqui, ora ali, impressões diferentes acerca das mesmas indagações dirigidas a eles.

O eixo diz respeito ao processo de Reabilitação/Tratamento para os membros de A.A e isso significa para os usuários ou membros da irmandade (como os mesmos preferem se referir ao A.A), o maior comprometimento possível, com o programa de doze passos difundido por Alcoólicos Anônimos e este eixo foi apresentado aos entrevistados desta forma: **“Como foi e quem indicou e onde realizou o Tratamento/Reabilitação... Momento Atual... Percepção sobre avanços no Tratamento/Reabilitação... Dificuldades em se manter abstinência... Fale sobre a fase de desintoxicação...”**, inclusive, para Manoel, o primeiro a expor

suas impressões em relação ao programa e também a contar como foi sua aderência a ele:

“Quando eu ingressei em Alcoólicos Anônimos.”

“Não... Não... Não... Fui, muitas vezes, ao pronto socorro bêbado pra tomar um sossega leão... E várias vezes, principalmente, na minha juventude... Era um fato corriqueiro, até por que eu estudava do lado de um pronto-socorro e já era rotina isso aí... Então, é isso aí.”

“Sete anos.”

“Foi assim... É... Depois que meu vizinho falou àquela frase que: “Você bebe descontroladamente...” Ele era de A.A e era de Sociedade Antialcoólica, ele abriu o anonimato dele e falou pra mim... Daquele dia em diante, eu comecei a refletir a respeito... E quando eu bebi, na terça-feira, que foi a minha última bebedeira e que eu bebi, descontroladamente, até as três e meia da manhã... E cheguei em casa e briguei com a minha mulher e não sei se foi nesse dia... Que eu a agredi e falei coisas absurdas... É... E fiz coisas... Que... Eu não posso relatar agora que é muito íntimo... Antes de chegar em casa, eu fiz coisas tá... No trajeto do boteco até em casa... E eu... percebo que... Agora me sumiu o raciocínio... O que estamos falando mesmo é?”

“... Foi assim... Depois dessa minha última bebedeira... A minha esposa se reuniu com meus filhos e com a minha filha e falou: Não, basta! Só que quando foi a hora do almoço... Eu percebi que eu não agüentava mais... Eu não agüentava mais... Eu falava... Não é possível, o que eu faço para parar de beber? Aí... Eu me lembrei do meu vizinho... Aí eu me lembrei daquela frase: **“Você bebe descontroladamente... Será que você não precisa de ajuda?”**Essa foi a pergunta que ele me fez... Aí é que eu fui... Eu peguei e fui numa Igreja e eu tava... Bebendo demais, eu tava todo me sentindo mal aquele dia... Aí eu vi um papelzinho... Dos alcoólicos Anônimos e tinha o endereço... Eu tinha banco de horas... Então, não tem problema nenhum... E saí... Quero saber como é lá... Eu não sabia da minha responsabilidade... De lá pra cá eu nunca mais bebi... Então, a clínica ajuda a desintoxicar e não a recuperar.”

“Aí... então, eu entendi realmente o que é que é a doença, né! Hoje... Eu trabalho no CTO, sou secretário do grupo, hoje eu sou RSG, amo Alcoólicos Anônimos... Agora, se você perguntar pra mim: **O que é mais importante na sua vida?** Em primeiro lugar... O que é mais importante? Primeiro... É a minha sobriedade... Segundo: Deus é mais importante... Se eu não estiver

sóbrio, eu não tenho contato com Deus... Terceira coisa mais importante: A minha família... E agora se você perguntar: Quem é mais importante, a sua esposa ou a sua sobriedade? Eu vou falar, a minha sobriedade... Por que sem a minha sobriedade, eu não tenho esposa... Se eu tivesse que trocar ou escolher, eu ficaria com a sobriedade... Porque hoje, sobriedade pra mim é sinônimo de integridade? E quanto vale a sua integridade? Não tem preço... E quanto vale a minha sobriedade? Não tem preço... O que é mais importante pra mim? É o bêbado... Que tá sofrendo como eu tava sofrendo... Esse cara é o mais importante... Isso é a grande imagem de Alcoólicos Anônimos, é você dar de graça... Aquilo que você recebeu de graça... Que é imensurável... Eu tava uma vez numa clínica e eu abracei um garoto, ele tinha uns dezoito anos e eu falei pra ele: **“Cara... É... Você pode ser uma pessoa diferente quando sair daqui, Deus te fez bonito, forte, inteligente... E você pode mudar a história da sua vida... Porque cada pessoa é um livro... E Deus... Deixa algumas páginas em branco pra você escrever... E você começou a escrever a sua história quando você lutou com os espermatozóides e você venceu aquela luta e você cresceu e é essa pessoa maravilhosa e linda que você é... Você pode fazer a diferença... Evita o primeiro gole... Evita os velhos caminhos... Os velhos hábitos... Toma uma atitude diferente... ”**Esse garoto... Nós tivemos lá um momento de espiritualidade... Daí, ele levantou e falou assim: **“Eu ia sair daqui na segunda-feira, amanhã... O meu suicídio já tava planejado... Mas, teve uma pessoa que me abraçou... E disse que eu sou importante... Independente da minha mãe não me aceitar, da minha irmã não me aceitar... Independente da rejeição que eu vou passar... Eu vou superar tudo isso... Porque eu compreendi que eu posso escrever a história da minha vida... E eu posso fazer diferente... Só por hoje!”**É o maior presente que eu ganhei na vida... Porque era o meu filho que tava ali... E isso... Não tem preço!”

“Avançou... Anos luz... É... Os Passos de A.A... Eu tenho percebido... Eu costumo dizer que os passos é como uma engrenagem de um caminhão de doze marchas... Cada um está ligado entre si, funcionam sincronizados... Bem sincronizados... O primeiro passo fala que eu sou impotente e que eu não posso... O segundo passo... Ele fala de um Poder Superior e que ele pode devolver a minha sanidade... O terceiro passo fala de entrega para esse poder superior... O quarto passo fala de um inventário moral e pessoal... O quinto passo fala que eu reconheço perante Deus e perante nós mesmos a natureza exata das minhas falhas... O sexto, ele fala das minhas imperfeições, dos meus defeitos de caráter... O sétimo fala sobre humildade... O oitavo fala sobre fazer uma relação das pessoas as quais

tínhamos prejudicado... O nono passo fala de fazer uma reparação a essas pessoas... O décimo passo é um passo diário... Todo dia quando eu deito no meu travesseiro... E... Quando eu deito e quando eu levanto, quando eu deito eu falo: **“Eu não posso Deus... Eu sou impotente, me ajuda, só por hoje!”** É... a minha impotência não é só perante o álcool... É perante mim mesmo, o programa me ensina que não é só perante o álcool que eu sou impotente... É perante o meu orgulho, meu egoísmo, meu egocentrismo... Sobre nossos defeitos de caráter... E são avaliados diariamente no meu décimo passo, mas, a minha consciência disso... Eu me reporto a quem... Ao décimo primeiro, que fala que é pela prece e pela meditação... Então, é... louco, mas, eu entreguei para Deus... E no décimo primeiro eu continuo me entregando e falando assim: **“Olha realmente, não tá muito bom, o de anteontem, mas, hoje pode ser melhor ou... Me ajuda a continuar fazendo esse inventário!”** Se eu tenho que pedir desculpas pra alguém, se eu tenho que reparar, se eu tenho que melhorar... Então, tem isso... É... um processo... A recuperação é um processo.”

“Muito... Em relação a ser uma pessoa extremamente egocentrista, egocêntrico, manipulador, fazia de tudo pra beber... e ria da situação, ria de tudo e ria até de Deus... E achava que Deus... E achava que Deus podia: “Escuta, Eu precisei de tal coisa, por que você não me deu?” Parecia uma criança... Não tinha noção do parâmetro e da bondade de Deus.”

“Hoje não... Não... Nenhuma... No início foi muito difícil... Os primeiros três meses... Foi... Foi **Punk**... No segundo ano, que eu recebi a minha segunda ficha de sobriedade, eu não consegui falar nada... Só chorei... De gratidão e de não acreditar que eu tinha ficado tanto tempo sem beber! Nossa, o primeiro ano foi **Punk**... Foi **PUNK**.”

“Deixa eu te falar... Eu acordava de madrugada e ligava pro meu padrinho e falava: **“Eu preciso toma uma, por que se não, eu não vou conseguir dormir...”** A gente dava risada e ele falava: **“Pega o Viver Sóbrio”**... Literatura de A.A... E eu abria o livro e: **“Mas, ADEMAR eu quero tomar só uma... Deixa eu beber pelo menos uma...”** E ele falou: **“Antes de você beber, me liga e não bebe sem me ligar...”** E eu tinha muito carinho... E ele tinha muito carinho por mim e... **“Qualquer hora do dia e da noite: Me liga”**... E eu ligava pra ele, às vezes, onze e meia, meia-noite, uma hora da manhã, ele tinha insônia... Era aposentado e não tinha esse problema... E ele falava: **“Pega o viver sóbrio e vamos ler juntos, agora, faz o seguinte, desliga o telefone e leia até o final e se quando você terminar esse capítulo, você tiver vontade de beber... É... Você me liga de novo...”** Eu não conseguia terminar o final, eu já tava dormindo, babando

em cima do livro... Assim foram os meus primeiros noventa dias de... De... É... Apadrinhamento.”

“Foram muito difíceis... E outra coisa que me segurou muito... Foi exatamente na época.”

“Tinha... Insônia... E outra coisa que me ajudou muito foi quando eu ingressei no A.A, tinha um trabalho no albergue e lá... Eu trabalhava exatamente com os bêbados e eu olhava pros caras e falava: **“Eu não quero vir pra cá, de jeito nenhum, eu não vou beber, só por hoje e eu vou sair daqui e ainda vou para a reunião de A.A”** Era uma hora lá e eu vinha correndo pra cá... Apadrinhamento... Era um serviço... Os passos podem ser feitos de uma ordem louca, desde que não beba... Mas, devem ser feitos todos os passos.”

Ainda falando no eixo de reabilitação e tratamento e seguindo as mesmas perguntas: **“Como foi e quem indicou e onde realizou o Tratamento/Reabilitação... Momento Atual... Percepção sobre avanços no Tratamento/Reabilitação... Dificuldades em se manter abstinência... Fale sobre a fase de desintoxicação...”**, Silvio, demonstrou em seu depoimento, toda a sua satisfação, com o resultado obtido através de sua adesão ao Programa de Reabilitação de A.A e com isso nos dá o seguinte testemunho:

“O início do meu tratamento foi... É... Muito pela dor... Eu cheguei em Alcoólicos Anônimos pela dor, pedindo socorro, pedindo ajuda, eu estava muito mal.”

“Havia o funileiro que desamassava os meus carros, né... E pintava também... Funileiro e pintor de automóveis... Que era membro de A.A e percebeu a minha forma, como eu chegava para desamassar meus carros e das vítimas, eu sempre tinha que pagar os consertos dos outros e ele percebeu que eu sempre vinha com meus olhos inchados, com um semblante bem... E ele então, contou que era do A.A, que tinha sido bêbado, então, ele fez uma abordagem muito boa e depois de alguns meses... Eu acabei indo procurá-lo para que me ajudasse a deter o Alcoolismo... Eu não passei por clínicas, mas... É... Eu precisava ter passado, eu acho que corri muito risco... Entrei em coma alcoólica várias vezes, eu podia nem ter sobrevivido a esses riscos aí... Teria sido bom, melhor, se tivesse passado por uma clínica, uma desintoxicação, né... Fui vítima de várias recaídas no início... É... Porque eu tava solto, tava na rua e principalmente, porque eu tava dentro de um bar, vendendo bebidas... É...

Eu podia ser suhi-man, podia ser câmera-man, mas, não! Eu tinha que ser bar-man!”

“Sim, eu tinha um bar-lanchonete e hoje é uma próspera padaria... Lá na Vila Formosa... Eu tive que vender esse bar, o Silvio vendeu o bar pro sócio, **ven-deu**, e deu certo... Porque foi... Era o que eu precisava pra me fortalecer, me recuperar e deter o Alcoolismo... Foi a melhor decisão da minha vida, eu tenho certeza disso.”

“O A.A me deu uma sugestão deu que se eu freqüentasse durante 90 dias, freqüentasse 90 reuniões... E aquilo... Durante aquele período das noventa reuniões... Aconteceu um despertar... E eu já estou indo para dezoito anos sem beber... Dezesete anos já estão completos.”

“Sim, em 91... Cheguei em 10 de Junho de 1991. Não consegui deter o Alcoolismo imediatamente, sofri algumas escorregadas, alguns lapsos... Tive umas pequenas recaídas, mas, eu tenho certeza de que tudo isso serviu para me fortalecer, fortalecer a minha certeza de que sozinho eu não consigo.”

“Claro... Os avanços são... É... Primeiro... Foram diminuindo as mentiras... Né! Eu hoje não preciso mentir... minha vida é tranqüila, eu falo de qualquer assunto sem o menor ressentimento, sem o menor receio, é... Porque eu não preciso mais mentir, eu tenho paz de espírito e eu voltei a estudar, voltei a ser um ser - humano útil, voltei a ser contribuinte, voltei a pagar imposto de renda, passei também a fazer caridade aí... Em empresas, escolas, hospitais, a fazer palestras a respeito do Alcoolismo... Né... Então isso... Acho que eu tenho melhorado em diversos aspectos da vida... Sem contar também a parte material, né... Hoje, eu gosto de carros antigos... Eu ando de carros antigos porque gosto... Mas, o A.A me possibilitou adquirir alguns carros zero quilômetro, vários... Pelo menos uns quatro, já... Depois que eu entrei em sobriedade... E eu cheguei no A.A com um fusquinha todo arrebitado, todo destruído e com o meu orgulho dizendo que eu era um colecionador, colecionador de um... Mas, hoje eu tô bem, “Graças a Deus”, houve uma melhoria... O relacionamento com os filhos, com os amigos, com os colegas de trabalho, em todos os sentidos, os parentes.”

“A grande dificuldade é que a sociedade nos traz álcool, bebida alcoólica, na bandeja... Né? Agora em Dezembro, o meu tio Alfred, trouxe na bandeja uma cerveja preta e falou: “Pode tomar Silvio, com essa você não vai ficar bêbado...” Eu disse por que tio: “Porque eu tomo e não sinto nada” E apesar dos seus noventa e cinco anos, ele toma cerveja preta, feita na colônia, lá... Nos estados do Rio Grande do Sul... E... Então, eu que tenho que cuidar,

porque apesar dele não sentir nada, o teor alcoólico é baixinho, muito baixo... Mas, pra mim pode despertar a compulsão... Então, eu não bebi... Eu sei que tem a memória alcoólica, eufórica... Então, tudo isso, pode ser que no início eu não vou sentir nada, mas, eu vou aumentar... E eu vou querer sentir... O processo de recaída começa na cabeça da gente, a gente já ta preparando a recaída.”

“Olha... No ano de 1991... Eu parei de beber doze vezes até o mês seis... Portanto, eu parava em média duas vezes por mês de beber e toda parada de beber gerava tremedeiras, síndrome da abstinência, mal-estar, náuseas, todos os sintomas depressivos, né... E... Depois de alguns dias eu achava que estava curado e poderia voltar a beber controladamente... E isso foi antes do A.A... Estava tentando deter o meu Alcoolismo pelas minhas próprias forças... É como se eu tentasse me levantar pelo meu próprio colarinho... Eu jamais vou conseguir... Sozinho, eu não consigo... E depois que cheguei no A.A foi muito mais fácil deter o Alcoolismo. Hoje, eu não diria que eram recaídas, porque eu voltava sempre... Eram escorregadas feias... Eu me esborrachava e levantava.”

“Foi... Foi... Aquele sentimento de culpa, né... Por que só eu não consigo né? Eu via que os companheiros conseguiam ficar vários anos, meses e meses sem beber... Mas, uma hora eu consegui... Graças a Deus!!! E hoje eu tô aqui firme... Pra dizer que é possível.”

Apesar de detectar várias divergências nas declarações de ambos em outros eixos, porque tudo depende do “vivido” de cada indivíduo, este, o eixo sobre “tratamento/reabilitação”, foi um ponto de congruência entre os dois entrevistados, pois, os mesmos relataram como iniciaram seu processo de tratamento/reabilitação de forma semelhante, por conta dos danos causados pelo álcool em suas vidas e ainda concordam que o programa de reabilitação de A.A funcionou para eles e é claro que, nessas falas, pude perceber que cada um manteve a sua característica em cada relato.

Conforme o que foi visto até o presente momento e as informações pesquisadas em autores como Laranjeira e Pinsky (2005) e o Ministério da Saúde (2004) com a Política de Redução de Danos, a fase em que o indivíduo decide parar de beber e buscar ajuda, aliás, algum tipo de tratamento/reabilitação, qualquer um, geralmente, o tipo de tratamento que mais ele se identificar é uma das mais críticas, pois, o indivíduo entra na fase de desintoxicação propriamente dita e essa é sem

dúvida, também conhecida como fase de abstinência, a mais difícil de todo o processo para o dependente e isso é ratificado pelos dois entrevistados em seu relato, os dois alcoolistas, falam das dificuldades que tiveram durante aquele período, os momentos de desespero, as recaídas, seus medos.

E finalmente, o último eixo, que fala da participação da família no processo de recuperação do dependente, se a família participa ou não, se apóia o indivíduo ou não; ademais, este eixo investiga como o entrevistado vê sua família nesse processo, de que forma eles interagem nessa situação, família e alcoolista. E por isso, o eixo está descrito desse modo: **“Avanços e mudanças na relação familiar...”** e Manoel descreve sua relação com a família assim:

“Muito... Sim... Muito... A minha esposa ela leu a literatura de A.A, Ela foi ao ALANON... Ela não frequenta o ALANON.”

“Não... A minha esposa hoje faz parte de um grupo de ajuda mútua pelos passos, mas não é ALANON... É bem parecido... Tá... E ele conhece muito os passos, leu toda a literatura de A.A, desde o livro azul até... Temática, Ela gosta de ouvir depoimentos, Ela gosta de me acompanhar e tem uma grande gratidão por Alcoólicos Anônimos e no grupo mesmo... A turma pede bolo, ele me lembra... Ela cuida da minha agenda... Olha tal dia e tal hora, entendeu? Tudo aquilo que envolve o A.A.”

Contudo, Silvio, descreve de modo totalmente distinto a participação de sua família no seu processo de reabilitação, de acordo com sua narrativa, sua família de origem não o apoiou na sua recuperação e isso se contrapõe ao que Manoel relatou, ou seja, o apoio incondicional da família dele. O eixo apresentado a Silvio foi o mesmo, com algumas modificações, visto que a ocasião exigiu tal alteração: **“Avanços e mudanças na relação familiar... Então, ela participou da sua recuperação, ajudou nesse processo... Você percebeu mudanças tanto com sua família atual quanto com a outra...”** e assim Silvio descreve sua relação com a família:

“Não... A Família... Teve duas famílias aí... Uma família que eu criei... A família dos meus filhos e minha ex-mulher, essa família me excluiu totalmente... Essa família não soube... Desconhecia... Que se tratava de uma doença... Que eu sou portador e que eu não tenho culpa disso...”

Agora, a nova família que é a minha atual mulher, foi fundamental, né... Foi com ela que a gente freqüentou, não só os grupos de A.A, como os grupos familiares, os grupos de ALANON... Então, foi fundamental a ajuda dela, foi importantíssima... Valeu... Valeu mesmo... Àquela minha antiga família acha que talvez eu tenha criado vergonha e não sabe quanta vergonha eu passei... Não faz idéia de quanta vergonha, quanta humilhação... Infelizmente, agora eu vejo que é ignorância... né! Tem muita família desconhecendo como tratar o seu bêbado, né!”

“Exato... Exatamente... Sem dúvida... Ela participou, ajudou bastante, mas, a decisão de parar de beber foi minha.”

“Sim... E depois de quatro anos que eu parei de beber... Eu consegui uma aproximação com os meus filhos... E o fato de estar abstinência foi muito bom, ajudou muito... Foi fundamental, porque as coisas giraram, por exemplo... Hoje, a minha filha mais velha... Que foi a que teve mais problemas, e que até engravidou na adolescência... Essa menina teve uma morte prematura aos trinta anos... E a sua filha, órfã e o pai já tinha ido embora há muitos anos e eu tive o privilégio de ajudar a criar essa menina... Isso tudo por que eu tô sóbrio... Se eu não estivesse sóbrio, não teria como ajudar.”

Segundo Laranjeira e Pinsky (2005) a família é importantíssima tanto no que diz respeito à questão da influencia ao indivíduo na sua relação com a bebida, quer dizer, os estímulos que esse indivíduo tem no meio em que vive relacionado à bebida alcoólica antes mesmo dele desenvolver a dependência, até o momento em que este se encontrar em estado profundo de comprometimento pelo álcool, seu apoio a ele são fundamentais para sua reabilitação. Tanto na questão da prevenção como no amparo ao dependente durante o tratamento/reabilitação são importantíssimos, porém, isso é confirmado em parte nos depoimentos de Silvio e Manoel, enquanto Silvio não obteve quase que nenhum apoio da família, Manoel obteve apoio incondicional dos seus familiares.

Diante das considerações de ambos, a respeito de várias questões como família, vida social, trabalho, droga de preferência, tempo de uso e processo de reabilitação/tratamento, voltadas, especificamente, aos dependentes e que partem da subjetividade, da visão, que estes têm sobre sua doença e todos os reflexos que ela, o Alcoolismo, ocasionou à suas biografias.

Estes depoimentos serviram para ilustrar de que modo cada indivíduo lida com suas frustrações, suas derrotas e ao mesmo tempo, demonstra, como eles percebem ou enxergam as mesmas, qual a conclusão que tiram dessas experiências e de que maneira isso contribuiu para a sua recuperação.

E é a partir deste ponto que continuarei a análise, porém, desta vez, comparando a visão dos que simplesmente participam do programa de Alcoólicos Anônimos como membros para os que atuam na entidade, como voluntários, para obter deles o espectro do que é ser um voluntário de A.A, bem como, entender como a organização funciona.

Para Lutt relatar como funciona o trabalho de A.A, como voluntário, certamente, é diferente de falar sobre si mesmo, ou dos impactos que o Alcoolismo causou em sua vida. Ele procura dentro do “vivido” e da “experiência” que conquistou como membro/voluntário, transmitir suas impressões do trabalho de Tratamento/Reabilitação realizado ali; e isso inclui, o procedimento de CTO, isto é, Comitê Trabalhando com o Outro, o qual, a organização utiliza para atrair a atenção dos que ainda padecem nos Hospitais em função da Dependência pelo Álcool.

A entrevista dirigida aos voluntários que executam determinadas tarefas dentro de A.A foi elaborada com alguns eixos específicos que investigam como funciona o programa e também esses procedimentos. O primeiro eixo trata do tempo de duração do atendimento e de como funcionam alguns procedimentos, como o Comitê Trabalhando com os Outros (CTO) e como se define a abordagem que usam, os eixos são esses: **“Tempo de atendimento com usuários de álcool e outras drogas; e qual tempo médio desde a divulgação do trabalho até para a pessoa que ingresse no A.A...”** E Lutt os descreve assim:

“Isso varia muito... Varia Muito... Por exemplo... Tem gente que chega aqui na porta, sobe a escada, entra, assiste a uma reunião e fica... E tem gente que reluta, fica relutando e, aliás, acho que uma das características da doença é essa, relutância... A gente fala que o Alcoolismo é a doença da negação... né! O indivíduo fica negando... Eu digo isso até por experiência própria, eu... na hora da internação, depois de ter passado pelo fundo do poço, na recepção da clínica, eu ainda estava negando que eu tivesse problema com a bebida... Então essa característica da doença, da negação, é que faz esse tempo... Né... Que faz você... Até você tomar conhecimento,

né... Ouvir falar de que isso é uma doença e que precisa cuidar, precisa tratar e que você precisa de ajuda... Esse tempo pode ser uma semana, um mês, dois meses e até um ano.”

“A gente chama de abordagem e essa abordagem a gente faz já num momento que a gente pressupõe que é um momento conveniente... Né... Que o indivíduo é capaz de ouvir e entender a pessoa... Porque, a gente chega ao pronto-socorro, por exemplo, né... O psiquiatra lá... Ele indica pra nós ou o psicólogo, ele indica pra nós um indivíduo que tá internado com problemas com álcool, de bebida e que está numa situação de pré-alta, ele já tá no segundo ou terceiro dia de internação, se não, ele não ouve mesmo e não entende... Então, é esse o momento, de pré-alta, que é propício para a abordagem... né! Agora, em outros locais, que a gente vai fazer a divulgação... Nas empresas, não é propriamente uma abordagem, mas a gente faz uma explanação de como funciona o programa... e aí o indivíduo pode se identificar como portador do problema ou não.”

“No pronto socorro eu apelo pro prejuízo... Eu falo pro indivíduo que a doença é assim... Que a doença é progressiva, a gente sempre mede a progressividade da doença pelo nº de problemas, de prejuízos que o indivíduo começa a sofrer... Então, eu pergunto: Você não tá internado aqui? Você não considera isso um prejuízo? E a pessoa responde: **“É, tá aqui é ruim pra mim”** e eu digo: Então, o que deve acontecer é... você sai daqui... Vai continuar a beber, mais dois meses, você tá aqui de novo... E daqui a dois meses você vai pra delegacia, daí depois você perde o emprego e depois você perde a família... Os prejuízos vão aumentando... A tendência é aumentar **os prejuízos.**”

O depoimento de Lutt não se contrapõe ao que foi visto na literatura de Alcoólicos Anônimos (1976) sobre o tratamento/reabilitação realizado no local, ao contrário reafirma e também complementa o que foi dito por Laranjeira e Pinsky (2005) no capítulo do livro sobre o Alcoolismo que fala do tratamento do Alcoolismo, em que cita a abordagem utilizada em A.A, baseada, principalmente, no princípio da atração, salientando sempre os prejuízos que ele tem e terá se continuar bebendo, porém, o A.A é um espaço democrático o indivíduo permanece ou continua com o tratamento se quiser.

Outro eixo utilizado busca vislumbrar outras faces do Programa de Tratamento/Reabilitação realizado em A.A é o que aborda o perfil dos que freqüentam o lugar, quais as drogas mais utilizadas pelo usuário e o programa em si,

como funciona. As indagações que contemplam esse eixo são: **E o tratamento realizado aqui no A.A, como é a dinâmica, o tratamento é baseado em quê... Quais as drogas mais utilizadas nesse grupo... Perfil – Idade, Sexo, Estado Civil, Situação de Trabalho, Renda Média... É predominantemente feito, integrado por homens...** E Lutt aproveita para definir o programa desse modo:

“É na identificação da pessoa que chega com as pessoas que já estão aqui, né... A gente fala que, inclusive, pra eu me manter aqui preciso tá junto das pessoas que me entendem... As pessoas que têm o mesmo problema... Então, depois dessa identificação eu me uno aos outros no objetivo, no propósito de não voltar a beber... Tá certo? Então, o começo aqui é essa identificação... A pessoa fica aqui através do depoimento do outro, certo? Então, ele chega aqui e ouve o outro falar a mesma coisa: “Pô, ele é igual eu, ele ta contando coisas que já aconteceram comigo” Né... Então, a primeira coisa aqui é a identificação dos indivíduos com as pessoas que já estão aqui, depois ele parte pro propósito e qual é o propósito? Da gente ta junto, ta vindo aqui... é o quê? É não voltar a beber... E isso me ajuda né... Eu ta vindo aqui me ajuda. E aí, passa a fase mais aguda da dependência... Entendeu? Porque o indivíduo aqui passa a buscar o quê? Uma qualidade de vida... Ele começa então a ver que a vida dele vai melhorando e a gente vai falando: “É devagar, é vinte e quatro horas de cada vez...” São essas coisas básicas, que a gente sabe que são básicas pro indivíduo, pro entendimento dele... Que o indivíduo passa a se identificar com um propósito, que não é voltar a beber, da nossa reunião.”

“Então, aqui, é só álcool. Nesse grupo específico é só álcool.

“É muito variado, muito variado... A gente vê que tem grupos... né, por exemplo... Têm alguns.”

“É... Os homens são a maioria, mas tem mulheres também... As idades são variadas... Isso... Por que... A doença é por aí, a doença é democrática... Né... Não importa se o indivíduo tá no topo da sociedade ou lá embaixo? O sexo, religião, qualquer outro tipo de preferência... não importa... Por que quando a gente chega até aqui... É o negócio do nosso propósito... E o nosso propósito é não voltar a beber e buscar uma qualidade de vida, né... Então, é essa a identificação” (...)

Mais uma vez o relato de Lutt não contradiz o que a própria literatura de Alcoólicos Anônimos (1976) diz e também os dados mostrados por Laranjeira e Pinsky (2005) no capítulo que aborda o tratamento do Alcoolismo realizado em A.A,

pois, confirma esses indicadores na medida em que afirma que o indivíduo ali permanece no momento em que este comparece às reuniões e se identifica com as falas dos companheiros de irmandade e percebe que o processo é longo, baseado no dia a dia, como o próprio programa diz, um dia por vez e que todos ali passaram pelas mesmas situações e sofrem com o mesmo problema, mas, todos têm a mesma possibilidade de reverter a situação e buscar a reabilitação e como consequência, uma melhor qualidade de vida.

Outro eixo utilizado nessa pesquisa para uma maior avaliação a respeito do que consiste esse Programa de Reabilitação, surgido em meados da década de 30, nos Estados Unidos e que até hoje opera no mundo e trouxe resultados positivos pra a sociedade é o que abrange a participação da família, da comunidade, do trabalho e examina o método pelo qual os seus membros ingressam na entidade e até investiga a questão do preconceito aliada a isso. Essas são as perguntas ou apontamentos que fazem parte deste eixo: **“Família – Participação no Tratamento/Reabilitação e envolvimento com a doença... Metodologia de Tratamento/Reabilitação utilizada na entidade... Tem algum tipo de triagem? Principais envolvidos no processo: Usuário+Família+Trabalho+Comunidade... O senhor está me dizendo que tem alguns tipos de empresas que colaboram para a recuperação dos seus funcionários... Então o senhor acha que poderíamos afirmar que algumas empresas adotam até uma postura mais consciente em relação à recuperação dos seus funcionários que algumas famílias? Então o senhor acha que a Comunidade e a Família não são tão comprometidas como o Trabalho? O senhor acha que é uma questão de preconceito?”** e Lutt argumenta:

“Não, não, não participa... E isso é uma coisa que a gente fala que a gente insiste... São bem poucas, bem poucas, das famílias são bem poucas e não procuram outros grupos... Olha... Pra familiar tem ALANON, têm CO-DEPENDENTES anônimos NEURÓTICOS anônimos, MULHERES QUE AMAM DEMAIS anônimos, né? Que são irmandades paralelas e dirigidas para os familiares, né... As pessoas daqui, os co-dependentes daqui, os freqüentadores deste grupo (familiares) não vão às reuniões e também não procuram outros grupos. E são poucos... muitos poucos.”

“A terapia se baseia essencialmente nas reuniões e na literatura... A gente fala que são as reuniões e literatura. E isso aí são os instrumentos, as ferramentas do A.A.”

“Nenhuma, não, não... É a maior democracia mesmo aqui, vem quem quer... qualquer um... A terapia se baseia na participação nas reuniões e no suporte da literatura... É o parzinho que funciona: reuniões e literatura, que a gente fala.”

“Na família é importante que o familiar freqüente um outro grupo... Isso aí é básico... A gente trabalha... O A.A trabalha com o sistema de atração e não da promoção, né... Então, a gente fica aqui e espera as pessoas chegarem, tá certo? E aguarda as pessoas chegarem... Que é pela cabeça delas que elas vão chegar... né! Então, no trabalho... Por exemplo, no grupo do Correio lá... Né... Lá no grupo de apoio do Correio tem o quê? Tem vinte e poucas pessoas que a empresa identificou e sugeriu que ele vá na reunião... No grupo de apoio, uma vez por semana, então, lá vão indivíduos que são membros do A.A e os indivíduos que não são membros, né... Então, eu vou lá e me uno a esses companheiros de A.A que estão lá e que funcionários e a gente procura fazer o quê? Fazer o proselitismo da freqüência às reuniões, né? Você pode ir na reunião do grupo de apoio tudo bem... Mas vai no seu grupo, próximo da sua casa.”

“Isso... Eles já enxergam que a dependência é uma doença e que o indivíduo é um bom indivíduo, um bom profissional e que dá para investir nele... Então, pagam... A Justiça Federal investiu em mim, eles pagaram oitenta por cento da minha internação e eu paguei vinte por cento.”

“Sem dúvida, sem dúvida, né! E não são todas as empresas... São poucas as empresas que fazem isso... A gente viu o apoio que o correio dá... Tem convênio com a clínica lá de Cotia, àquela... esqueci o nome... É... O Recanto Maria Teresa, né. Então, o Correio interna os caras lá... Tem o corpo de psiquiatras, ta... Que atende os indivíduos... Tem a programação e tem o grupo de apoio lá e eles têm um negócio desse tamanho, que são os doze passos... Tem três painéis que eles põem na sala de reunião, quer dizer... Ela investe, ele sai do serviço e fica duas horas na reunião... No grupo de apoio. Então, é uma empresa que já tem outro ponto de vista, né? Que acha que vale a pena investir em determinados funcionários.”

“Então, a gente vê isso aí na igreja... Entendeu... Quando a gente vai numa igreja... A gente faz um trabalho... Um trabalho de divulgação, lá... A gente lê um texto... A gente fica á disposição pra conversa com as pessoas... Eu gosto do exemplo da igreja por causa disso... né! Terminou a missa... A

gente tá lá distribuindo o folheto... aí chega a pessoa, você vê... Ela já tá vencendo uma barreira... De chegar na gente, tá certo? Ela tá com vergonha por que o vizinho dela vê que ela tá conversando com a gente... Então, a gente vê que a pessoa tá sofrendo... Por que ela tem uma pessoa na família que tá trazendo problemas pra eles... A pessoa até vai, mas não dá seguimento.”

“Não é... Não é mesmo... Não é...”

“Eu acho que é um erro de avaliação que essa pessoa... Não consegue fazer uma avaliação... Entendeu? Do que é a doença... Do prejuízo que dá... E da capacidade da pessoa e do A.A de resolver... O cara vem, fala com a gente depois da missa... A gente dá umas informações... Fala pra procurara um grupo... é difícil o indivíduo pegar o folheto, um alcoólatra, pegar um folheto e ler... Ele olha o título e fala: **“Isso não é comigo”** e a família não dá seguimento... Entendeu? Não tem curiosidade de vir um dia na reunião... Como... A gente fala... Então, não adianta a gente distribui mil folhetos, entendeu? Só um ou dois que resolve se aprofundar, o resto.”

De acordo com a literatura de Alcoólicos Anônimos (1976) e até o que Laranjeira e Pinsky (2005) dizem sobre a importância da participação da família, comunidade e trabalho na reabilitação dos dependentes, afirmando a eficácia dessa participação; no entanto, Lutt contraria esses dados na proporção em que destaca, ou melhor, que afirma, que a maioria das famílias e também a comunidade não participam do processo de reabilitação dos membros de A.A, normalmente, não se interessam pelo seu dependente, embora também divulgue que a entidade oferece um programa diferenciado e voltado para os familiares dos alcoólicos, como eles mesmos se denominam. Esse programa, segundo a explicação do entrevistado e a literatura de A.A, nada mais é que uma dissidência do próprio programa de A.A, com praticamente os mesmos preceitos, entretanto, voltada para o familiar, companheiro ou até o amigo do dependente, qualquer um que conviva com o mesmo. Porém, a surpresa ocorre quando Lutt é perguntado sobre a questão do trabalho e o Alcoolismo, em que ele nota, claramente, uma diferença de postura entre o trabalho e a família e sua relação com essa problemática, uma vez que as famílias e a comunidade de um modo geral, não têm o mesmo compromisso com a questão da dependência pelo álcool.

Esses dados vêm confirmar a posição do Ministério da Saúde (2004) que por conta da publicação da Política Nacional de Redução de danos expõe que,

atualmente, existe um grande esforço por parte das empresas com relação à prevenção e também a reabilitação dos dependentes, pois, é mais “lucrativo”, digamos assim, recuperá-lo, que arcar com os gastos de demiti-lo e depois, admitir um novo funcionário, correndo o risco de contratar alguém com o mesmo perfil. E isso, Lutt não só explica, como também confirma na entrevista e ainda divulga um programa paralelo existente no A.A, onde há uma parceria com muitas empresas, visando à recuperação, bem-estar e reinserção desses indivíduos no ambiente de trabalho.

E por fim, o último eixo direcionado à Lutt é o que indaga sobre determinadas fases do processo de reabilitação em A.A, ou seja, quais as maiores dificuldades ou entraves com as quais os indivíduos se deparam, assim como, os avanços no mesmo; qual a avaliação que ele, como voluntário, faz dos resultados alcançados pela metodologia de tratamento desta organização e também questiona qual a responsabilidade do dependente nesse processo. Este é o eixo: **Maiores dificuldades encontradas na realização do Tratamento... E a principal dificuldade do indivíduo em prosseguir na sua recuperação é a questão da “negação”? Qual avaliação dos resultados do trabalho; dá resultados... O senhor consegue quantificar isso... Apenas uma média para ilustrar quantas pessoas o programa recupera dos que vem aqui... Percepção sobre o Tratamento/Reabilitação oferecido (Avanços e Dificuldades); O senhor acredita que as dificuldades ou avanços dependem das pessoas que aderem ao Tratamento/Reabilitação... Propostas do voluntário para a melhoria do Tratamento/Reabilitação...** E Lutt responde às perguntas assim:

“Então, é o princípio da negação da doença... Entendeu? A gente vê que tem um indivíduo... Que, às vezes, ele tá mal mesmo né... Mas, ele não vem no grupo... Por quê? Por que o grupo é no bairro que ele mora... Então, ele tem vergonha do vizinho... Que pode ver ele entrando na reunião... O cara tem vergonha do vizinho que tá lá... entendeu? E depois tem isso... Né? A doença é impressionante, essa doença é uma doença maldita mesmo, o cara não enxerga... Né! Por que ele chega num grau de dependência... Que ele tá tendo prejuízo e tudo... Que ele põe toda a culpa nos outros... Na minha mulher, é o meu chefe... É o meu emprego... É esses trânsito... Tudo é culpa dos outros... Entendeu? Eu preciso beber para suportar isso aí... Entendeu? Ele não vê que... A Organização Mundial de Saúde, inclusive, deu um passo impressionante com a ajuda do A.A, para definir que o

Alcoolismo é uma doença primária... Tá certo? Porque o cara chega lá com diabetes, com úlcera no estômago, chega lá com o fígado todo... Ele acha que é portador da doença renal, entendeu? E não é... è o álcool, é a bebida... É o Alcoolismo, é a doença primária, que é a causa das outras doenças.”

“É... Isso é básico e certo...”

“Dá... No capítulo cinco do Livro Azul começa assim: Estamos habituados a ver que... que as pessoas que chegam em Alcoólicos Anônimos e seguem o programa, eles ficam. Agora, a pessoa que chega e não se preocupa e não segue a programação e vai embora... Vai embora... Então, a persistência... Então, é por isso que a gente fala... O cara chega aqui, ele tem que se sentir bem... Ele não pode se sentir pressionado... né! Tem que falar o quê? Tem que falar que se fica aqui a coisa funciona... Não volta a beber... Pô, ficar alegre, mostra que aqui é um ambiente alegre... Que é um ambiente de pessoas... Tão vivendo bem... Tão se sentindo bem... Isso é importante.”

“Não, o A.A não se preocupa com números.”

“O A.A internacional tem essa estatística a respeito... Eles dizem que 10% dos que chegam ao A.A aderem mesmo ao tratamento, são os que ficam.”

“São as pessoas mesmas... Eles mesmos arrumam uma desculpa para não ir à reunião... Tem gente que tá aqui e não percebe o negócio... Vem dá o seu depoimento, mas não lê um livro do A.A, não assina a revista.”

“Sim, os avanços e as dificuldades dependem dos próprios indivíduos que participam dos Alcoólicos Anônimos e que aderem ou não à programação.”

“Não tenho nada a dizer sobre o tratamento realizado pelo A.A, em minha opinião o programa é perfeito... Eu não mudaria nada... Eu acho e eu tô convencido disso.”

Segundo a literatura de Alcoólicos Anônimos (1976) e o que ilustra o depoimento do próprio Lutt, a maior dificuldade dos dependentes em relação à sua recuperação é, sem dúvida, a questão da negação, a pessoa ou dependente, desde o início ele “nega” que tenha problemas com a bebida e isso dificulta muito a sua aderência ao tratamento/reabilitação. Ele entende que o programa de fato dá resultados, mas, o avanço ou a dificuldade empreendida ao longo do tratamento depende, exclusivamente, do indivíduo realmente aderir à programação ou não; ele também informa que a entidade não se preocupa com números, isto é, não se ocupa

em quantificar o total de indivíduos recuperados pelo programa e ainda faz uma análise sobre a eficácia do programa, que considera elevada, apesar da resistência de alguns em permanecer no local e completa dizendo que não mudaria nada na programação, pois, ela é perfeita da maneira como foi criada a mais de setenta anos e que qualquer modificação na sua estrutura implicaria na descaracterização do programa, bem como, no comprometimento da sua eficácia. E isso não apenas reflete o que está exposto na literatura de A.A, como está em consonância com o que foi estudado e os dados obtidos através da obra de Laranjeira e Pinsky (2005) sobre o tema.

A Filosofia Fenomenológica também foi uma das doutrinas utilizadas como fundamentação teórica na análise das informações coletadas com esta pesquisa; ela nos proporcionou enxergar tais dados com a percepção que lhe é peculiar e só por meio dela, fazer uma interface que nos possibilitasse realizar o cruzamento desses dados entre o que se tem de novo em termos de teoria sobre a dependência de álcool e outras drogas e ao mesmo tempo, aliar esses novos dados e conhecimentos a filosofia fenomenológica, pois, somente ela é capaz e pode compreender os significados, ou seja, os interditos, contidos, impressos nas falas dos entrevistados ao longo desta análise.

Essa teoria nos leva a entender um pouco mais a fundo, os porquês e o sentido implicado às narrativas dessas pessoas, com suas histórias tão ricas e repletas de representações, além de apreender o que realmente constitui ser um alcoolista, alcoólatra ou dependente, através desse estudo mergulhei no mundo da Dependência do Álcool, popularmente conhecida como Alcoolismo e conheci um pouco mais das suas nuances, da sua complexidade; tudo, por conta do depoimento de pessoas tão simples e que ao mesmo tempo, nos introduzem com tanta propriedade num universo tão intricado.

A Fenomenologia me possibilitou não somente treinar o meu olhar para a problemática do Alcoolismo, como propor uma discussão para o Serviço Social, sobre a questão da Dependência Química e suas implicações à Sociedade, tão em voga atualmente e em contrapartida, relegada para segundo plano pelas autoridades e o poder público, que delega a algumas organizações como os Alcoólicos Anônimos a responsabilidade pelos cuidados e atendimento desses cidadãos.

Mais do que isso, a questão da Dependência pelo Álcool ou por qualquer outra droga, lícita ou não, sem dúvida, como já foi citado acima, é hoje um dos temas mais comentados e é dever do profissional estar atento a esta nova demanda e toda dificuldade ligada a ela.

Contudo, não se pode esperar que apenas o poder público faça a sua parte em relação ao Alcoolismo e aos outros tipos de dependência e além do mais, a função do Serviço Social não pode ser somente interventiva, o seu papel também é produzir conhecimento para que também sirva como uma prestação de serviço para a população.

Sendo assim, através deste modesto trabalho e por intermédio dessa análise, pude chegar a algumas conclusões, bem como coletar informações que serão úteis a respeito dessa questão. Este trabalho revelou quem são e o que sentem as pessoas acometidas por esse mal, aos poucos, a pesquisa desvendou traços importantes e outros elementos pertinentes aos dependentes e que culminaram por traduzir o que é ser um alcoólatra e principalmente, como é fazer parte de uma organização como o A.A, cujo programa atende a boa parte dos alcoolistas do mundo, e qual o significado disso para eles.

COMO ASSOCIAR UMA INTERVENÇÃO FENOMENOLÓGICA ÀS QUESTÕES PERTINENTES AO SERVIÇO SOCIAL, COMO O ALCOOLISMO.

Minha pesquisa não teve nenhuma intenção de abarcar toda a complexidade exigida pelo tema, o Alcoolismo. O que pretendi com esse trabalho foi não somente propor uma discussão sobre o assunto, como também, investigar a atuação de uma instituição que há anos, vem se dedicando a essa questão, os Alcoólicos Anônimos, e ao mesmo tempo confrontar os dados obtidos naquele espaço de tratamento ou reabilitação com as novas teorias sobre o tema, fazendo a interface com a Fenomenologia, que nos dá um universo de probabilidades de interpretação frente a essa questão.

No meu entender o Serviço Social tem um papel preponderante em torno dessa discussão, pois, um dos seus principais objetos de trabalho é certamente, a família, uma das instituições que ao longo dos anos, foi e é uma das mais afetadas por essa questão e com isso, talvez, sugerir uma reflexão para essa problemática. A proposta para realizarmos esse trabalho, está num posicionamento integrado, interdisciplinar e articulado entre nós e os muitos profissionais que lidam diariamente com esta questão; tendo em vista tanto as inúmeras possibilidades de ação, como também, as imensas dificuldades que enfrentaremos.

E de que forma isso se dará?

A partir do nosso envolvimento “real” com o tema, procurando saber quais os recursos que estão disponíveis para os indivíduos que sofrem desse mal, quais as atuais Políticas Públicas de Saúde que podem dar uma alternativa para o cidadão a respeito da dependência de álcool e outras drogas. E por conta do meu interesse pessoal e acadêmico à realização dessa pesquisa acabei por descobrir que no Brasil já existe uma Política, que, atualmente, é um paradigma em termos de Saúde Pública voltada para essa intervenção, a Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, implementada, pelo Ministério da Saúde em 2004, assim como, a implantação dos CAPS ad ou Centros de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas através da Portaria 336 de 2002, que atuam

em caráter ambulatorial, seguindo as prerrogativas da Política Nacional de Redução de Danos, que tratam o indivíduo de modo integral, considerando todos os seus aspectos e singularidades.

Com este estudo pude acompanhar também outros avanços, um deles o mais recente, e todos contextualizados pela Política Nacional de Redução de Danos, como a Lei-seca ou Lei 11.705 do dia 19 de junho de 2008, onde houve uma alteração no Código de Transito de 1997, que agora estabelece uma restrição às propagandas de produtos como o cigarro e a substâncias psicoativas como o álcool. Outro avanço, não tão comentado como a lei-seca, mas, uma iniciativa impetrada pela Prefeitura Municipal de Diadema, que em Julho de 2002, estipulou um horário para o funcionamento de bares naquela região e segundo algumas estatísticas, esta medida reduziu consideravelmente o número de ocorrências policiais no município ligadas a questão do Alcoolismo.

A oportunidade que tive com a pesquisa, de conhecer com mais profundidade, o trabalho realizado em Alcoólicos Anônimos e seu programa de reabilitação foi determinante para o resultado desse trabalho, pois, ali, tive acesso à literatura dos mesmos e a dinâmica imposta pela programação, baseada na frequência de seus membros nas reuniões, pois, à medida que um indivíduo escuta o depoimento de outro, ele percebe que padece dos mesmos problemas e, que, o desfecho daquele tratamento dependerá do envolvimento dele com todos os requisitos presentes na programação, como também, a leitura de suas publicações e a realização e cumprimento dos doze passos, fundamentais, para a continuidade do programa.

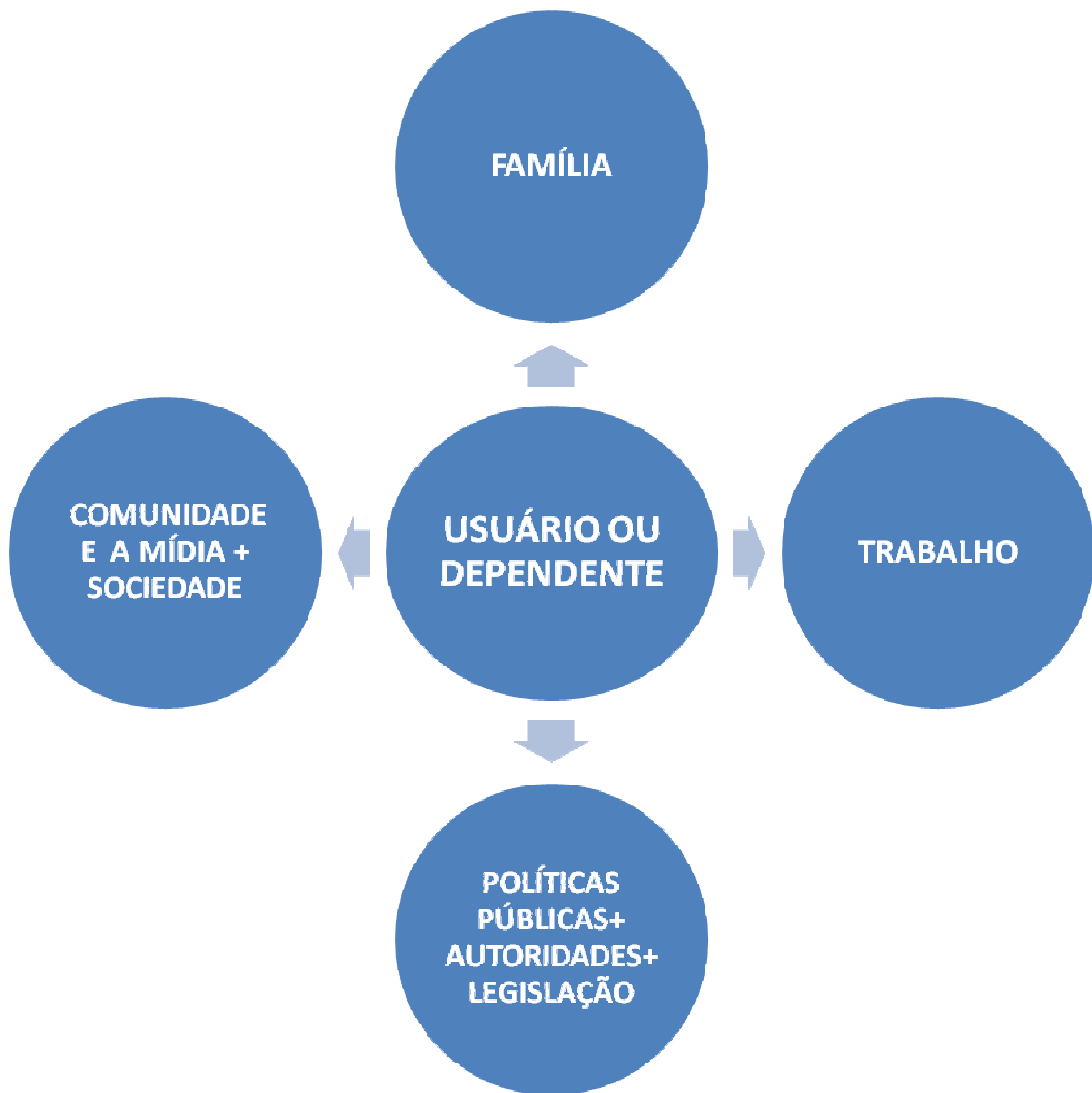
Aliado a isso, acredito que a Fenomenologia foi essencial a mim enquanto pesquisadora, porque me apresentou uma gama de possibilidades sobre como associar essa trajetória de análise à intervenção do Serviço Social, como adequar nossos instrumentais a esse tipo de investigação, baseada no “vivido” e nos significados de determinados fatos para os sujeitos investigados e também, para que eu entendesse o que o álcool significava para eles e por fim, para compreender qual era a relação que estes estabeleciam com a bebida.

Mais uma discussão oportuna que realizei em outras frentes e elas envolviam outros temas em pauta atualmente, foi a relação da mídia e a veiculação de

propagandas de bebidas alcoólicas, atrelando a isso, o posicionamento permissivo da sociedade junto a essa questão, pois, o álcool não só é aceito, mas, amplamente difundido, incentivado, no ambiente social.

A posição da família e da comunidade também foi considerada neste debate, pois, de acordo com alguns depoimentos colhidos, poucas, apóiam seus dependentes e muitas delas, simplesmente, desconhecem o significado de uma doença como o Alcoolismo, no caso da família, além dela desconhecer o que representa a doença, ela também não se dá conta de que está doente, e talvez, tenha desenvolvido a co-dependência, assunto, que pode ser desenvolvido num próximo estudo, quem sabe em outro estágio da minha formação, na pós-graduação. Por conseguinte, a comunidade também interfere negativamente nesse processo à medida que não ampara o indivíduo, submetendo-o ao preconceito, e ainda não procurando o esclarecimento correto acerca do que seja o Alcoolismo, já o trabalho significou um avanço para essa questão, pois, verificou-se que determinadas empresas possuem programas de prevenção e reabilitação para funcionários acometidos pela dependência do álcool.

Para entendermos como devemos pensar no indivíduo em relação à questão do Alcoolismo e todas as suas nuances como: a família (essencial a todos nós), a comunidade e a questão do preconceito, o trabalho e a sua importância para a vida destes indivíduos e o próprio avanço conquistado nesse aspecto, além do papel da mídia no que se refere à influência que ela mantém sobre a população em termos de incentivo ao consumo, a sociedade e a forma permissiva como esta se coloca em relação ao álcool, as políticas públicas existentes no país voltadas para essa questão, e finalmente, o papel das autoridades no sentido de fazer cumprir a legislação, específica, relacionada a isso e que tem como objetivo, coibir determinadas práticas, como o ato de beber e dirigir, o que geralmente ocasionam muitas das mortes no trânsito, aliás, esses dados já foram apresentados e confirmados pela Política Nacional de Redução de Danos (2004), então, basta observarmos, com atenção, o fluxograma abaixo para entendermos a relação pertinente ao tema exposto neste estudo:



Para que o indivíduo se sinta amparado na sua totalidade é preciso que todos esses elementos trabalhem de forma articulada a fim de proporcionar a ele as condições ideais a sua reabilitação, não importando o recurso a que este sujeito recorreu; se A.A, CAPS ad, clínicas de desintoxicação.

Assim sendo, o assistente social é fundamental nesse processo, visto que nossa profissão tem todo um embasamento teórico, metodológico e político, baseados numa história de luta por princípios como a liberdade, a equidade, a democracia, bem como, a promoção dos direitos e da dignidade humanas, tendo como fio condutor um Código de Ética, que visa nortear nossa conduta, bem como, atender às necessidades dos usuários e isso também se aplica aos alcoolistas.

Desse modo, concluo que confirmei a hipótese inicialmente levantada e os resultados obtidos nessa pesquisa indicam a efetividade e a permanência de Alcoólicos Anônimos como um espaço de reabilitação e de possibilidades aos dependentes do álcool e que este representa também, mais uma alternativa ou um recurso para o Serviço Social e os assistentes sociais, isso não quer dizer que esta seja a única saída, porém, apenas mais uma opção para que o profissional tenha em mãos, algo, que o ajude a desenvolver um trabalho articulado e com resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. Os Doze passos (traduzido/1953). Ed. Alcoólicos Anônimos; Rio de Janeiro; 1993.

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. O livro azul (traduzido/1939). Ed. Alcoólicos Anônimos; São Paulo; 1976.

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. Manual de Serviços de A.A (traduzido/1953). Ed. Alcoólicos Anônimos. São Paulo; 3ª edição; 1995.

LARANJEIRA, R. & PINSKY, I. O Alcoolismo – conhecer e enfrentar. Ed. Contexto; São Paulo; 2005.

ZUCCO, L. P. & CAVALCANTI, L. F. Artigo: “Política de Saúde e Serviço Social”. Livro: Serviço Social e Políticas Sociais. Ed. UFRJ; 2ª Ed.; São Paulo; p.67-82; 2008.

CENTRO DE ESTUDOS FENOMENOLÓGICOS DE SÃO PAULO. Temas Fundamentais de Fenomenologia. Ed. Moraes; São Paulo; 1984.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Site da OMS com informações sobre o Cadastro Internacional de Doenças, CID- 10; São Paulo; 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas. Série b; 2ª edição dos textos básicos da Saúde; Brasília; DF; 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Legislação em Saúde Mental – 1990/2004. Série E; 5ª edição ampliada em Legislação de Saúde; Brasília; DF; 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Legislação em Saúde Mental. Lei Federal nº 10.216 de 06 de Abril de 2001; Brasília; DF; 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Legislação em Saúde Mental. Portaria/GM nº 336 de 19 de Fevereiro de 2002; Brasília; DF; 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Legislação em Saúde Mental. Portaria/GM nº 816 de 19 de Fevereiro de 2002; Brasília; DF; 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Legislação em Saúde Mental. Portaria/SNAS nº224 de 29 de Janeiro de 1992; Brasília; DF; 2004.

SANTOS, F. P. & PEDROSA, M. L. C. Reforma do Estado – Aspectos Jurídicos das Organizações Sociais. Revista do Legislativo; Brasília; 1998.

SANT'ANNA, S. N. A Subalternidade dos Dependentes de Álcool e de outras Drogas na PUC- SP. 2008. 31 f. Trabalho da Disciplina Tendências Teórico-Metodológicas do Serviço Social (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social; Pontifícia Universidade Católica; São Paulo; 2008.

MARTINELLI, M. L. Pesquisa Qualitativa: um desafio instigante. Ed. Veras; 1ª Ed.; São Paulo; 1999.

PORTELLI, A. Artigo: “Tentando Aprender um Pouquinho – algumas reflexões sobre a ética na História Oral”. **Revista Projeto História 15.** Revista do Departamento de História da PUC-SP. Pontifícia Universidade Católica; São Paulo; nº 15, p. 13-49, Abr. 1997.

COLLINS, J. & HUSSEY, R. Pesquisa em Administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. Ed. Bookman; 2ª Ed.; São Paulo; 2005.

MERLEAU-PONTY, M. Artigo: “O corpo e a Fenomenologia”. **Revista Corpoconsciência** - Revista da Faculdade de Educação Física de Santo André. São Paulo; nº 3; p. 35-55; 1º semestre; 1999.

PORTAL DA PREFEITURA DE SP. Link das Subprefeituras – Subprefeitura de Santo Amaro. Prefeitura da cidade de São Paulo. São Paulo; Jan, 2004. Acesso em 31 de Julho de 2009, sábado, às 18: 00 h.

ANEXOS

Anexo A – Doze Passos/Doze Conceitos e Doze Tradições:

Este anexo foi idealizado para comportar os Doze Passos, as Doze Tradições e os Doze Conceitos extraídos na íntegra da literatura de Alcoólicos Anônimos (1976/1995);

PASSOS

1. “Admitimos que éramos impotentes perante o álcool – que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas”.
2. “Viemos a acreditar que um Poder Superior a nós poderia nos devolver à sanidade”.
3. “Decidimos entregar a nossa vontade e nossas vidas aos cuidados de Deus, na forma em que O concebíamos”.
4. “Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos”.
5. Admitimos perante Deus, perante a nós mesmos e perante a outro ser - humano, a natureza exata de nossas falhas”.
6. “Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter”.
7. “Humildemente rogamos a ele que nos livrasse das nossas imperfeições”.
8. “Fizemos uma relação de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar todos os danos a elas causados”.
9. “Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas sempre que possível, salvo quando fazê-lo significasse prejudicá-las ou a outrem”.
10. “Continuamos fazendo o inventário pessoal e quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente”.
11. “Procuramos através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus na forma em que O concebíamos, rogando apenas o conhecimento da Sua vontade em relação a nós e forças para realizar esta vontade”.
12. “Tendo experimentado um despertar espiritual graças a estes passos, procuramos transmitir esta mensagem aos alcoólicos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades”. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1976).

TRADIÇÕES

1. “Nosso bem-estar comum deve estar em primeiro lugar; a reabilitação individual depende da unidade de A.A.”
2. Somente uma autoridade preside, em última análise, ao nosso propósito comum – um Deus amantíssimo que se manifesta em nossa consciência coletiva. Nossos líderes são apenas servidores de confiança; não tem poderes para governar.
3. “Para ser membro de A.A, o único requisito é o desejo de parar de beber.”
4. “Cada grupo deve ser autônomo, salvo em assuntos que digam respeito a outros grupos ou a A.A. em seu conjunto.”
5. “Cada grupo é animado de um único propósito primordial – o de transmitir sua mensagem ao alcoólico que ainda sofre.”
6. Nenhum grupo de A.A. deverá jamais sancionar, financiar ou emprestar o nome de A.A. a qualquer sociedade parecida ou empreendimento alheio à Irmandade, a fim de que problemas de dinheiro, propriedade e prestígio não nos afastem do nosso objetivo primordial.
7. “Todos os grupos de A.A. deverão ser absolutamente auto-suficientes, rejeitando quaisquer doações de fora.”
8. “Alcoólicos Anônimos deverá manter-se sempre não profissional, embora nossos centros de serviços possam contratar funcionários especializados.”

9. “A.A. jamais deverá organizar-se como tal; podemos, porém, criar juntas ou comitês de serviço diretamente responsáveis perante aqueles a quem prestam serviços.”

10. “Alcoólicos Anônimos não opina sobre questões alheias à Irmandade; portanto, o nome de A.A. jamais deverá aparecer em controvérsias públicas.”

11. “Nossas relações com o público baseiam-se na atração em vez da promoção; cabe-nos sempre preservar o anonimato pessoal na imprensa, no rádio e em filmes.”

12. “O anonimato é o alicerce espiritual das nossas tradições, lembrando-nos sempre da necessidade de colocar os princípios acima das personalidades.” (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1976).

CONCEITOS

1. “A responsabilidade final e a autoridade suprema pelos serviços mundiais de A.A. deveriam sempre recair na consciência coletiva de toda nossa Irmandade”.
2. Quando em 1955, os grupos de A.A. confirmaram a permanente Ata de Constituição de Serviços Gerais, eles, automaticamente, delegaram à Conferência completa autoridade para a manutenção ativa dos nossos serviços mundiais e assim tornaram a Conferência – com exceção de qualquer mudança nas Doze Tradições ou no artigo 12 da Ata de Constituição da Conferência – a verdadeira voz e a consciência efetiva de toda a nossa Sociedade.
3. Como um meio tradicional de criar e manter uma relação claramente definida entre os Grupos, a Conferência, a Junta de Serviços Gerais de A.A. e as diversas corporações de serviços, quadros de funcionários, comitês e executivos, assim assegurando a suas lideranças efetivas, é aqui sugerido que dotemos cada um desses elementos dos serviços mundiais com um tradicional “Direito de Decisão”.
4. Através da estrutura da nossa Conferência, deveríamos manter em todos os níveis de responsabilidade um tradicional “Direito de Participação”, tomando cuidado para que a cada setor ou grupo de nossos servidores mundiais seja concedido um voto representativo em proporção correspondente à responsabilidade que cada um deve ter.
5. Através de nossa estrutura de serviços mundiais, deveria prevalecer um tradicional “Direito de Apelação”, assim nos assegurando de que a opinião da minoria seja ouvida e de que as petições para a reparação de queixas pessoais sejam cuidadosamente consideradas.
6. Em benefício de A.A. como em toda a nossa Conferência de Serviços Gerais, tem a principal responsabilidade de manter os nossos serviços mundiais e, tradicionalmente, tem a decisão final nos grandes assuntos de finanças e de normas de procedimento em geral. Mas a Conferência também reconhece que a principal iniciativa e a responsabilidade ativa, na maioria desses assuntos, deveria ser exercida principalmente pelos Custódios, membros da Conferência, quando eles atuam entre si como Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos.
7. A Conferência reconhece que a Ata de Constituição e os Estatutos da Junta de Serviços Gerais são instrumentos legais e que os Custódios têm plenos poderes para administrar e conduzir todos os assuntos dos serviços mundiais de Alcoólicos Anônimos. Além do mais, é entendido que a Ata de Constituição da Conferência não é por si só um documento legal, mas pelo contrário, ela depende da força da tradição e do poder da bolsa de A.A. para efetivar a sua finalidade.
8. Os Custódios da Junta de Serviços Gerais atuam em duas atividades principais: (a) com relação aos amplos assuntos de normas de procedimentos e finanças em geral, eles são os principais planejadores e administradores. Eles e os seus principais Comitês dirigem diretamente esses assuntos; (b) mas com relação aos nossos serviços, constantemente

ativos e incorporados separadamente, a relação dos Custódios é principalmente aquela de direito de propriedade total e de supervisão de custódia que exercem através de sua capacidade de eleger todos os direitos dessas entidades.

9. Bons líderes de serviços, bem como métodos sólidos e adequados para a sua escolha, são em todos os níveis indispensáveis para o nosso funcionamento e segurança no futuro. A liderança principal dos serviços mundiais, exercida pelos fundadores de A.A., deve, necessariamente, ser assumida pelos Custódios da Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos.
10. Toda a responsabilidade de serviço deveria corresponder a uma autoridade de serviço equivalente – a extensão de tal autoridade ser sempre bem definida seja por tradição, por resolução, por descrição específica de função ou por atas de constituição e estatutos adequados.
11. Enquanto os Custódios tiverem a responsabilidade final pela administração dos serviços mundiais de A.A., eles deverão ter sempre a melhor assistência possível dos comitês permanentes, diretores de serviços incorporados, executivos e quadro de funcionários e consultores. Portanto, a composição desses comitês subordinados e juntas de serviços, as qualificações pessoais dos seus membros, o modo como são introduzidos dentro do serviço, os seus sistemas de revezamento, a maneira como eles são relacionados uns com os outros, os direitos e os deveres especiais dos nossos executivos, quadros de funcionários e consultores, bem como uma base própria para a remuneração desses trabalhadores especiais, serão sempre assuntos para muita atenção e cuidado.
12. As Garantias Gerais da Conferência: em todos os seus procedimentos, a Conferência de Serviços Gerais observará o espírito das Tradições de A.A., tomando muito cuidado para que a Conferência nunca se torne sede de riqueza ou poder perigosos; que suficientes fundos para as operações mais uma ampla reserva sejam o seu prudente princípio financeiro; que nenhum dos membros da Conferência nunca seja colocado em posição de autoridade absoluta sobre qualquer um dos outros; que todas as decisões importantes sejam tomadas através de discussão, votação e, sempre que possível, por substancial unanimidade; que nenhuma ação da Conferência seja mais pessoalmente punitiva ou uma incitação à controvérsia pública; que, embora a Conferência preste serviço a Alcoólicos Anônimos, ela nunca desempenhe qualquer ato de governo e que, da mesma forma que a Sociedade de Alcoólicos Anônimos a que serve, a Conferência permaneça sempre em pensamento e ação. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS – Manual de Serviços, 1995).

Anexos B – Transcrições:**TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA****VOLUNTÁRIO****LUTT**

NOME: LUTT (coordenador do procedimento de CTO nos Alcoólicos Anônimos)

SEXO: “MASCULINO”

IDADE: “71 ANOS”

BAIRRO: “MORO NA CHÁCARA STO ANTÔNIO”

PESSOAS COM QUEM RESIDE: “RESIDO EU E A MINHA MULHER”;

PROFISSÃO: “FUNCIONÁRIO PÚBLICO FEDERAL APOSENTADO”.

**TEMPO DE ATENDIMENTO COM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS:
E QUAL TEMPO MÉDIO DESDE A DIVULGAÇÃO DO TRABALHO ATÉ PARA A
PESSOA QUE INGRESSE NO A.A;**

“ISSO VARIA MUITO... VARIA MUITO... POR EXEMPLO... TEM GENTE QUE CHEGA AQUI NA PORTA, SOBE A ESCADA, ENTRA, ASSISTE A UMA REUNIÃO E FICA... E TEM GENTE QUE RELUTA, FICA RELUTANDO E ALIÁS, ACHO QUE UMA DAS CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA É ESSA RELUTÂNCIA... A GENTE FALA QUE O ALCOOLISMO É A DOENÇA DA NEGAÇÃO... NÉ! O INDIVÍDUO FICA NEGANDO... EU DIGO ISSO ATÉ POR EXPERIÊNCIA PRÓPRIA, EU... NA HORA DA INTERNAÇÃO, DEPOIS DE TER PASSADO PELO FUNDO DO POÇO, NA RECEPÇÃO DA CLÍNICA, EU AINDA ESTAVA NEGANDO QUE EU TIVESSE PROBLEMA COM A BEBIDA... ENTÃO ESSA CARACTERÍSTICA DA DOENÇA, DA NEGAÇÃO, É QUE FAZ ESSE TEMPO... NÉ... QUE FAZ VOCÊ... ATÉ VOCÊ TOMAR CONHECIMENTO, NÉ... OUVIR FALAR DE QUE ISSO É UMA DOENÇA E QUE PRECISA CUIDAR, PRECISA TRATAR E QUE VOCÊ PRECISA DE AJUDA... ESSE TEMPO PODE SER UMA SEMANA, UM MÊS, DOIS MESES E ATÉ UM ANO...”

EXPLIQUE COMO FUNCIONA ESSE PROCEDIMENTO DE CTO...

“A GENTE CHAMA DE ABORDAGEM E ESSA ABORDAGEM A GENTE FAZ JÁ NUM MOMENTO QUE A GENTE PRESSUPÕE QUE É UM MOMENTO CONVENIENTE... NÉ... QUE O INDIVÍDUO É CAPAZ DE OUVIR E ENTENDER A PESSOA... PORQUE, A GENTE CHEGA AO PRONTO-SOCORRO, POR

EXEMPLO, NÉ... O PSIQUIATRA LÁ... ELE INDICA PRA NÓS OU O PSICÓLOGO, ELE INDICA PRA NÓS UM INDIVÍDUO QUE TÁ INTERNADO COM PROBLEMAS COM ÁLCOOL, DE BEBIDA E QUE ESTÁ NUMA SITUAÇÃO DE PRÉ-ALTA, ELE JÁ TÁ NO SEGUNDO OU TERCEIRO DIA DE INTERNAÇÃO, SE NÃO ELE NÃO OUVES MESMO E NÃO ENTENDE... ENTÃO, É ESSE MOMENTO DE PRÉ-ALTA QUE É O MOMENTO PROPÍCIO PRA ABORDAGEM... NÉ! AGORA, EM OUTROS LOCAIS, QUE A GENTE VAI FAZER A DIVULGAÇÃO... NAS EMPRESAS, NÃO É PROPRIAMENTE UMA ABORDAGEM, MAS A GENTE FAZ UMA EXPLANAÇÃO DE COMO FUNCIONA O PROGRAMA... E AÍ O INDIVÍDUO PODE SE IDENTIFICAR COMO PORTADOR DO PROBLEMA OU NÃO.”

E NOS HOSPITAIS É SÓ UMA ABORDAGEM RÁPIDA...

“ISSO... NÃO É UMA ABORDAGEM PROFUNDA... ENTÃO, A GENTE TEM UMA TÉCNICA QUE É ESSA ASSIM, É A DEFINIÇÃO DA DOENÇA, QUE O ALCOOLISMO É UMA DOENÇA FÍSICA, MENTAL, EMOCIONAL, PROGRESSIVA E INCURÁVEL... ENTÃO, A GENTE MOSTRA COMO É QUE ELA ATINGE O FÍSICO, COMO É QUE É O MENTAL, A GENTE FAZ AQUELA HISTORINHA DA PROGRESSIVIDADE, NÉ... TEM A FASE DO MACACO, A FASE DO LEÃO E A FASE DO PORCO... NÉ? ESSAS TRÊS FASES... É... ISSO, NÉ! E QUE É UMA DOENÇA INCURÁVEL... AÍ A GENTE PODE IR APROFUNDANDO, NÉ... CADA UMA DESSAS FASES... A GENTE FALA QUE NO COMEÇO, NINGUÉM FICA BÊBADO COM... NÉ? NINGUÉM JÁ COMEÇA BEBENDO UMA GARRAFA DE PINGA DE UMA VEZ... É SEMPRE UM COPINHO DE CERVEJA, UM COPO DE VINHO, UMA CHAMPAGNE... NO COMEÇO É ISSO AÍ, O EFEITO É LEVE... DE EUFORIA... É UM MOMENTO DE EUFORIA, DE ALEGRIA, DE ELIMINAÇÃO DE TIMIDEZ... ENTÃO, NESSA FASE INICIAL SÃO ESSAS CARACTERÍSTICAS... DEPOIS VIRIA A FASE DO LEÃO, ELE VAI FICANDO MAIS VIOLENTO E ENTÃO, A GENTE JÁ VÊ QUE O INDIVÍDUO TÁ NUM GRAU MAIS AVANÇADO DA DEPENDÊNCIA, NÉ... ELE JÁ É DEPENDENTE E ATÉ CONVENIENTE PRA ELE, POR QUE SE ELE ERA TÍMIDO, SE ELE ERA FRACO... COMO EU TAMBÉM NÉ? EU SOU MIRRADO DE TAMANHO, MAS DE “CARA CHEIA” EU ERA VALENTÃO, GRITAVA COM OS OUTROS, NÃO TINHA RECEIO DE SER AGREDIDO... DE APANHAR... ERA TIPO UM NEGÓCIO AGRESSIVO MESMO, NÉ... SAÍA PRA FORA FACILMENTE UMA AGRESSIVIDADE. E NO FIM... A FASE DO PORCO, NÉ... EM QUE O INDIVÍDUO NÃO TEM NEM MAIS NOÇÃO DE QUE ROUPA ELE TÁ VESTINDO... NÃO TOMA BANHO... ENTÃO, NA ABORDAGEM A GENTE SEGUE ESSE ROTEIRO DA DESTRUIÇÃO DA DOENÇA... DIGO QUE É INCURÁVEL... E QUE NÃO IMPORTA QUANTO TEMPO FAZ QUE NÃO BEBA... EU Tô MUITO PRÓXIMO DO 1º GOLE... ENTÃO...”

A ABORDAGEM MAIS ENFÁTICA, DINÂMICA É FEITA EM HOSPITAIS NÃO É?

“NO PRONTO SOCORRO EU APELO PRO PREJUÍZO... EU FALO PRO INDIVÍDUO QUE A DOENÇA É ASSIM... QUE A DOENÇA É PROGRESSIVA, A

GENTE SEMPRE MEDE A PROGRESSIVIDADE DA DOENÇA PELO N° DE PROBLEMAS, DE PREJUÍZOS QUE O INDIVÍDUO COMEÇA A SOFRER... ENTÃO, EU PERGUNTO: VOCÊ NÃO TÁ INTERNADO AQUI? VOCÊ NÃO CONSIDERA ISSO UM PREJUÍZO? E A PESSOA RESPONDE: “É, TÁ AQUI É RUIM PRA MIM” E EU DIGO: ENTÃO, O QUE DEVE ACONTECÊ É... VOCÊ SAI DAQUI... VAI CONTINUAR A BEBER, MAIS DOIS MESES VOCÊ TÁ AQUI DE NOVO... E DAQUI A DOIS MESES VOCÊ VAI PRA DELEGACIA, DAÍ DEPOIS VOCÊ PERDE O EMPREGO E DEPOIS VOCÊ PERDE A FAMÍLIA... OS PREJUÍZOS VÃO AUMENTANDO... A TENDÊNCIA É AUMENTAR ‘OS PREJUÍZOS.’”

E O TRATAMENTO REALIZADO AQUI NO A.A, COMO É A DINÂMICA, O TRATAMENTO É BASEADO EM QUÊ?

“É NA IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA QUE CHEGA COM AS PESSOAS QUE JÁ ESTÃO AQUI, NÉ... A GENTE FALA QUE, INCLUSIVE, PRA EU ME MANTER AQUI EU PRECISO TÁ JUNTO DAS PESSOAS QUE ME ENTENDEM... AS PESSOAS QUE TÊM O MESMO PROBLEMA... ENTÃO, DEPOIS DESSA IDENTIFICAÇÃO EU ME UNO AOS OUTROS NO OBJETIVO, NO PROPÓSITO DE NÃO VOLTAR A BEBER... TÁ CERTO? ENTÃO, O COMEÇO AQUI É ESSA IDENTIFICAÇÃO... A PESSOA FICA AQUI ATRAVÉS DO DEPOIMENTO DO OUTRO, CERTO? ENTÃO, ELE CHEGA AQUI E ELE OUVI O OUTRO FALAR A MESMA COISA: “PÔ, ELE É IGUAL EU, ELE TÁ CONTANDO COISAS QUE JÁ ACONTECERAM COMIGO...” NÉ... ENTÃO, A PRIMEIRA COISA AQUI É A IDENTIFICAÇÃO DOS INDIVÍDUOS COM AS PESSOAS QUE JÁ ESTÃO AQUI, DEPOIS ELE PARTE PRO PROPÓSITO E QUAL É O PROPÓSITO? DA GENTE TÁ JUNTO, TÁ VINDO AQUI... É O QUÊ? É NÃO VOLTAR A BEBER... E ISSO ME AJUDA NÉ... EU TÁ VINDO AQUI, ME AJUDA. E AÍ, PASSA A FASE MAIS AGUDA DA DEPENDÊNCIA... ENTENDEU? PORQUE O INDIVÍDUO AQUI PASSA A BUSCAR O QUÊ? UMA QUALIDADE DE VIDA... ELE COMEÇA ENTÃO A VER QUE A VIDA DELE VAI MELHORANDO E A GENTE VAI FALANDO: “É DEVAGAR, É VINTE E QUATRO HORAS DE CADA VEZ...” SÃO ESSAS COISAS BÁSICAS, QUE A GENTE SABE QUE SÃO BÁSICAS PRO INDIVÍDUO, PRO ENTENDIMENTO DELE... QUE O INDIVÍDUO PASSA A SE IDENTIFICAR COM UM PROPÓSITO, QUE É NÃO VOLTAR A BEBER, DA NOSSA REUNIÃO...”

QUAIS AS DROGAS MAIS UTILIZADAS NESSE GRUPO?

“ENTÃO, AQUI, É SÓ O ÁLCOOL. NESSE GRUPO ESPECÍFICO É SÓ O ÁLCOOL...”

O SENHOR ACHA QUE TEM PESSOAS ADICTAS AQUI...

“TEM AS PESSOAS QUE SÃO ADICTOS E USUÁRIOS DE OUTRAS DROGAS E SE IDENTIFICARAM AQUI... EU SEMPRE SINTO UM EXEMPLO DE UM RAPAZ, QUANDO EU TAVA INDO NO PÓS-TRATAMENTO DA VILA SERENANA, UM DIA

O RAPAZ TAVA AGITADO LÁ, ELE ERA FUNCIONÁRIO DA AVON E ELE TAVA LÁ... ANSIOSO PELO INÍCIO DA REUNIÃO, QUE ELE QUERIA FALAR... AÍ QUANDO O COORDENADOR CHEGOU... AÍ COMEÇOU A REUNIÃO E ELE PEDIU PRA FALAR E A PRIMEIRA COISA QUE ELE DISSE: “EU TÔ ALEGRE, TÔ SATISFEITO, PORQUE ONTEM EU INGRESSEI NUM GRUPO DE A.A... EU FUI NUMA REUNIÃO DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS E EU INGRESSEI NO GRUPO LÁ... “PORQUE EU GOSTEI TANTO, EU ME IDENTIFIQUEI TANTO” E ELE TAVA INTERNADO LÁ POR USO DE OUTRAS DROGAS, NÉ... E ELE SE IDENTIFICOU COM A PROGRAMAÇÃO DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS A GENTE SABE QUE AS REUIÕES DE A.A SÃO MAIS “LIGHT” DO QUE AS REUNIÕES DE N.A, NÉ... E ELE SE IDENTIFICOU AQUI...”

“EU TENHO TAMBÉM A EXPERIÊNCIA DA MINHA MULHER LÁ... QUE POR EXEMPLO, LÁ NO GRUPO DOS NEURÓTICOS ANÔNIMOS, TEM VÁRIOS ALCOÓLATRAS QUE VÃO À REUNIÃO, ENTENDEU? E É ISSO... O CARA MORA NUM LUGAR QUE SÓ TEM REUNIÃO DUAS OU TRÊS VEZES POR SEMANA... E O CARA SENTE A NECESSIDADE DE MAIS REUNIÕES, ENTÃO, SE ELE TEM A OPORTUNIDADE DE IR NUM GRUPO DA IRMANDADE DE ANÔNIMOS QUE TRABALHA COM OS DOZE PASSOS TAMBÉM... AÍ ELE VAI...”

“... ENTÃO, ESSA MARAVILHA, NÉ... QUE É... TODO O PROGRAMA DOS DOZE PASSOS... QUE DEPOIS DO A.A, APARECERAM OS NARCÓTICOS ANÔNIMOS, OS FUMANTES ANÔNIMOS, NÉ! TODAS ESSAS OUTRAS ENTIDADES QUE TEM OS ANÔNIMOS E ADOTAM A PROGRAMAÇÃO DOS DOZE PASSOS... QUE FUNCIONA, NÉ! O INDIVÍDUO FICA LIVRE DA DEPENDÊNCIA E ELE COMEÇA O QUÊ? A TRABALHAR... E A BUSCAR UMA NOVA QUALIDADE DE VIDA.

NÚCLEOS TEMÁTICOS

➤ USUÁRIO

PERFIL – IDADE, SEXO, ESTADO CIVIL, SITUAÇÃO DE TRABALHO, RENDA MÉDIA;

“É MUITO VARIADO, MUITO VARIADO... A GENTE VÊ QUE TEM GRUPOS... NÉ, POR EXEMPLO... TÊM ALGUNS...”

É PREDOMINANTEMENTE FEITO, INTEGRADO POR HOMENS...

“É... OS HOMENS SÃO A MAIORIA, MAS TEM MULHERES TAMBÉM... AS IDADES SÃO VARIADAS... ISSO... POR QUE... A DOENÇA É POR AÍ, A DOENÇA É DEMOCRÁTICA... NÉ... NÃO IMPORTA SE O INDIVÍDUO TÁ NO TOPO DA SOCIEDADE OU LÁ EMBAIXO, NÉ? O SEXO, RELIGIÃO, QUALQUER OUTRO TIPO DE PREFERÊNCIA... NÃO IMPORTA... POR QUE QUANDO A GENTE

CHEGA AQUI... É O NEGÓCIO DO NOSSO PROPÓSITO... E O NOSSO PROPÓSITO É NÃO VOLTAR A BEBER E BUSCAR UMA QUALIDADE DE VIDA, NÉ... ENTÃO, É ESSA A IDENTIFICAÇÃO... NÓS TIVEMOS AQUI... UMA QUESTÃO DE UM ANO E POUCO MAIS OU MENOS... UMA CO-DEPENDENTE... NÉ! ELA VINHA AQUI COM O MARIDO E ELA PEDIU AUTORIZAÇÃO PRA DÁ UM DEPOIMENTO, ENTENDEU? E NÃO PODE... E ELA FICOU INSISTINDO... NÉ! E POR QUÊ? ENTÃO... POR QUE OS DEPOIMENTOS JÁ NÃO CHEGAM ASSIM NUM PONTO ÚNICO QUE É A BEBIDA, NÃO SE FALA SÓ DA BEBIDA, MAS, SE O INDIVÍDUO TÁ SE SENTINDO BEM, NÃO TÁ MENTINDO MAIS... NÃO TÁ MAIS AGREDINDO OS OUTROS... ENTENDEU?"

O PERFIL DAS PESSOAS É O MAIS VARIADO, ENTÃO...

“O PESSOAL LÁ DO GRUPO PARELHEIROS, POR EXEMPLO, ACHA QUE O GRUPO SANTO AMARO É UM AGRUPO DE ELITE... ENTENDEU? DE RICOS... POR QUÊ? POR VÁRIAS CIRCUNSTÂNCIAS AÍ... ALGUÉM VEIO AQUI E FICOU CONHECENDO AS NOSSAS INSTALAÇÕES, NÉ? ELES CONVIDAM A GENTE PRA IR LÁ, MAS NÃO DÁ PRA IR, POR CAUSA DA DISTÂNCIA, DO HORÁRIO... ÀS VEZES TEM ESSE ENGANO, MAS AQUI DENTRO O PROCEDIMENTO É IGUAL A QUALQUER OUTRO GRUPO.”

ENTÃO, EXISTEM PESSOAS CASADAS, SOLTEIRAS, DESEMPREGADOS, DONOS DO SEU PRÓPRIO NEGÓCIO, OU SEJA, UM PERFIL VARIADO...

“TÊM... ISSO... TEM... A MAIS VARIADA... PROFISSIONAIS OU NÃO, CASADOS, SOLTEIROS... ISSO...”

FAMÍLIA – PARTICIPAÇÃO NO TRATAMENTO E ENVOLVIMENTO COM A DOENÇA;

“NÃO, NÃO, NÃO PARTICIPA... E ISSO É UMA COISA QUE A GENTE FALA, QUE A GENTE INSISTE... SÃO BEM POUCAS, BEM POUCAS, DAS FAMÍLIAS SÃO BEM POUCAS E NÃO PROCURAM OUTROS GRUPOS... OLHA... PRA FAMILIAR TEM ALANON, TÊM OS CO-DEPENDENTES ANÔNIMOS, NEURÓTICOS ANÔNIMOS, MULHERES QUE AMAM DEMAIS ANÔNIMOS, NÉ? QUE SÃO IRMANDADES PARALELAS E DIRIGIDAS PARA OS FAMILIARES, NÉ... AS PESSOAS DAQUI, OS CO-DEPENDENTES DAQUI, OS FREQUENTADORES DESTE GRUPO (FAMILIARES) NÃO VÃO ÀS REUNIÕES E TAMBÉM NÃO PROCURAM OUTROS GRUPOS. E SÃO POUCOS... MUITO POUCOS.”

E DESSES QUE VEM AQUI, ELES PROCURAM UMA COISA EXTRA PARA TRATAR A CO-DEPENDÊNCIA DELAS...

“É ISSO QUE EU TÔ FALANDO PRA VOCÊ... NÃO VAI, NÃO VAI... ELES NÃO VÃO, NÃO VÃO... ELES VÊM AQUI E ENTÃO, TEM UMA ENTREGA DE FICHA, O COMPANHEIRO VAI PEGAR UMA FICHA DE DOIS ANOS, NÉ! E A FAMÍLIA JÁ USUFRUIU QUE O ÍNDIVÍDUO TÁ HÁ DOIS ANOS NA PROGRAMAÇÃO, E ELA CHEGA AQUI... VEM DEZ... VEM DEZ FAMILIARES, A ALEGRIA DELES, A EUFORIA DELES É POR QUE O INDIVÍDUO ESTÁ BEM, MAS ELES NÃO SE PREOCUPAM COM ELES MESMOS...INFELIZMENTE É ASSIM... EU DIGO ISSO PELA MINHA FAMÍLIA MESMO... A ÚNICA QUE VEM É MINHA MULHER, MEUS FILHOS NÃO VÃO... MAS, PROCURAR UM GRUPO PRA ELES AÍ, NÃO PROCURAM.”

➤ **MÉTODO DE TRATAMENTO**

METODOLOGIA DE TRATAMENTO UTILIZADA NA ENTIDADE:

“A TERAPIA SE BASEIA ESSENCIALMENTE NAS REUNIÕES E NA LITERATURA... A GENTE FALA QUE SÃO AS REUNIÕES E LITERATURA. E ISSO AÍ SÃO OS INSTRUMENTOS, AS FERRAMENTAS DO A.A.”

TEM ALGUM TIPO DE TRIAGEM?

“NENHUMA, NÃO, NÃO... É A MAIOR DEMOCRACIA MESMO AQUI, VEM QUEM QUER... QUALQUER UM... A TERAPIA SE BASEIA NA PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES E NO SUPORTE DA LITERATURA... É O PARZINHO QUE FUNCIONA: REUNIÕES E LITERATURA, QUE A GENTE FALA.”

**PRINCIPAIS ENVOLVIDOS NO PROCESSO:
USUÁRIO+FAMÍLIA+TRABALHO+COMUNIDADE:**

“NA FAMÍLIA É IMPORTANTE QUE O FAMILIAR FREQUENTE UM OUTRO GRUPO... ISSO AÍ É BÁSICO... A GENTE TRABALHA... O A.A TRABALHA COM SISTEMA DA ATRAÇÃO E NÃO DA PROMOÇÃO, NÉ... ENTÃO, A GENTE FICA AQUI E ESPERA AS PESSOAS CHEGAREM, TÁ CERTO? E AGUARDA AS PESSOAS CHEGAREM... QUE É PELA CABEÇA DELAS É QUE ELAS VÃO CHEGAR... NÉ! ENTÃO, NO TRABALHO... POR EXEMPLO, NO GRUPO DE APOIO DO CORREIO LÁ... NÉ... LÁ NO GRUPO DE APOIO DO CORREIO TEM O QUÊ? TEM VINTE E POUCAS PESSOAS QUE A EMPRESA IDENTIFICOU E SUGERIU QUE ELE VÁ NA REUNIÃO... NO GRUPO DE APOIO, UMA VEZ POR SEMANA, ENTÃO, LÁ VÃO INDIVÍDUOS QUE SÃO MEMBROS DO A.A E OS INDIVÍDUOS QUE NÃO SÃO MEMBROS, NÉ... ENTÃO, EU VOU LÁ ME UNO A ESSES COMPANHEIROS DE A.A QUE ESTÃO LÁ E QUE SÃO FUNCIONÁRIOS E A GENTE PROCURA FAZER O QUÊ? FAZER O PROSELITISMO DA FREQUÊNCIA ÀS REUNIÕES. NÉ? VOCÊ PODE IR NA REUNIÃO DO GRUPO DE APOIO TUDO BEM... MAS VAI NO SEU GRUPO, PRÓXIMO DA SUA CASA.”

O SENHOR TÁ ME DIZENDO QUE TEM ALGUNS TIPOS DE EMPRESAS QUE COLABORAM PARA A RECUPERAÇÃO DOS SEUS FUNCIONÁRIOS...

“ISSO... ELES JÁ ENXERGARAM QUE A DEPENDENCIA É UMA DOENÇA E QUE O INDIVÍDUO É UM BOM INDIVÍDUO, UM BOM PROFISSIONAL E QUE DÁ PRA INVESTIR NELE... ENTÃO, PAGAM... A JUSTIÇA FEDERAL INVESTIU EM MIM, ELES PAGARAM OITENTA POR CENTO DA MINHA INTERNAÇÃO E EU PAGUEI VINTE POR CENTO.”

ENTÃO O SENHOR ACHA QUE PODERÍAMOS AFIRMAR QUE ALGUMAS EMPRESAS ADOTAM ATÉ UMA POSTURA MAIS CONSCIENTE EM RELAÇÃO A RECUPERAÇÃO DOS SEUS FUNCIONÁRIOS QUE ALGUMAS FAMÍLIAS...

“SEM DÚVIDA, SEM DÚVIDA, NÉ...! E NÃO SÃO TODAS AS EMPRESAS... SÃO POUCAS AS EMPRESAS QUE FAZEM ISSO... A GENTE VIU O APOIO QUE O CORREIO DÁ... TEM CONVÊNIO COM A CLÍNICA LÁ DE COTIA, AQUELA... ESQUECI O NOME... É... O RECANTO MARIA TERESA, NÉ. ENTÃO, O CORREIO INTERNA OS CARAS LÁ... TEM O CORPO DE PSQUIATRAS, TÁ... QUE ATENDE OS INDIVÍDUOS... TEM A PROGRAMAÇÃO E TEM O GRUPO DE APOIO LÁ E ELES TÊM LÁ UM NEGÓCIO DESSE TAMANHO, QUE SÃO OS DOZE PASSOS... TEM TRÊS PAINÉIS QUE ELES PÕEM NA SALA DE REUNIÃO. QUER DIZER... ELA INVESTE, ELE SAI DO SERVIÇO E FICA DUAS HORAS NA REUNIÃO...NO GRUPO DE APOIO. ENTÃO, É UMA EMPRESA QUE JÁ TEM UM OUTRO PONTO DE VISTA, NÉ? QUE ACHA QUE VALE A PENA INVESTIR EM DETERMINADOS FUNCIONÁRIOS”

E NO CASO A COMUNIDADE O QUE O SENHOR ACHA? PODE-SE DIZER TODOS ESTAMOS INSERIDOS EM COMUNIDADE... TEM O NOSSO TRABALHO... TEM A NOSSA FAMÍLIA... O QUE O SENHOR ACHA...

“ENTÃO, A GENTE VÊ ISSO AÍ NA IGREJA... ENTENDEU... QUANDO A GENTE VAI NUMA IGREJA... A GENTE FAZ UM TRABALHO... UM TRABALHO DE DIVULGAÇÃO LÁ... A GENTE LÊ UM TEXTO... A GENTE FICA À DISPOSIÇÃO PRA CONVERSA COM AS PESSOAS... EU GOSTO DO EXEMPLO DA IGREJA POR CAUSA DISSO... NÉ! TERMINOU A MISSA... A GENTE TÁ LÁ DISTRIBUINDO O FOLHETO... AÍ CHEGA A PESSOA, VOCÊ VÊ... ELA JÁ TÁ VENCENDO UMA BARREIRA... DE CHEGAR NA GENTE...TÁ CERTO? ELA TÁ COM VERGONHA PORQUE O VIZINHO DELA VÊ QUE ELA TÁ CONVERSANDO COM A GENTE... ENTÃO, A GENTE VÊ QUE A PESSOA TÁ SOFRENDENDO... POR QUE ELA TEM UMA PESSOA NA FAMÍLIA QUE TÁ TRAZENDO PROBLEMAS PRA ELES... A PESSOA ATÉ VAI, MAS NÃO DÁ SEGUIMENTO...”

ENTÃO O SENHOR ACHA QUE A COMUNIDADE E A FAMÍLIA NÃO SÃO TÃO COMPROMETIDAS COMO O TRABALHO?

“NÃO É... NÃO É MESMO... NÃO É...”

O SENHOR ACHA QUE É UMA QUESTÃO DE PRECONCEITO?

“EU ACHO QUE É UM ERRO DE AVALIAÇÃO QUE ESSA PESSOA... NÃO CONSEGUE FAZER UMA AVALIAÇÃO... ENTENDEU? DO QUE É A DOENÇA... DO PREJUÍZO QUE DÁ... E DA CAPACIDADE DA PESSOA E DO A.A. DE RESOLVER... O CARA VEM FALA COM A GENTE DEPOIS DA MISSA... A GENTE DÁ UMAS INFORMAÇÕES... FALA PRA PROCURAR UM GRUPO... É DIFÍCIL O INDIVÍDUO PEGAR O FOLHETO, UM ALCOÓLATRA PEGAR UM FOLHETO E LER... ELE OLHA O TÍTULO E FALA: “ISSO NÃO É COMIGO” E A FAMÍLIA NÃO DÁ SEGUIMENTO... ENTENDEU? NÃO TEM CURIOSIDADE DE VIR UM DIA NA REUNIÃO... COMO... A GENTE FALA... ENTÃO, NÃO ADIANTA A GENTE DISTRIBUI MIL FOLHETOS, ENTENDEU? SÓ UM OU DOIS QUE RESOLVE SE APROFUNDAR, O RESTO...”

MAIORES DIFICULDADES ENCONTRADAS NA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO;

“ENTÃO, É O PRINCÍPIO DA NEGAÇÃO DA DOENÇA... ENTENDEU? É O PRINCÍPIO DA NEGAÇÃO... A GENTE VÊ QUE TEM UM INDIVÍDUO... QUE ÀS VEZES ELE TÁ MAL MESMO NÉ... MAS, ELE NÃO VEM NO GRUPO... POR QUÊ? POR QUE O GRUPO É NO BAIRRO QUE ELE MORA... ENTÃO, ELE TEM VERGONHA DO VIZINHO... QUE PODE VER ELE ENTRANDO NA REUNIÃO... O CARA TEM VERGONHA DO VIZINHO QUE TÁ LÁ... ENTENDEU? E DEPOIS TEM ISSO... NÉ? A DOENÇA É IMPRESSIONANTE, ESSA DOENÇA É UMA DOENÇA MALDITA MESMO, O CARA NÃO ENXERGA... NÉ! POR QUE ELE CHEGA NUM GRAU DA DEPENDENCIA... QUE ELE TÁ TENDO PREJUÍZO E TUDO... QUE ELE PÕE TODA CULPA NOS OUTROS...PÕE A CULPA NOS OUTROS.. NA MINHA MULHER, É O MEU CHEFE... É O MEU EMPREGO... É ESSE TRÂNSITO... TUDO É CULPA DOS OUTROS... ENTENDEU? EU PRECISO BEBER PARA SUPORTAR ISSO AÍ... ENTENDEU? ELE NÃO VÊ QUE... A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, INCLUSIVE, DEU UM PASSO IMPRESSINANTE COM A AJUDA DO A.A., PARA DEFINIR QUE O ALCOOLISMO É UMA DOENÇA PRIMÁRIA... TÁ CERTO? PORQUE O CARA CHEGA LÁ COM DIABETES, COM ÚLCERA NO ESTÔMAGO, CHEGA LÁ COM O FÍGADO TODO... ELE ACHA QUE ELE É PORTADOR DA DOENÇA RENAL, ENTENDEU? E NÃO É... É O ÁLCOOL, É A BEBIDA..., É O ALCOOLISMO, É A DOENÇA PRIMÁRIA, QUE É A CAUSA DAS OUTRAS DOENÇAS...

E A PRINCIPAL DIFICULDADE DO INDIVÍDUO EM PROSSEGUIR NA SUA RECUPERAÇÃO É A QUESTÃO DA “NEGAÇÃO”?

É... ISSO É BÁSICO E CERTO...

QUAL AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO TRABALHO; DÁ RESULTADOS...

“DÁ... NO CAPÍTULO CINCO DO LIVRO AZUL COMEÇA ASSIM: ESTAMOS HABITUADOS A VER QUE AS PESSOAS QUE CHEGAM EM ALCOÓLICOS ANÔNIMOS E SEGUEM O PROGRAMA, ELES FICAM. AGORA, A PESSOA QUE

CHEGA E NÃO SE PREOCUPA E NÃO SEGUE A PROGRAMAÇÃO VAI EMBORA... VAI EMBORA... ENTÃO, A PERSISTENCIA... ENTÃO, É POR ISSO QUE A GENTE FALA... O CARA CHEGA AQUI, ELE TEM QUE SE SENTIR BEM... ELE NÃO PODE SE SENTIR PRESSIONADO... NÉ! TEM QUE FALAR O QUÊ? TEM QUE FALAR QUE SE FICA AQUI A COISA FUNCIONA... NÃO VOLTA A BEBER... PÔ, FICAR ALEGRE, MOSTRA QUE AQUI É UM AMBIENTE ALEGRE... QUE É UM AMBIENTE DE PESSOAS... TÃO VIVENDO BEM... TÃO SE SENTINDO BEM... ISSO É IMPORTANTE.”

O SENHOR CONSEGUE QUANTIFICAR ISSO...

“NÃO, O A.A NÃO SE PREOCUPA COM NÚMEROS...”

APENAS UMA MÉDIA PARA ILUSTRAR QUANTAS PESSOAS O PROGRAMA RECUPERA DOS QUE VEM AQUI...

“O A.A INTERNACIONAL TEM ESSA ESTATÍSTICA A RESPEITO... ELES DIZEM QUE 10% DOS QUE CHEGAM AO A.A. ADEREM MESMO AO TRATAMENTO, SÃO OS QUE FICAM.”

PERCEPÇÃO SOBRE O TRATAMENTO OFERECIDO (AVANÇOS E DIFICULDADES):

“SÃO AS PESSOAS MESMAS... ELES MESMOS ARRUMAM UMA DESCULPA PARA NÃO IR À REUNIÃO... TEM GENTE QUE TÁ AQUI E NÃO PERCEBE O NEGÓCIO... VEM DÁ O SEU DEPOIMENTO, MAS NÃO LÊ UM LIVRO DO A.A., NÃO ASSINA A REVISTA...”

O SENHOR ACREDITA QUE AS DIFICULDADES OU AVANÇOS DEPENDEM DAS PESSOAS QUE ADEREM AO TRATAMENTO...

“SIM, OS AVANÇOS E AS DIFICULDADES DEPENDEM DOS PRÓPRIOS INDIVÍDUOS QUE PARTICIPAM DOS ALCOÓLICOS ANÔNIMOS E QUE ADEREM OU NÃO À PROGRAMAÇÃO.”

PROPOSTAS DO PROFISSIONAL PARA A MELHORIA DO TRATAMENTO:

“NÃO TENHO NADA A DIZER SOBRE O TRATAMENTO REALIZADO PELO A.A, EM MINHA OPINIÃO O PROGRAMA É PERFEITO... EU NÃO MUDARIA NADA... EU ACHO E EU TÔ CONVENCIDO DISSO.”

➤ **GÊNERO**

POSSÍVEIS DIFERENÇAS NA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL PARA A SÍNDROME DA DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM MULHERES;

“EU ACREDITO QUE ESSAS DIFERENÇAS EXISTEM SIM. EMBORA EU SEJA HOMEM, EU CONCORDO QUE PARA A MULHER É MAIS COMPLICADO LIDAR COM O ALCOOLISMO, EM FUNÇÃO DE QUE NA MULHER, OS ASPECTOS FÍSICOS E PSICÓLOGICOS DA DOENÇA SÃO MAIS INTENSOS. A PARTE FÍSICA FICA COMPROMETIDA MAIS RAPIDAMENTE, HÁ UM GANHO DE PESO EM VIRTUDE DO ABUSO DO ÁLCOOL, ALÉM DO QUÊ, ALGUNS ÓRGÃOS SOFREM AS CONSEQUÊNCIAS DISSO, PRINCIPALMENTE O FÍGADO, POR SER UM ÓRGÃO MUITO DELICADO.”

PERCEPÇÃO/AVALIAÇÃO QUANTO AO AUMENTO DE N° DE MULHERES ALCOOLISTAS;

“A MINHA AVALIAÇÃO A RESPEITO DO AUMENTO DO NÚMERO DE MULHERES ALCOOLISTAS, É POR QUE EU ACREDITO QUE SEJA PELA PRÓPRIA EMANCIPAÇÃO DAS MULHERES. HOJE ELAS PRATICAMENTE SE EQUIVALEM AOS HOMENS EM VÁRIOS ASPECTOS DA VIDA... ESTÃO EM PÉ DE IGALDADE NO TRABALHO E PROFISSIONALMENTE, NA FAMÍLIA, EM TUDO. COMO A VIDA DAS MULHERES FOI FICANDO CADA VEZ MAIS PARECIDO COM O DOS HOMENS, ENTÃO O HÁBITO DE BEBER TAMBÉM ACABOU SENDO ADQUIRIDO POR ELAS. E NESSE ASPECTO NÃO FOI NADA POSITIVO.”

TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA

USUÁRIOS

MANOEL

NOME: “MANOEL”

SEXO: “MASCULINO”

IDADE: “42 ANOS”

PROFISSÃO: “CONTABILISTA”

BAIRRO: “JARDIM DOM JOSÉ – EMBU DAS ARTES”

PESSOAS COM QUEM RESIDE: “RESIDO COM A ESPOSA E MEUS FILHOS”

NÚCLEOS TEMÁTICOS

➤ USO DE DROGAS:

TIPO DE DROGAS QUE USA/ TEMPO DE USO:

“A MINHA DROGA PREDILETA SEMPRE FOI, UNICAMENTE, O ÁLCOOL, FIZ USO DESDE OS 14 ANOS DE IDADE ATÉ OS 35 ANOS DE IDADE.”

➤ FAMÍLIA:

O USO DE DROGAS INTERFERIA NO SEU COTIDIANO FAMILIAR...

“O ÁLCOOL AFETOU A MINHA FAMÍLIA... PRIMEIRO... PRIMEIRO... O ÁLCOOL COMEÇOU FAZENDO BEM PRA MIM, NÉ... EU CONHECI A MINHA ESPOSA EU BEBIA, EU TINHA 17 ANOS DE IDADE, AOS 20 ANOS CASEI E FUI PAI... E... O ÁLCOOL TROUXE COISAS BOAS E COISAS RUINS... NA MEDIDA QUE A DOENÇA FOI PROGREDINDO NA MINHA VIDA, EU FUI TENDO PERDAS... É... A PARTIR DOS 25 ANOS DE IDADE... EU PERCEBI QUE EU PRECISAVA MANEIRAR A MINHA MANEIRA DE BEBER, SÓ QUE EU PROCUREI A RELIGIÃO, NÉ... E... NA MINHA CASA TODA VEZ QUE EU BEBEIA, NO DIA SEGUINTE, EU ME SENTIA O PIOR DOS HOMENS, POR QUÊ? PORQUE VINHA O REMORSO, VINHA ÀQUELA RESSACA TERRÍVEL, NA MAIORIA DAS VEZES, CONFORME A DOENÇA FOI PROGREDINDO, DEPOIS DOS 25 ANOS, EU TINHA OS APAGÕES... E EU NÃO SABIA O QUE EU TINHA FALADO E NEM O QUE EU TINHA FEITO.. ENTÃO, EU ME LEMBRO, UMA OCASIÃO, DUAS OCASIÕES MARCARAM MUITO... NO NATAL, MEU FILHO DEVERIA TER UNS SETE ANOS DE IDADE... E EU DEVIA TER UNS VINTE E SETE... EU BEBI TANTO QUE EU DORMI EM CIMA DO PRATO NA NOITE DE NATAL, EU ME LEMBRO DE DUAS COISAS... EU ME LEMBRO QUE QUANDO EU ADORMECI EU CAÍ DENTRO DO PRATO E NO DIA SEGUINTE... AMANHECENDO, LIMPO E JÁ NA MINHA CAMA, COM UMA RESSACA TERRÍVEL, NÉ... E PROCURANDO UMA NOVALGINA, PORQUE... EU TINHA UM PROBLEMA, EU NÃO VOMITAVA, NÉ... EU TINHA ESSA QUESTÃO... EU NUNCA FUI DAQUELES BÊBADOS DE VOMITAR E FAZER SUJEIRA... MAS, A MINHA REAÇÃO ERA UMA DOR DE CABEÇA ABSURDA, NÉ!! E EU TINHA QUE TOMAR O MEDICAMENTO POR CAUSA DA

DOR DE CABEÇA... E... A AGRESSÃO, NÉ... POUCAS VEZES EU PARTI PRA AGRESSÃO FÍSICA... EU ME LEMBRO, QUE EU TENHA CONHECIMENTO... SÓ UMAS DUAS VEZES QUE EU AGREDI... É... OU TENTEI AGREDIR FISICAMENTE A MINHA ESPOSA, MAS, EU NUNCA... NUNCA... ESPANQUEI... DE MANEIRA ALGUMA. TALVEZ, EU TENHA TENTADO, OU AMEAÇADO, MAS, NUNCA TENHA CHEGADO AS VIAS DE FATO... SE FOI, QUE EU ME LEMBRE FOI UMA VEZ SÓ OU DUAS... NESSES MEUS 21 ANOS DE BEBIDA ALCOÓLICA... MAS, A AGRESSÃO MORAL, NÉ... A DOENÇA, ELA ME ATINGIU NO DIA SEGUINTE, NÉ... PORQUE SEM BEBER EU ERA UMA PESSOA E DEPOIS DE BÊBADO ERA OUTRA PESSOA, ENTÃO... A BEBIDA, ELA DEFORMA A PERSONALIDADE DA PESSOA, ENTENDEU? É COMO O POPEYE... NÉ! ELE TOMA LÁ... O ESPINAFRE E SE TRANSFORMA NUMA PESSOA QUE NÃO É ELE, ENTÃO ESSE É O MANOEL, QUANDO BÊBADO. ELE NÃO É UMA PESSOA “CENTRADA”...”

DESCREVA O RELACIONAMENTO;

“ERA HORRÍVEL... NÃO, ERA HORRÍVEL... ISOLAMENTO, NÉ... ELES ME MENOSPRESZAVAM, NÉ... SE ELES SABIAM QUE EU TAVA BÊBADO, A ATITUDE DELES... ELES NÃO DIALOGAVAM... ERA TOTAL ISOLAMENTO... ATÉ PARA SE PROTEJER... POR QUE ERA O SEGUINTE, NÃO ERA SEMPRE QUE EU FICAVA AGRESSIVO, ERA SÓ QUANDO REALMENTE A PESSOA COMEÇAVA A CONVERSAR COMIGO... E EU FALAVA COISAS QUE, MUITAS VEZES, EU MACHUCAVA AS PESSOAS... ENTENDEU? ERA UMA PESSOA... DESCONTROLADA... CONTAVA PIADAS... FALAVA COISAS QUE NÃO DEVIÁ, NÃO FALAVA COISAS OBSCENAS, ÀS VEZES, ATÉ FALAVA... DEPENDENDO DO MEU GRAU DE EMBRIAGUEZ... MAS, NO FINAL EU JÁ NEM SABIA O QUE EU FALAVA E EU JÁ NÃO CONSEGUIA REGISTRAR ISSO... ENTÃO, ERA O COMPLETO APAGÃO... ENTENDEU?”

IMPACTOS (PERDAS E CONFLITOS);

“PRA MIM... A QUESTÃO É QUE EU ME SENTIA... QUE AS PESSOAS ME ISOLAVAM... E EU FAZIA QUESTÃO DE FICAR ISOLADO! SEMPRE ESCUTANDO UMA MÚSICA, BEBENDO, SÓZINHO, NÃO QUERIA PAPO COM NINGUÉM... A NÃO SER QUE TIVESSE ALGUÉM COMIGO... NO COMEÇO, MINHA ESPOSA ATÉ BEBEIA COMIGO, TAMBÉM... ERA ATÉ LEGAL... MAS, À MEDIDA QUE A BEBIDA FOI PROGREDINDO... ELA PRA SE TORNAR EXEMPLO PROS MEUS FILHOS, ELA PAROU... ELA ATÉ BEBE EVENTUALMENTE HOJE, NUMA OCASIÃO... ENTÃO, NA REALIDADE, O QUE EU PERCEBO, SEMPRE... É O ISOLAMENTO, NÉ... É SEMPRE ASSIM... ISSO ERA BÁSICO... ELE BEBEU, ENTÃO, ISOLA... TIRA ESSE CARA DE CIRCULAÇÃO POR QUE ELE TÁ... MUITAS VEZES, EU ATÉ NÃO ATRAPALHAVA, EU ATÉ NÃO INTERFERIA, MAS, SÓ PELO FATO DE EU ESTAR BÊBADO NUM CANTO... JÁ AS PESSOAS SE ISOLAVAM DE MIM, OU EU ME ISOLAVA... JÁ ERA NATURAL... ERA A PRINCIPAL CONSEQUENCIA ERA O ISOLAMENTO.”

➤ TRABALHO:

RELATE OS IMPACTOS DO USO DE DROGAS NA SUA VIDA PROFISSIONAL: PERDA DE EMPREGO; DIFICULDADES NA CARREIRA; DESCONFIANÇA DE CHEFIA...

“EU TIVE SORTE... EU PARTICULARMENTE, EU TINHA UMA QUESTÃO... NÉ... ENTÃO, EU NÃO BEBIA EM TRABALHO... EU TINHA EM MENTE QUE NÃO SE MISTURAVA ÁLCOOL COM O PROFISSIONAL... DEPOIS, DAS DEZOITO HORAS EU TOMAVA TODAS... MAS, NO TRABALHO, EU SEMPRE FUI UM EXCELENTE PROFISSIONAL, EU TIVE UMA CARREIRA EXCELENTE... NÃO CONSEGUI CHEGAR A DECAIR, NÉ! É... SE TALVEZ, EU NÃO BEBESSE E TIVESSE ESTUDADO COMO HOJE EU TÔ ESTUDANDO... EU TERIA CONSEGUIDO UM PATAMAR SOCIAL MAIS ELEVADO... NÃO JUSTIFICA, MAIS ATRAPALHOU.”

VOCÊ NUNCA TEVE NENHUM TIPO DE PROBLEMA, NUNCA PERDEU O EMPREGO, OU TEVE DIFICULDADES NA CARREIRA OU SOFREU PERSEGUIÇÃO DA CHEFIA EM FUNÇÃO DA BEBIDA?

“NÃO... NUNCA TIVE PROBLEMAS... NÃO... NUNCA TIVE... POR CAUSA DE BEBIDA, NÃO! MUITO PELO CONTRÁRIO, EU SEMPRE FUI O FUNCIONÁRIO QUE MAIS PRODUZIU... TÁ! POR EXEMPLO, EU TRABALHEI NUMA MULTINACIONAL... E QUE, ÀS VEZES, EU TRABALHAVA DAS OITO DA MANHÃ ATÉ AS TRÊS E MEIA DA MANHÃ... EU ACHO QUE TODO MUNDO IA EMBORA AS OITO OU NOVE HORAS DA NOITE... MAS, EU IA JANTAR... E COMO EU TAVA SÓZINHO NO ESCRITÓRIO TRABALHANDO, EU IA TOMAR UMA CERVEJA... MAS, EU VOLTAVA E FICAVA TENTANDO PRODUZIR... ENTENDEU?”

MESMO VOCÊ BEBENDO, NA QUESTÃO PROFISSIONAL, A BEBIDA NUNCA INTERFERIU, MESMO QUE VC TIVESSE QUE ACORDAR CEDO?

“A HORA QUE FOSSE... NUNCA... EU IA EXALANDO CACHAÇA, EU TOMAVA UM BELO BANHO... USAVA SEMPRE OS MELHORES PERFUMES PARA DISFARÇAR... MAS, EU SEMPRE TAVA LÁ.”

MAS A CHEFIA NUNCA DESCONFIOU?

“DESCONFIOU, DESCONFIOU... SÓ QUE É O SEGUINTE: POR EU SER UMA PESSOA EXCEPCIONALMENTE QUE PRODUZIA... ELES NÃO TINHAM MOTIVO PRA FALAR...”

AS ÁREAS DA SUA VIDA QUE CONSIDERA TEREM SIDO MAIS AFETADAS PELO CONSUMO DE DROGAS;

“O ÁLCOOL ATRAPALHOU NA MINHA CARREIRA... É... ACADÊMICA... O ÁLCOOL ATRAPALHOU... NA MINHA CARREIRA ACADÊMICA... ISSO, COM CERTEZA, TÁ!”

NOS SEUS ESTUDOS ATRAPALHOU?

“SEM DÚVIDA... SEM DÚVIDA... EU PERDI VAGAS ASSIM... EM SELEÇÃO POR EU NÃO TER NÍVEL SUPERIOR COMPLETO... QUE... POR EXEMPLO, EU DEIXEI DE SER SUBCONTADOR DA VARIG, QUANDO A VARIG TAVA NO AUGE... ENTENDEU? MAS, POR QUÊ? NA FACULDADE NÃO TINHA PROBLEMA, TINHA TANTOS BOTECOS... NÉ... EU IA PRIMEIRO BEBER... PARA DEPOIS IR PRA AULA... EU SEMPRE CHEGAVA NA AULA BÊBADO.”

ATÉ POR QUE FICA DIFÍCIL APRENDER ALGUMA COISA...

“NATURALMENTE! UMA VEZ... QUANDO EU FIZ O TÉCNICO EM CONTABILIDADE... EU TINHA UMA PROVA DE ESTATÍSTICA, GRÁFICOS SETORIAIS... ERA DUAS QUESTÕES E EU TINHA QUE BEBER NA SEXTA-FEIRA... E... A AULA ERA SEXTA-FEIRA... AFINAL DE CONTAS, EU NÃO PODIA ENTRAR NA SEXTA-FEIRA PORQUE EU TINHA QUE BEBER NÉ! SÓ QUE EU TINHA PROVA E EU FUI PRA PROVA... SÓ QUE MEUS AMIGOS ME CHAMARAM... E EU TINHA UMA BANDA QUE EU CANTAVA EM FRENTE DO COLÉGIO E EU FALEI: “CARA EU TENHO PROVA...” E ELES: “FAZ LOGO”. EU TINHA FEITO AS CONTAS E EU PRECISAVA TIRAR DEZ PRA PODER PASSAR... AÍ EU PEGUEI E FIZ UMA QUESTÃO SÓ E ELA ANULOU A MINHA QUESTÃO... E ME DEU ZERO... PORQUE ELA SABIA QUE EU QUERIA SAIR PRA BEBER...VOU TE DAR ZERO, HEIN... VOCÊ NÃO VAI FAZER A PROVA?... VOU TE DAR ZERO, HEIN... EU FALEI: “NÃO, EU VOU BEBER!”... VIREI AS COSTAS E FUI EMBORA... NA SEXTA-FEIRA SEGUINTE EU NÃO FUI BEBER... EU PENSEI... SEXTA-FEIRA EU VOU LÁ PEGAR ESSA PROFESSORA... E ELA DEU OUTRA PROVA, EU PEGUEI E SENTEI E EU FIZ A PROVA TODINHA EM 25 MIN... E TINHA UMA QUESTÃO A MAIS... E ENTREGUEI... E AÍ EU FALEI: “CORRIGE” E ELA CORRIJIU E: “DEZ”... E EU DISSE: “POSSO IR BEBER AGORA?”... ISSO POR QUÊ? PORQUE O ALCOÓLATRA É UMA PESSOA MUITO ESPECIAL... NÃO DESAFIE UM ALCOÓLATRA... SÃO PESSOAS QUE TEM UMA CAPACIDADE ABSURDA... NÃO CONHEÇO NENHUM ALCOÓLATRA BURRO... SOMOS PESSOAS ESPECIAIS... E NOSSOS FILHOS TB SÃO MUITO INTELIGENTES, TÁ! MAS... TEM UMA QUESTÃO, ELES HERDAM A NOSSA COMPULSÃO...”

➤ **VIDA SOCIAL:**

VOCÊ ACHA QUE O FATO DE VOCÊ SER ALCOOLISTA INTERFERIU NO SEU RELACIONAMENTO COM SEUS AMIGOS? 28MIN...

“NÃO... EU NUNCA FUI DE TER AMIGOS E SABE POR QUÊ?... POR QUE EU SEMPRE ANALISEI MUITO AS PESSOAS E NA PRIMEIRA OPORTUNIDADE QUE A PESSOA ME DECEPCIONAVA, EU ME AFASTAVA... ENTÃO, É... EU FALO PRA VOCÊ... ATÉ COM O MEU FILHO, EU TENHO DIFICULDADE DE TER AMIZADE... ATÉ COM A MINHA PRÓPRIA ESPOSA, EU TENHO DIFICULDADE DE TER AMIZADE... A ÚNICA PESSOA QUE EU CONSIGO SER AMIGO... É... COMIGO MESMO... É UM FATO ASSIM... TIPO... NÃO PORQUE EU NÃO OS CONSIDERE MEUS AMIGOS, EU CONSIDERO A MINHA ESPOSA A MINHA MELHOR AMIGA, MEU FILHO O MEU MELHOR AMIGO, A MINHA FILHA A MINHA MELHOR AMIGA... MAS... NO MOMENTO EM QUALQUER CIRCUNSTÂNCIA DA VIDA, QUALQUER QUE SEJA ELA, ME DESAPONTE... EU SOU UMA PESSOA MUITO FRIA, MUITO CALCULISTA... É... AO MESMO TEMPO QUE EU AMO MUITO, EU SEI TAMBÉM DAR O DESPREZO... EU SOU DOIS EXTREMOS... OU EU AMO MUITO... EU NÃO ODEIO, NÃO CONSIGO ODIAR NINGUÉM... NEM O CARA QUE ME DEU O PIOR GOLPE DA PRAÇA, TÁ! EU NÃO CONSIGO ODIAR NINGUÉM... ACHO QUE TODO MUNDO, TODO SER-HUMANO, ELE É DOTADO DE UMA CAPACIDADE DE MUTAÇÃO, DE MELHORAR... EU ACREDITO NISSO, ATÉ O PIOR BANDIDO... DESDE QUE SE SENTE COM ELE E FALE: CARA, VAMOS MUDAR JUNTOS!!! E SE EU NÃO ACREDITASSE NISSO, EU NÃO ESTARIA AQUI... PELO PROCESSO, DA FORMA QUE EU VIVIA E QUE HOJE EU VIVO...

OS PASSOS, ELES ME NORTEIAM, NÉ... ELE ME ENSINA... É... PRIMEIRA COISA, ELE É INTROSPECTIVO, EU OLHO PRA DENTRO DE MIM E FALO ASSIM: EU NÃO POSSO... E CONTINUO NÃO PODENDO... O PRIMEIRO PASSO... MAS, DEUS PODE... MAS, SÓ QUE VOCÊ TEM QUE PERMITIR... O TERCEIRO PASSO... ENTÃO, É ISSO AÍ... EU ACHO QUE... PELO PONTO DE VISTA SOCIAL: EU NÃO CONFIO NAS PESSOAS! APESAR... EU CONFIO DESCONFIANDO... MAS, AO MESMO TEMPO... EU SEMPRE QUERO ME APROXIMAR, TENTANDO ENCONTRAR UM AMIGO...”

VOCE CONSIDERA QUE O RELACIONAMENTO SOCIAL É DIFÍCIL?

“OLHA... EU ACHO QUE... EU... EU PRECISAVA TER CONHECIDO DUAS PESSOAS, TRÊS PESSOAS... MAIS... TER ANDADO JUNTO COM ELAS... JESUS CRISTO... MADRE TERESA DE CALCUTÁ... MAHATMA GANDHI... NÉ... QUE FALA QUE AS ATITUDES VALEM MAIS DO QUE AS PALAVRAS... E BILL E BOB! O RESTANTE... O RESTANTE DAS PESSOAS, EU ENCONTRO EM CADA UM DESSES CARAS, TODOS OS DIAS, AQUELE CARA QUE ENTRA POR AQUELA PORTA ALI FALANDO: ME AJUDEM! ... EM CADA UM DELES EU VOU ENCONTRAR UM POUCO DE JESUS CRISTO, EM CADA UM DELES EU VOU ENCONTRAR UM POUCO DE BOB E DE BILL, EM CADA UM DELES EU VOU ENCONTRAR UM POUCO DE MADRE TERESA DE CALCUTÁ E UM POUCO DE MAHATMA GANDHI.”

DISCRIMINAÇÕES SOFRIDAS NA SOCIEDADE POR CONTA DO ALCOOLISMO: 34 MIN

“OLHA... TÁ... EU SEMPRE FUI UMA PESSOA ASSIM... EU NÃO SEI SE... TODAS AS VEZES QUE EU SENTIA QUE EU ESTAVA EMBRIAGADO... EU ME RECOLHIA... PORQUE EU TINHA MUITA VERGONHA... PELO FATO DE EU ESTAR BÊBADO... SEMPRE TIVE... ENTÃO, É... EU JÁ FUI... É... ENCONTRADO PELA POLÍCIA, BÊBADO, TRÊS E MEIA DA MANHÃ, SEM O SAPATO, ASSALTADO E O POLÍCIA FALOU: “Ô... TOMOU TODAS NÉ CARA! QUE VERGONHA!...”E TOMAVA AQUELE CARÃO... EU JÁ ACORDEI NA SEGUNDA FEIRA, DEPOIS DE UM BAILE, COM 17 ANOS, ME MARCOU MUITO ISSO DAÍ... FOI NUM CASAMENTO... E ERA SEGUNDA-FEIRA E EU ACORDEI DORMINDO NO BANHEIRO DE UMA ESCOLA, PRA ME PROTEGER EU PULEI O MURO DE UM COLÉGIO, ALI NA AVENIDA INDIANÓPOLIS, FUI NUM CASAMENTO NO BUFFET COLONIAL... DA MINHA VIZINHA E NA SEGUNDA-FEIRA, A POLÍCIA BATENDO NO BANHEIRO DA ESCOLA, FALAVA... NÃO... TEM LADRÃO AQUI... AÍ O CARA ABRIU E EU TAVA BÊBADO, EU TAVA DORMINDO... ENTÃO, EU VI MUITAS COISAS... E A DISCRIMINAÇÃO, ACONTECE!”

OPINIÃO SOBRE O ÁLCOOL SER UMA DROGA LÍCITA EM NOSSA SOCIEDADE; 37MIN E 48

“NÃO... EU ACHO QUE O ÁLCOOL DEVE FICAR COMO ESTÁ... PORQUE EXISTE UMA COISA CHAMADA LIVRE ARBÍTRIO... SIM, EXISTE MUITA PROPAGANDA... MAS, QUE UMA PARTE DAQUILO QUE O GOVERNO ARRECADA DE TRIBUTOS FOSSE DESTINADO À VEICULAÇÃO DA INFORMAÇÃO SOBRE O QUE É O ALCOOLISMO... E A DROGA... A CADA DOIS MINUTOS VEICULADO TIVESSE TRINTA SEGUNDOS PRA UMA PESSOA ANÔNIMA OU UMA PESSOA QUE NÃO SEJE DE A.A, FALANDO A RESPEITO

DO ALCOOLISMO... TEM QUE CONTINUAR VENDENDO SIM! NÃO SOU CONTRA A NENHUMA FÁBRICA... NÃO... TEM QUE CONTINUAR VENDENDO SIM! TEM PESSOAS QUE NÃO TEM PROBLEMA COM BEBIDA E VIVEM SOCIALMENTE MUITO BEM... EU PENSO QUE TEM QUE HAVER UM BOM SENSO! TÁ! EU PENSO QUE A INFORMAÇÃO DEVE CHEGAR AO PÚBLICO... DO QUE É A DOENÇA.”

VOCÊ ACHA QUE NÃO PODE PROIBIR, PORÉM, TEM QUE HAVER UMA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA QUE FISCALIZE?

“EU ACHO QUE TEM QUE HAVER UM BOM SENSO! TEM QUE HAVER UMA LEI ASSIM: QUANDO SE VEICULAR 30 SEGUNDOS A RESPEITO DA VENDA DE UMA CERVEJA, QUE SE VEICULE 15 SEGUNDOS A RESPEITO DA DOENÇA... ENTENDEU? PORQUE É O SEGUINTE... É... UMA QUESTÃO DE LIBERDADE, DE ESCOLHA... EU TENHO UM CUNHADO QUE TÁ MORRENDO DE ALCOOLISMO, ELE SABE QUE É UMA DOENÇA, ELE SABE QUE É UM DOENTE E: “NÃO, EU VOU BEBER ATÉ MORRER ENQUANTO TIVÉR VENDENDO, É MINHA ESCOLHA” A ESCOLHA É DELE... E EU TENHO QUE RESPEITAR, ASSIM COMO O SUICÍDIO PELA LEI É UMA COISA DEPLORÁVEL E ATÉ É PUNIDA A PESSOA QUE TENTA O SUICÍDIO... DA MESMA FORMA QUE A PESSOA QUE É ALCOÓLATRA E QUER BEBER ATÉ MORRER, ELA DEVE TER O MESMO DIREITO... MAS, DESDE QUE A PESSOA SAIBA REALMENTE O QUE É...”

➤ **TRATAMENTO/REABILITAÇÃO:**

INÍCIO DE TRATAMENTO;

COMO FOI E QUEM INDICOU, ONDE REALIZOU O TRATAMENTO/REABILITAÇÃO;40 MIN E 55 S.

“QUANDO EU INGRESSEI EM ALCOÓLICOS ANÔNIMOS...”

VOCÊ NÃO CHEGOU A SER INTERNADO PARA DESINTOXICAÇÃO?

“NÃO... NÃO... NÃO... FUI, MUITAS VEZES, AO PRONTO SOCORRO BÊBADO PRA TOMAR UM SOSSEGA LEÃO... VÁRIAS E VÁRIAS VEZES, PRINCIPALMENTE, NA MINHA JUVENTUDE... ERA UM FATO CORRIQUEIRO, ATÉ POR QUE EU ESTUDAVA DO LADO DE UM PRONTO-SOCORRO E JÁ ERA ROTINA ISSO AÍ... ENTÃO, É ISSO AÍ...”

FAZ QUANTO TEMPO QUE VOCÊ INGRESSOU NO A.A?

“SETE ANOS...”

MAS, COMO FOI... E QUEM INDICOU?41min E 30S

“FOI ASSIM... É... DEPOIS QUE MEU VIZINHO FALOU AQUELA FRASE QUE: “VOCÊ BEBE DESCONTROLADAMENTE...” ELE ERA DE A.A E ERA DA **SOCIEDADE ANTIALCOÓLICA**, ELE ABRIU O ANONIMATO DELE E FALOU PRA MIM... DAQUELE DIA EM DIANTE, EU COMECEI A REFLETIR A RESPEITO... E QUANDO EU BEBI, NA TERÇA-FEIRA, QUE FOI A MINHA ÚLTIMA BEBEDEIRA E QUE EU BEBI, DESCONTROLADAMENTE, ATÉ AS TRÊS E MEIA DA MANHÃ... E

CHEGUEI EM CASA E BRIGUEI COM A MINHA MULHER E NÃO SEI SE FOI NESSE DIA... QUE EU A AGREDI E FALEI COISAS ABSURDAS... É... E FIZ COISAS... QUE... EU NÃO POSSO RELATAR AGORA POR QUE É MUITO ÍNTIMO... ANTES DE CHEGAR EM CASA, EU FIZ COISAS, TÁ... NO TRAJETO DO BOTEÇO ATÉ EM CASA... E EU... PERCEBO QUE... AGORA ME SUMIU O RACIOCÍNIO... O QUE ESTAVAMOS FALANDO MESMO É?”

SOBRE COMO VOCÊ CHEGOU EM A.A? 43MIN E 59S

“... FOI ASSIM... DEPOIS DESSA MINHA ÚLTIMA BEBEDEIRA... A MINHA ESPOSA SE REUNIU COM MEUS FILHOS E COM A MINHA FILHA E FALOU: NÃO, BASTA! SÓ QUE QUANDO FOI NA HORA DO ALMOÇO... EU PERCEBI QUE EU NÃO AGUENTAVA MAIS... EU NÃO AGUENTAVA MAIS... EU FALAVA... NÃO É POSSÍVEL, O QUE EU FAÇO PARA PARAR DE BEBER? AÍ... EU ME LEMBREI DO MEU VIZINHO... AÍ EU ME LEMBREI DAQUELA FRASE: “VOCÊ BEBE DESCONTROLADAMENTE... SERÁ QUE VOCÊ NÃO PRECISA DE AJUDA?” ESSA FOI A PERGUNTA QUE ELE ME FEZ... AÍ É QUE EU FUI... EU PEGUEI E EU FUI NUMA IGREJA E EU TAVA... BEBENDO DEMAIS, EU TAVA TODO ME SENTINDO MAL AQUELE DIA... AÍ EU VI UM PAPELZINHO... DOS ALCOÓLICOS ANÔNIMOS E TINHA O ENDEREÇO... EU TINHA BANCO DE HORAS... ENTÃO, NÃO TEM PROBLEMA NENHUM... E SAÍ... QUERO SABER DESSE TAL ALCOÓLICOS ANÔNIMOS... QUERO SABER COMO É LÁ... EU NÃO SABIA QUE EU ERA PORTADOR DE UMA DOENÇA... MAS, EU SABIA DA MINHA RESPONSABILIDADE... DE LÁ PRA CÁ EU NUNCA MAIS BEBI... ENTÃO, A CLÍNICA AJUDA A DESINTOXICAR E NÃO A RECUPERAR...”

MOMENTO ATUAL; 49MIN E 15S

“AÍ... ENTÃO, EU ENTENDI REALMENTE O QUE É QUE É A DOENÇA, NÉ! HOJE... EU TRABALHO NO CTO, SOU SECRETÁRIO DO GRUPO, HOJE EU SOU RSG, AMO ALCOÓLICOS ANÔNIMOS... AGORA, SE VOCÊ PERGUNTAR PRA MIM: O QUE É MAIS IMPORTANTE NA SUA VIDA? EM PRIMEIRO LUGAR... O QUE É MAIS IMPORTANTE? PRIMEIRO... É A MINHA SOBRIEDADE... SEGUNDO: DEUS É MAIS IMPORTANTE... SE EU NÃO TIVER SÓBRIO, EU NÃO TENHO CONTATO COM DEUS... TERCEIRA COISA MAIS IMPORTANTE: A MINHA FAMÍLIA... E AGORA E SE VOCÊ PERGUNTAR: QUEM É MAIS IMPORTANTE, A SUA ESPOSA OU A SUA SOBRIEDADE? EU VOU FALAR, A MINHA SOBRIEDADE... POR QUE SEM A MINHA SOBRIEDADE, EU NÃO TENHO ESPOSA... SE EU TIVESSE QUE TROCAR OU ESCOLHER, EU FICARIA COM A SOBRIEDADE... PORQUE HOJE, SOBRIEDADE PRA MIM É SINÔNIMO DE INTEGRIDADE... E QUANTO VALE A SUA INEGRIDADE? NÃO TEM PREÇO... E QUANTO VALE A MINHA SOBRIEDADE? NÃO TEM PREÇO... O QUE É MAIS IMPORTANTE PRA MIM? É O BÊBADO... QUE TÁ SOFRENDO COMO EU TAVA SOFRENDO... ESSE CARA É O MAIS IMPORTANTE... ISSO É A GRANDE IMAGEM DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, É VOCÊ DAR DE GRAÇA... AQUILO QUE VOCÊ RECEBEU DE GRAÇA... QUE É IMENSURÁVEL... EU TAVA UMA VEZ NUMA CLÍNICA E EU ABRACEI UM GAROTO, ELE TINHA UNS DEZOITO ANOS E EU FALEI PRA ELE: “CARA... É... VOCÊ PODE SER UMA PESSOA DIFERENTE QUANDO SAIR DAQUI, DEUS TE FEZ BONITO, FORTE, INTELIGENTE... E VOCÊ PODE MUDAR A HISTÓRIA DA SUA VIDA... PORQUE CADA PESSOA É UM LIVRO... E DEUS... DEIXA ALGUMAS PÁGINAS EM BRANCO PRA VOCÊ

ESCREVER... E VOCÊ COMEÇOU A ESCREVER A SUA HISTÓRIA QUANDO VOCÊ LUTOU COM OS ESPERMATOZÓIDES E VOCÊ VENDEU AQUELA LUTA E VOCÊ CRESCER E É ESSA PESSOA MARAVILHOSA E LINDA QUE VOCÊ É... VOCÊ PODE FAZER A DIFERENÇA... EVITA O PRIMEIRO GOLE... EVITA OS VELHOS CAMINHOS, OS VELHOS HÁBITOS... TOMA UMA ATITUDE DIFERENTE...” ESSE GAROTO... NÓS TIVEMOS LÁ UM MOMENTO DE ESPIRITUALIDADE... DAÍ, ELE LEVANTOU E FALOU ASSIM: **“EU IA SAIR DAQUI NA SEGUNDA-FEIRA, AMANHÃ... O MEU SUICÍDIO JÁ TAVA PLANEJADO... MAS, TEVE UMA PESSOA QUE ME ABRAÇOU... E DISSE QUE EU SOU IMPORTANTE... INDEPENDENTE, DA MINHA MÃE NÃO ME ACEITAR, DA MINHA IRMÃ NÃO ME ACEITAR... INDEPENDENTE DA REJEIÇÃO QUE EU VOU PASSAR... EU VOU SUPERAR TUDO ISSO... PORQUE EU COMPREENDI QUE EU POSSO ESCREVER A HISTÓRIA DA MINHA VIDA... E EU POSSO FAZER DIFERENTE... SÓ POR HOJE!”**É O MAIOR PRESENTE QUE EU GANHEI NA MINHA VIDA... PORQUE ERA O MEU FILHO QUE TAVA ALI... E ISSO... NÃO TEM PREÇO!”

PERCEPÇÃO SOBRE AVANÇOS NO TRATAMENTO/REABILITAÇÃO:

“AVANÇOU... ANOS LUZ... É... OS PASSOS DE A.A... EU TENHO PERCEBIDO... EU COSTUMO DIZER QUE OS PASSOS É COMO UMA ENGENHARIA DE UM CAMINHÃO DE DOZE MARCHAS... CADA UM ESTÁ LIGADO ENTRE SI, FUNCIONAM SINCRONIZADOS... BEM SINCRONIZADOS... O PRIMEIRO PASSO FALA QUE EU SOU IMPOTENTE E QUE EU NÃO POSSO... O SEGUNDO PASSO... ELE FALA DE UM PODER SUPERIOR E QUE ELE PODE DEVOLVER A MINHA SANIDADE... O TERCEIRO PASSO FALA DE ENTREGA PARA ESSE PODER SUPERIOR... O QUARTO PASSO FALA DE UM INVENTÁRIO MORAL E PESSOAL... O QUINTO PASSO FALA QUE EU RECONHEÇO PERANTE DE DEUS E PERANTE NÓS MESMOS A NATUREZA EXATA DAS MINHAS FALHAS... O SEXTO, ELE FALA DAS MINHAS IMPERFEIÇÕES, DOS MEUS DEFEITOS DE CARÁTER... O SÉTIMO FALA SOBRE HUMILDADE... O OITAVO FALA SOBRE FAZER UMA RELAÇÃO DAS PESSOAS AS QUAIS TÍNHAMOS PREJUDICADO... O NONO PASSO FALA DE FAZER UMA REPARAÇÃO A ESSAS PESSOAS... O DÉCIMO PASSO É UM PASSO DIÁRIO... TODO DIA QUANDO EU DEITO NO MEU TRAVESSEIRO... E... QUANDO EU DEITO E QUANDO EU LEVANTO, QUANDO EU DEITO EU FALO: **“EU NÃO POSSO DEUS... EU SOU IMPOTENTE, ME AJUDA, SÓ POR HOJE!”**É... A MINHA IMPOTÊNCIA NÃO É SÓ PERANTE O ÁLCOOL... É PERANTE MIM MESMO, O PROGRAMA ME ENSINA QUE NÃO É SÓ PERANTE O ÁLCOOL QUE EU SOU IMPOTENTE... É PERANTE O MEU ORGULHO, MEU EGOÍSMO, MEU EGOCENTRISMO... SOBRE NOSSOS DEFEITOS DE CARÁTER... E SÃO AVALIADOS DIARIAMENTE NO MEU DÉCIMO PASSO, MAS... A MINHA CONSCIÊNCIA DISSO... EU ME REPORTO A QUEM... AO DÉCIMO PRIMEIRO, QUE FALA QUE É PELA PRECE E PELA MEDITAÇÃO... ENTÃO, É... LOUCO, MAS... EU PRA ENTREGUEI A DEUS... E NO DÉCIMO PRIMEIRO EU CONTINUO ME ENTREGANDO E FALANDO ASSIM: **“OLHA RELAMENTE, NÃO TÁ MUITO BOM, O DE ANTEONTEM, MAS, HOJE PODE SER MELHOR OU... ME AJUDA A CONTINUAR FAZENDO ESSE INVENTÁRIO!”**SE EU TENHO QUE PEDIR DESCULPAS PRA ALGUÉM, SE EU TENHO QUE REPARAR, SE EU TENHO QUE MELHORAR... ENTÃO, TEM ISSO... É... UM PROCESSO... A RECUPERAÇÃO É UM PROCESSO.”

MAS HOUVE AVANÇOS?

“MUITO... EM RELAÇÃO A SER UMA PESSOA EXTREMAMENTE EGOCENTRISTA, EGOCÊNTRICO, MANIPULADOR, FAZIA TUDO PRA BEBER... E RIA DA SITUAÇÃO, RIA DE TUDO E RIA ATÉ DE DEUS... E ACHAVA QUE DEUS... E ACHAVA QUE DEUS PODIA: **“ESCUTA, EU PRECISO DE TAL COISA, POR QUE VOCÊ NÃO ME DEU?”** PARECIA UMA CRIANÇA... NÃO TINHA NOÇÃO, DO PARÂMETRO E DA BONDADE DE DEUS.”

DIFICULDADES EM MANTER-SE ABSTÊMIO:

“HOJE NÃO... NÃO... NENHUMA... NO INÍCIO FOI MUITO DIFÍCIL... OS PRIMEIROS TRÊS MESES... FOI... FOI **PUNK**... NO SEGUNDO ANO, QUE EU RECEBI A MINHA SEGUNDA FICHA DE SOBRIEDADE, EU NÃO CONSEGUI FALAR NADA... SÓ CHOREI... DE GRATIDÃO E DE NÃO ACREDITAR QUE EU TINHA FICADO TANTO TEMPO SEM BEBER! NOSSA, O PRIMEIRO ANO FOI **PUNK**... FOI **PUNK**.”

➤ PROCESSO DE TRATAMENTO/REABILITAÇÃO; 7ª GRAVAÇÃO

FALAR SOBRE A FASE DE DESINTOXICAÇÃO; 6 MIN

“DEIXA EU TE FALAR... EU ACORDAVA DE MADRUGADA E LIGAVA PRO MEU PADRINHO E FALAVA: **“EU PRECISO TOMA UMA, POR QUE SE NÃO, EU NÃO VOU CONSEGUIR DORMIR...”** A GENTE DAVA RISADA E ELE FALAVA: **“PEGA O VIVER SÓBRIO”**... LITERATURA DE A.A... E EU ABRIA O LIVRO E: **“MAS, ADEMAR EU QUERO TOMAR SÓ UMA... DEIXA EU BEBER PELO MENOS UMA...”** E ELE FALOU: **“ANTES DE VOCÊ BEBER, ME LIGA, E NÃO BEBE SEM ME LIGAR...”** E EU TINHA MUITO CARINHO... E ELE TINHA MUITO CARINHO POR MIM E... **“QUALQUER DIA DA HORA OU DA NOITE: ME LIGA”** E EU LIGAVA PRA ELE, ÀS VEZES, ONZE E MEIA, MEIA-NOITE, UMA HORA DA MANHÃ, ELE TINHA INSÔNIA... ERA APOSENTADO E NÃO TINHA ESSE PROBLEMA... E ELE FALAVA: **“PEGA O VIVER SÓBRIO E VAMOS LER JUNTOS, AGORA, FAZ O SEGUINTE, DESLIGA O TELEFONE E LEIA ATÉ O FINAL E SE QUANDO VOCÊ TERMINAR ESSE CAPÍTULO, VOCÊ TIVER VONTADE DE BEBER... É... VOCÊ ME LIGA DE NOVO...”** EU NÃO CONSEGUIA TERMINAR O FINAL, EU JÁ TAVA DORMINDO, BABANDO EM CIMA DO LIVRO... ASSIM FORAM OS MEUS PRIMEIROS NOVENTA DIAS DE... DE... É... APADRINHAMENTO.”

FORAM DIFÍCEIS NÃO É?

“FORAM MUITO DIFÍCEIS... E OUTRA COISA QUE ME SEGUROU MUITO... FOI EXATAMENTE NA ÉPOCA...”

VOCÊ TINHA OS SINTOMAS DA DEPENDÊNCIA, POR EXEMPLO, TREMEDEIRAS?

“TINHA... INSÔNIA... E OUTRA COISA QUE ME AJUDOU MUITO FOI QUANDO EU INGRESSEI NO A.A, TINHA UM TRABALHO NO ALBERGUE E LÁ... EU TRABALHAVA EXATAMENTE COM OS BÊBADOS E EU OLHAVA PROS CARAS

E FALAVA: “EU NÃO QUERO VIR PRA CÁ, DE JEITO NENHUM, EU NÃO VOU BEBER, SÓ POR HOJE E EU VOU SAIR DAQUI AINDA VOU PRA REUNIÃO DE A.A” ERA UMA HORA LÁ E EU VINHA CORRENDO PRA CÁ... APADRINHAMENTO... ERA UM SERVIÇO... OS PASSOS PODEM SER FEITOS DE UMA ORDEM LOUCA, DESDE QUE NÃO BEBA... MAS, DEVEM SER FEITOS TODOS OS PASSOS.”

➤ **INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO/REABILITAÇÃO;**

AVANÇOS E MUDANÇAS NA RELAÇÃO FAMILIAR;

“MUITO... SIM... MUITO... A MINHA ESPOSA ELA LEU A LITERATURA DE A.A, ELA FOI AO ALANON... ELA NÃO FREQUENTA O ALANON.”

E OS SEUS FILHOS ELES PARTICIPAM?

“NÃO... A MINHA ESPOSA HOJE FAZ PARTE DE UM GRUPO DE AJUDA MÚTUA PELOS PASSOS, MAS NÃO É ALANON... É BEM PARECIDO... TÁ... E ELA CONHECE MUITO OS PASSOS, LEU TODA A LITERATURA DE A.A, DESDE O LIVRO AZUL ATÉ... TEMÁTICA, ELA GOSTA DE OUVIR DEPOIMENTOS, ELA GOSTA DE ME ACOMPANHAR E TEM UMA GRANDE GRATIDÃO POR ALCOÓLICOS ANÔNIMOS E NO GRUPO MESMO... A TURMA PEDE BOLO, ELA ME LEMBRA... ELA CUIDA DA MINHA AGENDA... OLHA, TAL DIA E TAL HORA, ENTENDEU? TUDO AQUILO QUE ENVOLVE O A.A...”

TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA

USUÁRIO

SILVIO

NOME: “SILVIO”

SEXO: “MASCULINO”

IDADE: “58 ANOS”

PROFISSÃO: “PROFESSOR UNIVERSITÁRIO”

BAIRRO: “PERDIZES”

PESSOAS COM QUEM RESIDE: “COM A ESPOSA E A CHARLOTE”

NÚCLEOS TEMÁTICOS

➤ **USO DE DROGAS:**

TIPO DE DROGAS QUE USA/ TEMPO DE USO:

“A DROGA DE PREFERÊNCIA É O ÁLCOOL, MEU PROBLEMA É O ALCOOLISMO E EU USEI POR DURANTE VINTE E DOIS ANOS.”

➤ **FAMÍLIA:**

O USO DE DROGAS INTERFERE NO SEU COTIDIANO FAMILIAR... DESCREVA O RELACIONAMENTO;

“O ALCOOLISMO ATÉ TRÊS ANOS ANTES DE EU PRECISAR PARAR DE BEBER, PORTANTO, ATÉ OS TRINTA E OITO ANOS, APARENTEMENTE, NÃO TRAZIA MUITOS PREJUÍZOS... PORQUE EU SÓ BEBIA DE FINAL DE SEMANA, SEXTA-FEIRA À NOITE COM OS COLEGAS, PROFESSORES... ENTÃO, EU NEM SABIA QUE ERA ALCOÓLATRA, ADORAVA BEBER, MAS ATÉ AÍ... ISSO É UMA DAS CARACTERÍSTICAS DO ALCOÓLATRA... MAS, EU NÃO TINHA SIDO PÊGO PELA DEPENDENCIA, A DEPENDENCIA FOI SE INSTALANDO, FORTEMENTE, A PARTIR DOS 38 ANOS E AOS 41 ANOS, EU ESTAVA LITERALMENTE NA SARJETA, FOI QUANDO EU FUI BUSCAR AJUDA E VÁRIAS TENTATIVAS E A QUE DEU CERTO PRA MIM, FOI ALCOÓLICOS ANÔNIMOS... ENTÃO...”

IMPACTOS (PERDAS E CONFLITOS);

“É... AS PERDAS FORAM... DESDE A CONSIDERAÇÃO E A AMIZADE DOS MEUS FILHOS, A PERDA DA CONFIANÇA DA FAMÍLIA NO GERAL, A PERDA DA CARREIRA PROFISSIONAL, ALÉM DE DAR AULA EU TAMBÉM TRABALHAVA NO MERCADO DE SEGUROS, E O ALCOOLISMO A PRINCÍPIO FICOU ESTAGNADO POR UM BOM TEMPO E DEPOIS COMECEI A DECLINAR E AÍ NÃO CONSEGUIA MAIS TRABALHO NO MERCADO DE SEGUROS, EU FIQUEI

DANDO AULAS E COMECEI A TER PROBLEMAS TAMBÉM NA PARTE DE AULAS, NÉ! QUE... QUE CULMINOU COM A EXCLUSÃO DA MINHA ATIVIDADE TAMBÉM NA ÁREA ACADÊMICA. ENTÃO, O ALCOOLISMO TROUXE SÉRIOS PREJUÍZOS... E EU SÓ CONSEGUI RECUPERAR AS AULAS, ÆH... OS ESTUDOS, FAZER MESTRADO, FAZER DOUTORADO E FAZER MAIS UMA GRADUAÇÃO TAMBÉM, DEPOIS DE ENTRAR EM ABSTINÊNCIA... ANTES NÃO FOI POSSÍVEL, MANEIRAR A BEBIDA, DIMINUIR, CONTROLAR, TROCAR DE BEBIDA, BEBER SÓ DEPOIS DE CERTO HORÁRIO, NADA DEU CERTO... TODAS AS MINHAS TENTATIVAS FORAM VÃS, A ÚNICA FORMA QUE DEU CERTO FOI O PROGRAMA DE A.A.

E OS CONFLITOS, CONFLITOS FAMILIARES... HOUVE ALGUM “CONFLITO” MARCANTE QUE VOCÊ PODERIA CITAR?

“MARCANTE... FOI QUANDO A MINHA EX-MULHER COLOCOU TODAS AS MINHAS ROUPAS, AS MAIS VELHAS ROUPAS, NUM CARRO VELHO QUE EU TINHA... NÉ! ENTÃO, ESSE CARRO VELHO... E AÍ EU FALEI: E AGORA, PRA ONDE EU VOU? E ELA FALOU: VAI PRA A CASA DA SUA MÃE... E ENTÃO, EU FUI PRA CASA DA MINHA MÃE... E... E PASSEI A GERAR PROBLEMAS NA CASA DA MINHA MÃE TAMBÉM... PORQUE, QUANDO EU SAÍ DA CASA DA MINHA MÃE, EU ERA UM JOVEM DE VINTE E DOIS ANOS, COM SAÚDE, ESTUDANTE, BEM DE VIDA, COM UM CARRO ZERO QUILOMETRO E TUDO... E TAVA VOLTANDO DEPOIS DE DEZOITO ANOS, COMPLETAMENTE FALIDO, COM PROBLEMAS EMOCIONAIS, PROBLEMAS ESPIRITUAIS, FÍSICOS, DEPENDENCIA QUÍMICA... E TUDO... NÉ! E VIM GERAR PROBLEMAS PROS MEUS PAIS NESSE RETORNO... ENTÃO, FOI IMPACTANTE ESSAS... A SEPARAÇÃO... E A ACOLHIDA DOS MEUS PAIS... FOI SOFRIDO PRA ELES TAMBÉM... VIM DAR PROBLEMAS PROS MEUS PAIS...”

➤ **TRABALHO:**

RELATE OS IMPACTOS DO USO DE DROGAS NA SUA VIDA PROFISSIONAL:

PERDA DE EMPREGO:

“ENQUANTO EU ESTAVA EMPREGADO... TRABALHANDO E DANDO AULAS, EU NÃO TINHA TEMPO PARA BEBER... ENTÃO, EU NÃO BEBEIA EM HORÁRIO DE EXPEDIENTE, NÃO BEBIA NO MERCADO DE SEGUROS, NINGUÉM ME VIU BEBENDO DURANTE O EXPEDIENTE, TRABALHO E TAL... MAS, QUANDO EU NÃO CONSEGUIA MAIS EMPREGO, ISSO... AOS TRINTA E OITO, DOS TRINTA E OITO AOS QUARENTA... ENTÃO, EU TINHA MAIS TEMPO PARA BEBER E AÍ O ALCOOLISMO SE DESENVOLVEU MAIS RAPIDAMENTE... E QUANDO APARECERAM OS PROBLEMAS... EU JÁ TAVA TENDO PROBLEMAS PRA DAR AULAS, PORQUE EU NÃO CONSEGUIA DETER... PARAR DE BEBER PRA IR DAR AULA... ENTÃO, ÀS VEZES, EU CHEGAVA ALCOOLIZADO NA ESCOLA E ÀS VEZES, NO INTERVALO EM QUE TODOS OS PROFESSORES TOMAM CAFÉ, ÁGUA E CHÁ, EU NÃO AGUENTAVA, EU TINHA QUE IR NO BAR E TOMAR A BEBIDA ALCOÓLICA, QUE O MEU ORGANISMO EXIGIA, NÉ!”

E NESSA ÉPOCA, ONDE VOCÊ DAVA AULAS?

“DAVA AULA NA UNIVERSIDADE QUE EU DOU HOJE... EU POSSO DIZER?”

SIM, SE VOCÊ QUISE, PODE...

“EU DAVA AULA NA PUC – PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO.”

DIFICULDADES NA CARREIRA;

“EU VIM SER UM PROFESSOR PROBLEMA NÉ... VIM SER UM PROFESSOR COM PROBLEMAS DE USO DE ÁLCOOL, COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA.”

ENTÃO A DIFICULDADE FOI EM RELAÇÃO A ISSO...

“É... TRABALHAR ALCOOLIZADO... VOCÊ SER UM PROFESSOR QUE PRECISA UMA IMAGEM EXEMPLAR... PROFESSOR UNIVERSITÁRIO... E EU NÃO CONSEGUIA EVITAR QUE A MINHA FORMA DE BEBER TRANSPARECESSE, MINHA FORMA DE BEBER APARECIA, NÉ? OS ALUNOS PERCEBIAM QUE EU ESTAVA ALCOOLIZADO...”

DESCONFIANÇA DE CHEFIA;

“SIM... SIM... SE BEM QUE A PERSEGUIÇÃO QUE A CHEFIA APLICOU FOI UMA AMEAÇA MUITO GRAVE, NÉ! FOI DO TIPO: OU VOCÊ PEDE LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO OU VOCÊ VAI SER DIMITIDO POR JUSTA CAUSA. É AÍ, EU NÃO VIA ALTERNATIVA E FUI PEDIR LICENÇA E FIQUEI SEM REMUNERAÇÃO NENHUMA, E ME LEVOU À FALÊNCIA TAMBÉM NA PARTE FINANCEIRA... TODOS OS MEUS DIREITOS TRABALHISTAS EU NÃO RECEBI, PORQUE EU PEDI LICENÇA... COMO SE ESTIVESSE BEM DE VIDA E QUISESSE DAR UM TEMPO E NÃO ERA O CASO, EU TAVA AGINDO SOBRE AMEAÇA... DE DEMISSÃO POR JUSTA CAUSA. ESSA FOI O TIPO DE PERSEGUIÇÃO MUITO CRUEL QUE EU SOFRI, MAS... ISSO ME LEVOU AO FUNDO DE POÇO E ESSE FUNDO DE POÇO... ME LEVOU PARA O A.A E EU FUI BUSCAR AJUDA...”

➤ VIDA SOCIAL:

AS ÁREAS DA SUA VIDA QUE CONSIDERA TEREM SIDO MAIS AFETADAS PELO CONSUMO DE DROGAS;

“QUANDO EU PERCEBI QUE MEU JEITO DE BEBER ERA PROBLEMÁTICO... EU MESMO ME AFASTEI DOS AMIGOS... SABE? POR QUE... EU TIVE VERGONHA DE BEBER COM ELES, POR QUE... EU NUNCA BEBIA DE FORMA NORMAL, MEU JEITO DE BEBER JÁ ERA PROBLEMÁTICO... ENTÃO, EU ME AFASTEI DOS AMIGOS... A BEBIDA QUE NO INÍCIO FOI SOCIALIZANTE... ELA LUBRIFICA AS RELAÇÕES SOCIAIS... SÓ QUE DEPOIS... NO MEU CASO... EU COMECEI... ANTES DE EU ME SOLTAR, EU JÁ COMEÇAVA A FICAR EMBRIAGADO... ENTÃO, O EFEITO NÃO DAVA CERTO...”

ERA O EFEITO INVERSO?

“INVERSO... EU QUERIA FICAR BEM E ACABAVA FICANDO BÊBADO.”

ENTÃO, EM VEZ DE ATRAIR OS AMIGOS O SEU JEITO DE BEBER ACABAVA TE DISTANCIANDO DELES?

“FOI...”

PROVOCAVA O SEU ISOLAMENTO SOCIAL?

“SIM...”

DISCRIMINAÇÕES SOFRIDAS NA SOCIEDADE POR CONTA DO ALCOOLISMO;

“UMA VEZ... NUMA CERTA VIAGEM... PARAMOS PARA TOMAR UM LANCHE... EU CONSEGUI COMER O LANCHE, MAS, A LONI, TINHA PROBLEMAS NOS DENTES, MINHA ESPOSA, E O LANCHE DELA... A CARNE ESTAVA EXTREMAMENTE DURA... NERVOSA... E AÍ... EU FUI RECLAMAR COM O GARÇON, QUE A CARNE NÃO ESTAVA BOA, NÉ! SE ELE NÃO PODERIA APLICAR UM DESCONTO... E AQUILO... OS DONOS DO RESTAURANTE... FICARAM MUITO AGRESSIVOS COM A MINHA PESSOA... E QUASE ME AGREDIRAM FISICAMENTE... E AÍ, UM DELES FALOU... NÃO... DEIXA ELE QUE ELE TÁ BÊBADO... ENTÃO, VAMOS DIZER... POR QUE EU ESTAVA ALCOOLIZADO... UM COMENTÁRIO, VAMOS DIZER, QUE PODERIA SER UMA COISA SIMPLES GEROU UMA AGRESSIVIDADE MUITO GRANDE... EU DIRIA ASSIM, O BÊBADO NUNCA TEM RAZÃO, NUNCA TEM RAZÃO... ATÉ MESMO QUE ELE ESTEJA CERTO... PELO FATO DELE ESTAR ALTERADO... ELE JÁ PERDE A RAZÃO... SE ELE LEVAR UMA BATIDA NA TRAZEIRA, MAS, ELE ESTÁ ALCOOLIZADO, ELE JÁ NÃO TEM RAZÃO.”

OPINIÃO SOBRE O ÁLCOOL SER UMA DROGA LÍCITA EM NOSSA SOCIEDADE;

“É... A DROGA... ELA É LÍCITA, E... É UMA DROGA QUE... ASSIM... É POLÊMICO O TEMA, DO FATO DELA SER UMA DROGA LÍCITA... E AO MESMO TEMPO, ESSA DROGA ABRE... É A DROGA QUE MAIS TIRA A INIBIÇÃO... TIRA A CENSURA... ENTÃO, OS DEPENDENTES QUÍMICOS EM GERAL... SE TOMA ÁLCOOL... BEBEIDA ALCOÓLICA... ELES... SE A DROGA DE ESCOLHA DELE FOR UMA DROGA ILÍCITA... QUE ELE TENHA QUE BUSCAR NUMA “BIQUEIRA”... ELE TÁ SEM CORAGEM, SE ELE TOMA ALGUNS APERITIVOS, ELE CRIA CORAGEM E VAI BUSCAR A DROGA DE ESCOLHA... A DROGA É MUITO POLÊMICA... MAS, NÓS PODERÍAMOS COPIAR OS AMERICANOS QUE LIMITA A IDADE MÍNIMA PARA BEBER EM 21 ANOS... ENQUANTO AQUI NO BRASIL, É DEZOITO ANOS... A COMEÇAR PELO TAMANHO DO AMERICANO DE DEZOITO ANOS, ELE JÁ É UM HOMENZARRÃO DE UM METRO E OITENTA E NOVENTA... ENQUANTO O NOSSO GAROTO DE DEZOITO ANOS TEM UM METRO E SESSENTA E SETENTA... ELE NEM ACABOU DE CRESCER E JÁ PODE BEBER... ENTÃO, EU ACHO QUE PRECISAVA ESTENDER, COPIAR OS AMERICANOS NESSA LIMITAÇÃO E A RIGIDEZ DA “LEI-SECA”, QUE É UMA BENÇÃO, TEM QUE CONTINUAR... QUE DEU CERTO... SÓ PRECISA SER MAIS FISCALIZADA E TEM TODO O MEU APOIO.”

VOCÊ NÃO ACHA QUE A MÍDIA DEVERIA SER MAIS FISCALIZADA EM RELAÇÃO À PROPAGANDA DE ÁLCOOL?

“É VERDADE... ISSO COLABORA PARA INCENTIVAR O CONSUMO DO ÁLCOOL. O OBJETIVO DA PROPAGANDA É DAR ÁGUA NA BOCA, É DAR VONTADE DE BEBER... E PRINCIPALMENTE, ASSOCIANDO ÀS COISAS GOSTOSAS, NÉ? FUTEBOL, MULHER, A ESPORTES RADICAIS... ELE VAI VOAR DE ASA DELTA, DE JET-SKI, ANDAR DE CARRO CONVERSÍVEL... SÓ ALEGRIA... E NÃO É BEM ASSIM...”

➤ **TRATAMENTO:**

INÍCIO DE TRATAMENTO:

“O INÍCIO DO MEU TRATAMENTO FOI... É... MUITO PELA DOR... EU CHEGUEI EM ALCOÓLICOS ANÔNIMOS PELA DOR, PEDINDO SOCORRO, PEDINDO AJUDA, EU ESTAVA MUITO MAL...”

COMO FOI E QUEM INDICOU, ONDE REALIZOU O TRATAMENTO:

“HAVIA O FUNILEIRO QUE DESAMASSAVA OS MEUS CARROS, NÉ... E PINTAVA TAMBÉM... FUNILEIRO E PINTOR DE AUTOMÓVEIS... QUE ERA MEMBRO DE A.A E PERCEBEU A MINHA FORMA COMO EU CHEGAVA PARA DESAMASSAR MEUS CARROS E DAS VÍTIMAS, EU SEMPRE TINHA QUE PAGAR OS CONSERTOS DOS OUTROS E ELE PERCEBEU QUE EU SEMPRE VINHA COM OS MEUS OLHOS INCHADOS, COM UM SEMBLANTE BEM... E ELE ENTÃO, CONTOU QUE ERA DO A.A, QUE TINHA SIDO BÊBADO, ENTÃO ELE FEZ UMA ABORDAGEM MUITO BOA E DEPOIS DE ALGUNS MESES... EU ACABEI INDO PROCURÁ-LO PARA QUE ME AJUDASSE A DETER O ALCOOLISMO... EU NÃO PASSEI POR CLÍNICAS, MAS... É... EU PRECISAVA TER PASSADO, EU ACHO QUE CORRI MUITO RISCO... ENTREI EM COMA ALCOÓLICA VÁRIAS VEZES, EU PODIA NEM TER SOBREVIVIDO A ESSES RISCOS AÍ... TERIA SIDO BOM, MELHOR, SE TIVESSE PASSADO POR UMA CLÍNICA, UMA DESINTOXICAÇÃO, NÉ... FUI VÍTIMA DE VÁRIAS RECAÍDAS NO INÍCIO... É... POR QUE EU TAVA SOLTO, TAVA NA RUA E PRINCIPALMENTE, PORQUE EU TAVA DENTRO DE UM BAR, VENDENDO BEBIDAS... É... EU PODIA SER SUSHI-MAN, PODIA SER CÂMERA-MAN, MAS, NÃO! EU TINHA QUE SER BAR-MAN!!!

VOCÊ TINHA UM BAR?!

“SIM, EU TINHA UM BAR LANCHONETE E HOJE É UMA PRÓSPERA PADARIA... LÁ NA VILA FORMOSA... EU TIVE QUE VENDER ESSE BAR, O SILVIO VENDEU O BAR PRO SÓCIO, **VEN-DEU**, E DEU CERTO... PORQUE FOI... ERA O QUE EU PRECISAVA PRA ME FORTALECER, ME RECUPERAR E DETER O ALCOOLISMO... FOI A MELHOR DECISÃO DA MINHA VIDA, EU TENHO CERTEZA DISSO...”

MOMENTO ATUAL:

“O A.A ME DEU UMA SUGESTÃO DE QUE SE EU FREQUENTASSE DURANTE 90 DIAS, FREQUANTASSE 90 REUNIÕES... E AQUILO... DURANTE AQUELE PERÍODO DAS NOVENTA REUNIÕES... ACONTECEU UM DESPERTAR... E EU JÁ ESTOU INDO PARA DEZOITO ANOS SEM BEBER... DEZESSETE JÁ ESTÃO COMPLETOS...”

ISSO FOI EM 1991?

“SIM, EM 91... CHEGUEI EM 10 DE JUNHO DE 1991. NÃO CONSEGUI DETER O ALCOOLISMO IMEDIATAMENTE, SOFRI ALGUMAS ESCORREGADAS, ALGUNS LAPSOS... TIVE UMAS PEQUENAS RECAÍDAS, MAS, EU TENHO CERTEZA DE QUE TUDO ISSO SERVIU PARA ME FORTALECER, FORTALECER A MINHA CERTEZA DE QUE SÓZINHO EU NÃO CONSIGO...”

PERCEPÇÃO SOBRE AVANÇOS NO TRATAMENTO:

“CLARO... OS AVANÇOS SÃO... É... PRIMEIRO... FORAM DIMINUINDO AS MENTIRAS... NÉ! EU HOJE NÃO PRECISO MENTIR... MINHA VIDA É TRANQUILA, EU FALO DE QUALQUER ASSUNTO SEM O MENOR RESENTIMENTO, SEM O MENOR RECEIO, É... PORQUE EU NÃO PRECISO MAIS MENTIR, EU TENHO PAZ DE ESPÍRITO E EU VOLTEI A ESTUDAR, VOLTEI A SER UM SER-HUMANO ÚTIL, VOLTEI A SER CONTRIBUINTE, VOLTEI A PAGAR IMPOSTO DE RENDA, PASSEI TAMBÉM A FAZER CARIDADE AÍ... EM EMPRESAS, ESCOLAS, HOSPITAIS, A FAZER PALESTRAS A RESPEITO DO ALCOOLISMO... NÉ... ENTÃO ISSO... ACHO QUE EU TENHO MELHORADO EM DIVERSOS ASPECTOS DA VIDA... SEM CONTAR TAMBÉM A PARTE MATERIAL, NÉ... HOJE, EU GOSTO DE CARROS ANTIGOS... EU ANDO DE CARRO ANTIGO PORQUE GOSTO... MAS, O A.A ME POSSIBILITOU ADQUIRIR ALGUNS CARROS ZERO QUILOMETRO, VÁRIOS... PELO MENOS UNS QUATRO, JÁ... DEPOIS QUE EU ENTREI EM SOBRIEDADE... E EU CHEGUEI NO A.A COM UM FUSQUINHA TODO ARREBENTADO, TODO DESTRUÍDO E COM O MEU ORGULHO DIZENDO QUE EU ERA UM COLECIONADOR, COLECIONADOR DE UM... MAS, HOJE EU TÔ BEM, “GRAÇAS A DEUS”, HOVE UMA MELHORIA... O RELACIONAMENTO COM OS FILHOS, COM OS AMIGOS, COM OS COLEGAS DE TRABALHO, EM TODOS OS SENTIDOS, OS PARENTES...”

DIFICULDADES EM MANTER-SE ABSTÊMIO:

“A GRANDE DIFICULDADE É QUE A SOCIEDADE NOS TRAZ ÁLCOOL, BEBIDA ALCOÓLICA, NA BANDEJA... NÉ? AGORA EM DEZEMBRO, O MEU TIO ALFRED, TROUXE NA BENEJA UMA CERVEJA PRETA E FALOU: “PODE TOMAR SILVIO, COM ESSA VOCÊ NÃO VAI FICAR BÊBADO...” EU DISSE POR QUE TIO: “PORQUE EU TOMO E NÃO SINTO NADA” E APESAR DOS SEUS NOVENTA E CINCO ANOS, ELE TOMA CERVEJA PRETA, FEITA NA COLÔNIA, LÁ... NOS ESTADOS DO RIO GRANDE DO SUL... E... ENTÃO, EU QUE TENHO QUE CUIDAR, POR QUE APESAR DELE NÃO SENTIR NADA, O TEOR ALCOÓLICO É BAIXINHO, MUITO BAIXO... MAS, PRA MIM PODE DESPERTAR A COMPULSÃO... ENTÃO, EU NÃO BEBI... EU SEI QUE TEM A MEMÓRIA ALCOÓLICA, EUFÓRICA... ENTÃO, TUDO ISSO, PODE SER QUE NO INÍCIO EU NÃO VOU SENTIR NADA, MAS, EU VOU AUMENTAR... E EU VOU QUERER

SENTIR... O PROCESSO DE RECAÍDA COMEÇA NA CABEÇA DA GENTE, A GENTE JÁ TÁ PREPARANDO A RECAÍDA...”

➤ **PROCESSO DE TRATAMENTO;**

FALAR SOBRE A FASE DE DESINTOXICAÇÃO:

“OLHA... NO ANO DE 1991... EU PAREI DE BEBER DOZE VEZES ATÉ O MÊS SEIS... PORTANTO, EU PARAVA EM MÉDIA DUAS VEZES POR MÊS DE BEBER E TODA PARADA DE BEBER GERAVA TREMEDEIRAS, SÍNDROME DA ABSTINÊNCIA, MAL-ESTAR, NAÚSEAS, TODOS OS SINTOMAS DEPRESSIVOS, NÉ... E... DEPOIS DE ALGUNS DIAS EU ACHAVA QUE ESTAVA CURADO E PODERIA VOLTAR A BEBER CONTROLADAMENTE... E ISSO FOI ANTES DO A.A... ESTAVA TENTANDO DETER O MEU ALCOOLISMO PELAS MINHAS PRÓPRIAS FORÇAS... É COMO SE EU TENTASSE ME LEVANTAR PELO MEU PRÓPRIO COLARINHO... EU JAMAIS VOU CONSEGUIR... SÓZINHO, EU NÃO CONSIGO... E DEPOIS QUE CHEGUEI NO A.A FOI MUITO MAIS FÁCIL DETER O ALCOOLISMO. HOJE, EU NÃO DIRIA QUE ERAM RECAÍDAS, PORQUE EU VOLTAVA SEMPRE... ERAM ESCORREGADAS FEIAS... EU ME ESBORRACHAVA E LEVANTAVA.”

FOI DIFÍCIL PARA VOCÊ?

“FOI... FOI... AQUELE SENTIMENTO DE CULPA, NÉ... POR QUE SÓ EU NÃO CONSIGO NÉ? EU VIA QUE OS COMPANHEIROS CONSEGUIAM FICAR VÁRIOS ANOS, MESES E MESES SEM BEBER... MAS, UMA HORA EU CONSEGUI...GRAÇAS A DEUS!!! E HOJE EU TÔ AQUI FIRME.. PRA DIZER QUE É POSSÍVEL...”

➤ **INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO;**

AVANÇOS E MUDANÇAS NA RELAÇÃO FAMILIAR:

“NÃO... A FAMÍLIA... TEVE DUAS FAMÍLIAS AÍ... UMA FAMÍLIA QUE EU CRIEI... A FAMÍLIA DOS MEUS FILHOS E MINHA EX-MULHER, ESSA FAMÍLIA ME EXCLUIU TOTALMENTE... ESSA FAMÍLIA NÃO SOUBE... DESCONHECIA... QUE SE TRATAVA DE UMA DOENÇA... QUE EU SOU PORTADOR E QUE EU NÃO TENHO CULPA DISSO... AGORA, A NOVA FAMÍLIA, QUE É A MINHA ATUAL MULHER, FOI FUNDAMENTAL, NÉ... FOI COM ELA QUE A GENTE FREQUENTOU, NÃO SÓ OS GRUPOS DE A.A, COMO OS GRUPOS FAMILIARES, OS GRUPOS DE ALANON... ENTÃO, FOI FUNDAMENTAL A AJUDA DELA, FOI IMPORTANTÍSSIMA... VALEU... VALEU MESMO... ÀQUELA MINHA ANTIGA FAMÍLIA ACHA QUE TALVEZ EU TENHA CRIADO VERGONHA E NÃO SABE QUANTA VERGONHA EU PASSEI... NÃO FAZ IDÉIA DE QUANTA VERGONHA, QUANTA HUMILHAÇÃO... INFELIZMENTE, AGORA EU VEJO QUE É IGNORANCIA... NÉ! TEM MUITA FAMÍLIA DESCONHECENDO COMO TRATAR O SEU BÊBADO, NÉ!”

ENTÃO, ELA PARTICIPOU DA SUA RECUPERAÇÃO, AJUDOU NESSE PROCESSO...

“EXATO... EXATAMENTE... SEM DÚVIDA... ELA PARTICIPOU, AJUDOU BASTANTE, MAS, A DECISÃO DE PARAR DE BEBER FOI MINHA.”

VOCÊ PERCEBEU MUDANÇAS TANTO COM SUA FAMÍLIA ATUAL QUANTO COM A OUTRA...

“SIM... E DEPOIS DE QUATRO ANOS QUE EU PAREI DE BEBER... EU CONSEGUI UMA REAPROXIMAÇÃO COM OS MEUS FILHOS... E O FATO DE ESTAR ABSTÊMIO FOI MUITO BOM, AJUDOU MUITO... FOI FUNDAMENTAL, PORQUE AS COISAS GIRARAM, POR EXEMPLO... HOJE, A MINHA FILHA MAIS VELHA... QUE FOI A QUE TEVE MAIS PROBLEMAS, E QUE ATÉ ENGRAVIDOU NA ADOLESCENCIA... ESSA MENINA TEVE UMA MORTE PREMATURA AOS TRINTA ANOS... E A SUA FILHA, ÓRFÃ E O PAI JÁ TINHA IDO EMBORA HÁ MUITOS ANOS E EU TIVE O PRIVILÉGIO DE AJUDAR A CRIAR ESSA MENINA... ISSO TUDO POR QUE EU TÔ SÓBRIO... SE EU NÃO ESTIVESSE SÓBRIO, NÃO TERIA COMO AJUDAR...”

Anexo C – Termo de Consentimento:**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Acredito ter sido informado a respeito das informações que li ou que foram lidas pra mim, descrevendo a pesquisa “Os Alcoólicos Anônimos e sua perspectiva de assistência aos alcoolistas na cidade de São Paulo”, elaborada pela aluna do 8º semestre do curso de Serviço Social, Patrícia Aurora Di Pallo, Universidade de Santo Amaro e sob a orientação do assistente social e Professor “Osmar Cavalcanti dos Santos Motta” para fins de conclusão do curso e a obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Ficaram claros para mim os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e compensação financeira.

Concordo voluntariamente em participar da pesquisa e dar meu consentimento para a mesma ou retirá-lo a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos.

data: / /

Assinatura do entrevistado

Somente o pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação neste estudo.

data: / /

Anexo D – Caracterização das Amostras:**CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA****USUÁRIOS**

NOME

SEXO

IDADE

PROFISSÃO

BAIRRO

PESSOAS COM QUEM RESIDE

NÚCLEOS TEMÁTICOS**USO DE DROGAS:**

TIPO DE DROGA QUE USA/ TEMPO DE USO;

FAMÍLIA:

O USO DE ÁLCOOL INTERFERE NO SEU COTIDIANO FAMILIAR...

DESCREVA O RELACIONAMENTO;

IMPACTOS (PERDAS E CONFLITOS);

TRABALHO:

RELATE OS IMPACTOS DO USO DO ÁLCOOL NA SUA VIDA PROFISSIONAL;

PERDA DE EMPREGO;

DIFICULDADES NA CARREIRA;

DESCONFIANÇA DE CHEFIA;

VIDA SOCIAL:

AS ÁREAS DA SUA VIDA QUE CONSIDERA TEREM SIDO MAIS AFETADAS PELO CONSUMO DE ÁLCOOL;

DISCRIMINAÇÕES SOFRIDAS NA SOCIEDADE POR CONTA DO ALCOOLISMO;
OPINIÃO SOBRE O ÁLCOOL SER UMA DROGA LÍCITA EM NOSSA SOCIEDADE;

TRATAMENTO/REABILITAÇÃO:

INÍCIO DE TRATAMENTO/REABILITAÇÃO;

COMO FOI E QUEM INDICOU E ONDE REALIZOU O
TRATAMENTO/REABILITAÇÃO;

MOMENTO ATUAL;

PERCEPÇÃO SOBRE AVANÇOS NO TRATAMENTO/REABILITAÇÃO;

DIFICULDADES EM MANTER-SE ABSTÊMIO;

PROCESSO DE TRATAMENTO/REABILITAÇÃO;

FALE SOBRE A FASE DE DESINTOXICAÇÃO;

INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO/REABILITAÇÃO;

AVANÇOS E MUDANÇAS NA RELAÇÃO FAMILIAR;

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

VOLUNTÁRIO

NOME

PROFISSÃO

TEMPO DE VOLUNTARIADO NESSA ORGANIZAÇÃO

TRATAMENTO/REABILITAÇÃO REALIZADA NO LOCAL

DROGAS MAIS UTILIZADAS

NÚCLEOS TEMÁTICOS

USUÁRIO

PERFIL – IDADE, SEXO, ESTADO CIVIL, SITUAÇÃO DE TRABALHO, RENDA MÉDIA

FAMÍLIA – PARTICIPAÇÃO NO TRATAMENTO E ENVOLVIMENTO COM A DOENÇA

MÉTODO DE TRATAMENTO

METODOLOGIA DE TRATAMENTO/REABILITAÇÃO UTILIZADA NA ENTIDADE;

PRINCIPAIS FASES: TRIAGEM, TERAPIA, ETC.

PRINCIPAIS ENVOLVIDOS NO PROCESSO:
USUÁRIO+FAMÍLIA+TRABALHO+COMUNIDADE;

MAIORES DIFICULDADES ENCONTRADAS NA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO/REABILITAÇÃO;

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO TRABALHO;

PERCEPÇÃO, COMO VOLUNTÁRIO, SOBRE O TRATAMENTO/REABILITAÇÃO OFERECIDO (AVANÇOS E DIFICULDADES)

PROPOSTAS PARA A MELHORIA DO PROGRAMA DE TRATAMENTO/REABILITAÇÃO;