

O alcoolismo é uma doença contagiosa? Representações sobre o contágio e a doença de ex-bebedores

Is alcoholism a contagious disease?
Representations on contagion and disease
of ex-drinkers

Edemilson Antunes de Campos ¹

Abstract *This article is an attempt to set the contours of a cultural theory of contagion about alcoholism. This way, instead of the biomedical model, which circumscribes contagion to the clinically confirmed biological and physiological environment, we try to reflect on the conceptions of contagion associated to a specific social and cultural context, like the one proposed by the Alcoholics Anonymous (AA) association of ex-drinkers. From the ethnographic research conducted within family in the Sapopemba group of AA, located in a neighbourhood in the outskirts of the city of São Paulo, Brazil, the role of this agency as a privileged place for anthropological study of alcoholism is stressed. Here alcoholism is viewed as a “contagious” disease, from a study on cultural representations, social practices and the (re)building of identity, linked to the alcoholism/disease couple. In fact, it becomes clear that, for AA members and your family, the possibilities of contagion of the alcoholic disease are directly linked to representations built on alcohol and alcoholism, understood as a physical and moral disease and to its effects on the whole of social relationships – both family and professional – in which ex-drinkers are involved.*

Key words *Alcoholics Anonymous, Alcoholism, Contagion, Self-help groups*

Resumo *Este artigo busca estabelecer os contornos de uma teoria cultural do contágio a propósito da doença alcoólica. Assim, ao contrário do modelo biomédico, que circunscreve o contágio ao âmbito biológico e fisiológico atestado clinicamente, busca-se refletir sobre as concepções do contágio ligadas a um contexto sociocultural específico, tal como o proposto pela associação de ex-bebedores dos Alcoólicos Anônimos (AA). A partir de pesquisa etnográfica realizada com familiares e membros do grupo Sapopemba de AA, localizado em bairro da periferia da cidade de São Paulo, Brasil, enfatiza-se o papel desta entidade como um espaço privilegiado para o estudo antropológico da experiência do alcoolismo, entendido como uma doença “contagiosa”, a partir de um estudo das representações culturais, das práticas sociais e da (re)construção da identidade, ligadas ao par alcoolismo/doença. Com efeito, evidencia-se que, para os membros de AA e seus familiares, as possibilidades de contágio da doença alcoólica estão diretamente ligadas às representações construídas sobre o álcool e o alcoolismo, entendido como uma doença física e moral e a seus efeitos sobre o conjunto de relações sociais – familiares e profissionais –, nas quais o ex-bebedor está envolvido.*

Palavras-chave *Alcoólicos Anônimos, Alcoolismo, Contágio, Grupos de auto-ajuda*

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPGCSO), Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Rodovia Washington Luís (SP-310), Km 235, Caixa Postal 676, 13565-905, São Carlos SP. edicampos21@hotmail.com

Apresentação

Este artigo propõe uma reflexão sobre as representações formuladas por ex-bebedores, membros dos Alcoólicos Anônimos (AA) e seus familiares sobre o álcool e o alcoolismo, entendido como uma “doença contagiosa”. Com isso, busca-se compreender de que maneira as representações construídas pelos membros do grupo e seus familiares sinalizam para a elaboração de uma teoria cultural do “contágio” da doença alcoólica.

O par alcoolismo/doença está deixando de ser o objeto privilegiado da medicina epidemiológica e psiquiátrica e também começa a fazer parte do campo de reflexões das ciências sociais, chamando a atenção de pesquisadores nacionais e internacionais (Barros, 2001; Campos, 2004; Fainzang, 1996; Garcia, 2004; Mota, 2004; Neves, 2004). É assim que, em uma perspectiva antropológica, as associações de ex-bebedores, a exemplo dos Alcoólicos Anônimos, têm se revelado um espaço privilegiado para o estudo das representações e significados produzidos sobre a “doença alcoólica”. É no interior dessas associações que, como lembra Neves, *são dramatizados os modos de construção do alcoólico como identidade redentora, graças a entre-ajuda ou a solução coletiva* (Neves, 2004 – grifo do original), de modo que os alcoólicos podem falar de si mesmos sem as pressões da culpa e do preconceito.

Mas, como falar de contágio a propósito do alcoolismo? Essa questão pode soar ainda mais estranha se nos ativermos à noção de contágio proposta pelas ciências médicas, que o inscreve ao âmbito biológico e fisiológico, atestado dinamicamente. Neste artigo, contudo, busca-se refletir sobre as concepções do contágio ligadas a um contexto sociocultural específico, fora dos marcos definidos pelo modelo biomédico. Seguindo a linha dos trabalhos de Douglas (1992) e Fainzang (1996), ambos preocupados em pensar uma teoria cultural do contágio no contexto da Aids e do alcoolismo, respectivamente, neste artigo busca-se traçar os contornos de uma definição antropológica e cultural do contágio, a partir das representações construídas pelos AAs – maneira pela qual também são chamados os membros de AA – e seus familiares sobre o álcool e o alcoolismo.

Durante a pesquisa etnográfica, o AA revelou-se um contexto ideal para o estudo antropológico da experiência do alcoolismo, entendido como uma doença “contagiosa”, a partir de

um estudo das representações culturais, das práticas sociais e da (re)construção da identidade, ligadas ao par alcoolismo/doença. Mesmo sabendo que o alcoolismo não é uma doença contagiosa do ponto de vista médico, os AAs formulam certas representações sobre a doença e o contágio, que estão diretamente ligadas às representações que eles formulam sobre o alcoolismo e o álcool e seus efeitos sobre o conjunto de relações sociais – familiares e profissionais –, nas quais o ex-bebedor está envolvido.

O trabalho de campo em Alcoólicos Anônimos

Este trabalho contou com a realização de uma pesquisa de campo, entre setembro de 2001 e setembro de 2002, no grupo Sapopemba de AA, localizado em bairro de mesmo nome na zona leste da cidade de São Paulo, Brasil. A escolha deste grupo para o trabalho de campo deveu-se, em primeiro lugar, ao fato de tratar-se de um grupo já consolidado na promoção de reuniões de recuperação, que acontecem desde sua fundação, em 16 de março de 1981.

Durante a pesquisa, contamos “cadernos de ingresso” e de “presença” mantidos pelo grupo, e também em conversas com o coordenador, o responsável pela manutenção da sala de reuniões e com outros membros que, nos últimos anos, ingressaram no grupo 86 pessoas. Destes, 81 são homens e 5 mulheres. A presença massiva de homens é uma característica marcante dos grupos de AA, o que também é confirmado por Garcia (2004) em sua pesquisa no grupo Doze Tradições, localizado no município de São Gonçalo, no Estado do Rio de Janeiro.

Segundo as informações colhidas, dos 86 ingressantes, 37 se afastaram do grupo, entre os quais 36 homens e 1 mulher. A grande rotatividade de membros é outra característica presente no cotidiano da irmandade. Através do caderno de ingresso, é possível estabelecer o que se observa no quadro 1, no qual se verifica a relação entre número de membros e o tempo decorrido entre o ingresso e o afastamento do grupo.

Em relação aos membros que mantêm um vínculo permanente com a irmandade, é possível estabelecer o que se segue no quadro 2, no qual observa-se a participação dos membros em relação ao período de permanência no grupo.

Por meio da observação das atividades do grupo e também dos registros feitos em seu li-

Quadro 1

Tempo de afastamento do grupo Sapopemba.

Tempo decorrido entre o ingresso e o afastamento do grupo	Número de membros
menos de 1 mês	00
entre 1 e 6 meses	15
entre 7 e 12 meses	13
entre 13 e 18 meses	07
entre 19 e 24 meses	02

fonte: Grupo Sapopemba de AA

Quadro 2

Tempo de permanência na irmandade.

Tempo de permanência no grupo	Número de membros
até um 1 ano	11
entre 2 e 5 anos	17
entre 6 e 10 anos	02
entre 11 e 15 anos	09
entre 16 e 20 anos	07
mais de 20 anos	03

fonte: Grupo Sapopemba de AA

vro de presença, constatou que nas reuniões de recuperação há uma frequência média de 15 membros. Entre aqueles com os quais conversei, apenas 1 tem menos de 40 anos. Os demais estão em uma faixa etária que varia entre 40 e 73 anos. Esse dado também é confirmado por Garcia, que vê nele um indício de que a “maturidade física” é um fator relevante na “percepção das perdas e na decisão de filiar-se à associação” (2004 – grifo do original).

Também foi relevante para a escolha desse grupo, o fato de ele estar situado em um bairro popular e habitado por um grande contingente de trabalhadores com pouca ou sem especialização, que percebem baixos salários para seu provento e de suas famílias. A associação do uso de álcool às massas trabalhadoras constitui uma referência consagrada no âmbito das pesquisas relativas aos sistemas de classificação e às relações de poder, que visam estabelecer formas de controle social sobre essa camada da população (Neves, 2004).

Entre os membros que contatei, é significativo o número de aposentados (6), mas que ainda continuam trabalhando em atividades informais, chamadas de “bicos”, como forma de obter alguma renda. Destacam-se também 5 mem

que não têm vínculo empregatício formal: 1 marceneiro, 2 pedreiros, 1 sapateiro e 1 taxista. Em menor número (2), estão os que têm emprego formal. São eles: 1 assistente administrativo e 1 zelador. Entre as mulheres: 2 são “donas de casa”, como elas próprias se reconhecem, 1 é funcionária pública e 1, aposentada.

Durante os depoimentos, os AAs destacam as perdas acumuladas, sobretudo, na família, durante o período ativo do alcoolismo. A esfera familiar é uma referência fundamental para os membros do grupo, de maneira que a maioria deles se dedarou casada. Entre os homens, 9 se declararam casados, 3 solteiros, 1 viúvo. Entre as mulheres, 2 se dedararam casadas e 2 viúvas. À exceção dos solteiros, todos os demais dedararam que têm filhos.

A metodologia de pesquisa contou, fundamentalmente, com a realização de entrevistas e com a observação de diversas atividades promovidas pela irmandade dos Alcoólicos Anônimos, tais como: as reuniões de recuperação (abertas), encontros, reuniões de serviços, reuniões de unidade, reuniões temáticas, festas comemorativas do aniversário do grupo, etc. Já as entrevistas foram individuais e semi-estruturadas, realizadas durante o período em que se desenvolveu a pesquisa de campo, como forma de obter melhor controle sobre os dados obtidos. Todos os depoimentos foram gravados, com o consentimento dos membros do grupo e posteriormente transcritos. Atendendo à solicitação dos entrevistados, para a preservação do chamado “princípio do anonimato”, os AAs são retratados, aqui, por pseudônimos.

Foi priorizada a análise dos relatos obtidos durante as atividades promovidas pela irmandade, notadamente as reuniões de recuperação, de maneira a circunscrever o modo como os alcoólicos elaboram suas representações sobre o álcool e o alcoolismo, ao mesmo tempo que elaboram uma concepção do alcoolismo entendido como uma “doença contagiosa”, que afeta os laços sociais nos quais os AAs estão envolvidos. Nessas reuniões, os alcoólicos narram uns aos outros, em verdadeiros depoimentos pessoais feitos em primeira pessoa e chamados de “partilhas”, suas experiências vividas antes e depois da entrada em AA. Através dessas narrativas de forte apelo emocional, eles se ajudam mutuamente, reforçando a identificação com os princípios da irmandade, ao mesmo tempo que encontram forças para manter a sobriedade, reorganizando suas vidas de uma maneira individual e coletiva.

Ao longo da pesquisa de campo também foram realizadas entrevistas com familiares de um membro do grupo. Foram entrevistadas a esposa e suas duas filhas, com a finalidade de avaliar as representações que ambas elaboram sobre o álcool, o alcoolismo e suas repercussões sobre a vida familiar de um alcoólico. Essas entrevistas também foram semi-estruturadas e os depoimentos foram todos transcritos.

Teoria da doença e estratégia terapêutica em Alcoólicos Anônimos

Os Alcoólicos Anônimos são definidos, de acordo com sua literatura oficial, como “uma irmandade de homens e mulheres que se ajudam mutuamente a resolver seu problema comum, isto é, o alcoolismo” (Alcoólicos Anônimos, 1996). Trata-se de um programa de recuperação, expresso nos Doze passos e Doze tradições, cujo objetivo é ajudar os alcoólicos a evitar o “primeiro gole” e, assim, manter a “sobriedade”.

O AA preocupa-se, única e exclusivamente, com a recuperação de seus membros que são considerados “doentes alcoólicos em recuperação”. Com efeito, ao contrário das sociedades de temperança do final do século 19 e início do século 20, que consideravam o álcool “um dos maiores flagelos da humanidade” (Soares, 1999) e dirigiam suas baterias contra as bebidas alcoólicas (Levine, 1978), os AAs não se envolvem em polêmicas públicas relacionadas às causas do alcoolismo e seus efeitos sobre o organismo.

Não há, no entanto, a formulação de um discurso etiológico claro e explícito sobre as causas do alcoolismo (Barros, 2001). Essa ênfase no investimento terapêutico e a ausência de um discurso etiológico clara do utrino da irmandade levaram a literatura sociológica e psiquiátrica a negligenciar o estudo da teoria da doença alcoólica e sua relação com as estratégias terapêuticas adotadas pelos AAs em vista de sua recuperação. Seguindo essa linha interpretativa, o psiquiatra Chalif Saliba (1982) sublinha ainda que *para os Alcoólicos Anônimos (...) a questão patológica ocupa um lugar secundário, ao menos em sua faceta etiológica, em comparação, de um lado, à importância dada à denúncia do estilo de vida do alcoólico da decadência provocada pela bebida e, de outro, às perspectivas de ação oferecidas por seu programa de recuperação* (Saliba, 1982).

Para grande parte dos autores, o programa de recuperação do alcoolismo é entendido, fundamentalmente, como um programa de ação. Essa é a visão do sociólogo finlandês Klaus Mäkelä (1996), para o qual “a noção de ação é crucial. Para o AA, não faz sentido pensar sobre as possíveis razões do alcoolismo. O que é necessário é que o alcoólico precisa agir” (Mäkelä, 1996), praticando o programa de recuperação e levando a mensagem da irmandade para o alcoólico que ainda sofre.

Todavia, o fato de os AAs não formularem um discurso explícito sobre as causas do alcoolismo, não quer dizer que não possamos delinear os contornos de sua teoria da doença alcoólica. Como sublinha Fainzang, “a recusa tácita ou estrita, em buscar as causas de seu alcoolismo não exclui a produção de um discurso interpretativo e às vezes causal de sua doença” (Fainzang, 1995). É exatamente isso que a pesquisa etnográfica revela, demonstrando que os ex-bebedores têm, frequentemente, uma explicação sobre seu mal e uma definição sobre si mesmos como doentes alcoólicos. Exemplo disso é a narrativa de Sônia, 66 anos, viúva, 15 anos de AA, aposentada, na qual afirma que é uma “doente alcoólica em recuperação”, pois cresceu num ambiente onde todos os irmãos bebiam: *Eu fui crescendo, meus irmãos todos bebiam, então eu fui crescendo naquele ambiente de cachaça; para mim era uma coisa normal beber* (Sônia, reunião de recuperação aberta em 16 de março de 2002), sugerindo que é na esfera familiar que se “situam” as causas de sua doença.

Essa discussão permite também que indagemos sobre os modos de interpretação da doença alcoólica no interior do modelo terapêutico de AA, diferenciando-o de outros sistemas de interpretação do alcoolismo. Fainzang (1989) aponta, em um estudo sobre a interpretação da doença em famílias de origens culturais diversas, que os esquemas interpretativos das causas das doenças podem ser expressos em quatro modelos, que podem conviver entre si numa mesma situação: a auto-acusação; a acusação de um Outro próximo (familiar); a acusação de um Outro distante (estrangeiro); e a acusação da sociedade.

A definição do alcoolismo como uma “predisposição física” aliada a uma “obsessão mental”, que impede o alcoólico de parar de beber, ou mesmo como uma “doença física, mental e espiritual”, presente na doutrina de AA, parece adequar-se ao modelo interpretativo de auto-acusação, chamando nossa atenção para o que

se passa no plano intrapessoal, isto é, no indivíduo, entendido como unidade físico-espiritual.

Pode-se dizer, então, que, no plano do utrinário, os AAs constroem um modelo de interpretação do alcoolismo, no qual as “causas” da *dependência do álcool* estão “situadas” no plano “físico” e “espiritual” do indivíduo e não no exterior. Como lembra Fainzang: “Este tipo de discurso está ligado à observância de códigos, tais como se vigiar, se controlar, se moderar” (Fainzang 1989), próprios a um sistema de interpretação da doença, cujo objetivo é o de tornar o doente responsável por sua recuperação.

O AA redefine os termos da *responsabilidade* do doente alcoólico, pois se o indivíduo não é responsável pela aquisição da doença do alcoolismo, ele o é por sua recuperação. *Ninguém tem culpa de ser alcoólico, eu não tenho culpa de ser alcoólico, meus pais não têm culpa, ninguém tem culpa. Agora eu teria uma grande culpa de ter conhecido Alcoólicos Anônimos e ter morrido bêbado* (Paulo, 48 anos, casado, 22 anos de AA, sapateiro).

Esse modelo explicativo da doença vai diferenciar o modelo terapêutico de AA de outros sistemas de interpretação do alcoolismo, que o abordam tanto a partir de uma visão “religiosa” como de uma perspectiva leiga. Mariz (1994) sublinha, em seu estudo sobre os pentecostais, que para estes o alcoolismo não é entendido propriamente como uma doença, mas identificado tanto às causas sociais como à influência do elemento sobrenatural, expresso pelo “inimigo oculto, o espírito maligno – o demônio” (Mariz, 1994). Já Fainzang (1996) aponta, em seu estudo sobre a associação francesa de ex-bebedores *Vie Libre*, que esta última, diferentemente dos Alcoólicos Anônimos, considera o alcoolismo uma doença cujas causas são sociais – a miséria, o desemprego etc. –, atingindo principalmente o homem das classes populares.

Todavia, se é certo que o AA concebe, no plano doutrinário, a doença alcoólica como um problema individual, definindo o alcoolismo como uma espécie de “alergia” em relação ao álcool, comparado ao diabetes, a pesquisa etnográfica também revela que os AAs frequentemente se referem em suas narrativas à influência dos “amigos de trabalho” e dos “familiares”, que seriam os responsáveis pelos seus primeiros contatos com a bebida alcoólica.

Mas como entender a presença de esquemas interpretativos da doença diferenciados no interior do modelo terapêutico da irmandade? Garcia (2004) chama a atenção para o fato de

que as narrativas dos AAs *demonstram como o adepto da instituição dos Alcoólicos Anônimos constrói a sua trajetória como uma história coletiva que pode ser atribuída ao alcoólico* (Garcia, 2004 – grifo do original). Neste sentido, pode-se dizer que a presença de esquemas interpretativos da doença diferenciados no interior de AA é parte do processo de construção de uma história coletiva, através da apropriação de aspectos pertencentes às trajetórias individuais. Com isso, o ex-bebedor pode integrar sua história individual a uma nova ordem de significações, o que possibilita a reconstrução de sua identidade, permitindo a elaboração de um sentido à experiência do alcoolismo.

O alcoolismo: uma doença entre os planos físico e moral

É importante ressaltar, contudo, que a apreensão adequada destes modos diferenciados de interpretação do alcoolismo deve-se dar pela prática etnográfica e também pela análise dos aspectos simbólicos ligados ao par alcoolismo/doença. É assim que, em artigo anterior (Campos, 2004), analisamos os contornos da teoria da doença alcoólica em AA, a partir da análise das representações construídas sobre o alcoolismo dentro da irmandade. Para o membro de AA, ser alcoólatra significa, sobretudo, ser *dependente* do álcool, isto é, ser “dominado” pela bebida, que deixou de ser fonte de prazer para tornar-se uma necessidade *física*, que constringe a *vontade* do doente, impedindo-o de *escolher* entre beber e não beber.

A teoria da doença concebe o alcoolismo como uma “doença inata”, enraizada no organismo do alcoólico, que constringe a vontade do indivíduo, impedindo-o de agir de modo *responsável*. Ou seja, o alcoolismo define-se como uma doença *física e moral*, que envolve a totalidade da pessoa portadora deste mal, comprometendo a construção do alcoólico como um indivíduo “responsável”. Como consequência, os AAs são impedidos de exercer os papéis sociais de “pai/mãe”, “esposo(a)” e “trabalhador(a)”.

Para os membros de AA, o portador da doença do alcoolismo vive uma “perda de controle sobre o álcool”, que significa, sobretudo, a *perda da qualidade moral de prover a si mesmo e a família pelo trabalho* (Campos, 2004). Com efeito, a noção de doença alcoólica se liga, no interior do sistema de AA, às experiências do bebedor, mantendo vivo e permitindo aos membros

do grupo, ao mesmo tempo, a (re)significação de suas experiências passadas e a reconstrução de suas identidades em vista de sua recuperação.

A estratégia terapêutica desenvolvida está, portanto, diretamente ligada à teoria da doença formulada pela associação, respondendo às exigências que vão além da biomedicina. Trata-se, portanto, de uma estratégia terapêutica própria a um meio cultural específico, cuja eficácia envolve o indivíduo em toda sua complexidade físico-moral.

O programa de AA não é um programa apenas para parar de beber. Como sublinham os AAs: “Parar de beber é fácil, o difícil é manter-se sóbrio”. A estratégia terapêutica visa, sobretudo, alterar o comportamento do alcoólico, capaz de conduzir a uma reconstrução de seus vínculos familiares e profissionais pelo cultivo de sua *responsabilidade*.

No modelo terapêutico de AA, portanto, a doença alcoólica deixa de ser uma categoria abstrata para inserir-se no interior de um sistema, no qual assume significados diretamente ligados às *experiências* vividas pelos ex-bebedores. A doença é formulada como experiência do alcoolismo, que deve ser externada durante as reuniões de recuperação.

É na reunião de recuperação que o alcoólico narra sua experiência do alcoolismo, atribuindo à “doença alcoólica” uma multiplicidade de significados, os quais se movimentam entre os planos físico e moral. Assim, numa dimensão intrapessoal, a doença provoca “sintomas” físicos e mentais, tais como: “dependência física”, “cirrose” “hipertensão”, “alucinações”, “*delirium tremens*” e “loucura”. Já no plano moral, os ex-bebedores mobilizam uma rica quantidade de expressões para se referirem aos “sintomas” ligados tanto ao “estado de espírito do alcoólico” como ao conjunto de relações sociais nas quais o alcoólico está envolvido, notadamente na “família” e no “trabalho”: “egoísmo”, “orgulho”, “onipotência”, “ressentimento”, “perda dos amigos”, “perda da família”, “perda do trabalho”, “sarjeta moral”, “sarjeta profissional” e “doença da família”.

O alcoolismo é uma “doença da família”

Embora a doença alcoólica seja um mal individual, ela ao mesmo tempo em que *atinge* o dependente também *afeta* sua família e local de trabalho, deteriorando os vínculos sociais e os a fetos. É isso que Paulo diz sobre a experiência

do alcoolismo e a entrada no AA: *Nós temos nossa terceira tradição que diz: para ser membro de AA o único requisito é o desejo de parar de beber. Agora nem todos chegam em AA com esse desejo de parar de beber. A maioria chega aqui forçado porque a doença não é individual, a doença é da família, a doença é da coletividade. A doença é do indivíduo, só que, afetando esse indivíduo, ela afeta tudo* (Paulo, entrevistado em 22 de julho de 2002).

As narrativas dos AAs sinalizam que a doença alcoólica extravasa o limite intrapessoal, possibilitando a representação do alcoolismo como uma “doença da família”. O dependente do álcool vive uma espécie de “falência da responsabilidade no cumprimento do dever” (Duarte, 1986), de maneira que o alcoolismo faz “brotar a irresponsabilidade nos territórios por excelência da responsabilidade, notadamente, a família e o trabalho” (Campos, 2004).

Na entrevista feita com João, 65 anos, viúvo, 12 anos de AA, aposentado, pode-se atentar para o modo como a doença alcoólica *afeta* os laços sociais do doente: *O alcoolismo me afetou principalmente na família e no trabalho. Primeiro com a família, porque eu passei a ser aquele homem descompromissado; aquele homem com quem não se pode contar. Isso me criou um problema muito sério, pois a própria família não acreditava mais em mim e eu também não. O alcoolismo me atrapalhava. A bebida passou a ser dona da minha vontade. Eu não tinha mais vontade própria. Embora eu não quisesse, ela me levava a beber. Aí eu perdia completamente a noção daquilo que eu queria fazer. Na fábrica foi a mesma coisa: eu tinha minhas atribuições junto aos demais companheiros mas, de acordo com minha bebedeira, ninguém podia contar comigo. Eu passei a ser um homem inútil na equipe. E aí eu sinto que eu mesmo perdi o domínio, perdi a credibilidade, eu perdi o interesse, eu perdi a força de vontade, eu perdi a força física* (João, entrevistado em 24 de agosto de 2002).

O alcoolismo “afeta”, sobretudo, as relações do alcoólico na família e no trabalho. A dependência do álcool, ao atingir o doente, abala a sua “força física”, prejudicando o exercício de sua responsabilidade como “pai” e “trabalhador”. Mas, deixar de trabalhar significa, sobretudo, não cumprir seu papel moral de “homem provedor”. Pois, como lembra Sarti (2005b), *na moral do homem, ser homem forte para trabalhar é condição necessária, mas não suficiente para a afirmação de sua virilidade. Um homem, para ser homem, precisa também de uma família*

(2005b – grifos do original). Ou seja, ele precisa assumir a condição de “chefe de família”, isto é, a condição daquele que tem a obrigação moral de provê-la através de seu trabalho.

Entre os membros das camadas populares, a família é pensada como uma ordem moral, operando como uma referência simbólica central, a partir da qual se formula e se organiza a produção dos significados sobre a existência e sobre a vida social. Como sublinha Sarti (2005): *a família como ordem moral (...) torna-se uma referência simbólica fundamental, uma linguagem através da qual os pobres traduzem o mundo social, orientando e atribuindo significados às suas relações dentro e fora de casa* (2005 – grifo do original).

Para João, então, perder a força física significa a perda de sua condição “provedor” da família. O uso da bebida compromete a sua vida física e moral, representada, particularmente, pela perda de suas qualidades morais e de suas responsabilidades, notadamente, como “pai”, “esposo” e “trabalhador”.

Alcoolismo: uma “doença contagiosa”

Os AAs sublinham, freqüentemente, que o alcoolismo é uma “doença da família”, afetando todos aqueles que convivem com o alcoólico: *Eu tenho um filho que é doente mental, acho que fui eu que criei essa doença nele, por causa do álcool*. Ou ainda: *Minha mulher está nervosa, ficou neurótica com meu problema de alcoolismo*. As queixas se estendem ainda aos cônjuges e filhos, que também se reconhecem como “vítimas” do alcoolismo, o que dá a este uma dimensão não apenas individual, mas também coletiva. Exemplo disso é uma carta escrita pela filha de um membro do grupo, à qual tive acesso durante a pesquisa, na qual se pode ler: *Quando você desce para o bar, eu morro de preocupação, porque se você chega ruim será mais um dia de briga; olho no relógio de 5 em 5 minutos. A minha mãe às vezes chora de nervos* (Carta escrita em 14 de março de 2002). Ao final, a filha pergunta: “Será que você não se cansa de viver em brigas com a família?” Uma mulher casada há 20 anos com um membro do grupo Sapopemba também se refere à influência do alcoolismo de seu marido sobre seu corpo e sua família: *Eu vivi quase 18 anos em depressão, depressiva, eu não ligava muito para a casa, não ligava para os filhos, eu comecei a largar tudo também. Meu medo era que meus filhos comessem*

também a beber (Antônia, 46 anos, cabeleireira, entrevistada em 8 de setembro de 2002).

Mas, o alcoolismo é uma “doença contagiosa”? Quando indagados sobre o problema do contágio, os membros do grupo Sapopemba de AA apontam que é na família e nas relações de trabalho que o alcoolismo se mostra “contagioso”. Em resposta a essa questão, Paulo traça um paralelo sugestivo entre o alcoolismo e a Aids: *Eu vejo o pessoal preocupado com a Aids e há realmente a necessidade de ter essa preocupação com a Aids, porque é uma doença também supercontagiosa. Mas, o alcoolismo é mais contagioso do que a Aids. Por exemplo, se eu fosse um aidético eu só transmitiria minha doença para uma outra pessoa se eu tivesse um contato direto. E o alcoólatra? É indiretamente que ele atinge as pessoas. É indireta mesmo que aquela empresa, em que aquele alcoólico trabalha, começa a não produzir. Ele está afetando os companheiros de trabalho. E o contágio dentro de sua própria casa. Porque o alcoolismo é a doença da família* (Paulo, em entrevista em 22 de julho de 2002).

As palavras de Paulo são importantes pois sugerem pistas interessantes que podem nos ajudar a pensar numa “teoria cultural do contágio” a propósito do alcoolismo. Seguindo a trilha aberta por Mary Douglas (1992) na pesquisa em que examina a elaboração de uma “teoria cultural do contágio” no contexto da Aids, Fainzang (1996) afirma que uma teoria do contágio no contexto do alcoolismo deve partir do exemplo de uma doença não contagiosa de um ponto de vista médico, para mostrar suas características contagiosas nas representações dos sujeitos e, por extensão, o que pode exprimir a idéia de contágio de um ponto de vista antropológico (1996). Nessa linha, a definição antropológica da idéia de contágio deve se liberar de suas dimensões médicas e dar conta das representações, as quais ela converte em objeto de estudo, visando propor uma nova aceção (1996).

Ora, uma doença não contagiosa, do ponto de vista médico, pode assumir um caráter contagioso nas representações formuladas pelos portadores desta. É exatamente isso que Paulo sugere ao propor uma comparação entre o alcoolismo e a Aids, de maneira que, enquanto no alcoolismo o “contágio” se faz de forma “indireta”, a Aids só se “transmitiria” em um contato “direto” (pelo esperma, ou pelo sangue) entre o portador do HIV e outra pessoa.

Essa comparação carrega importantes representações sobre o problema do “contágio” e da “transmissão” tanto da Aids como do alcoolis-

mo. Assim, ao contrário do que supõe as concepções biomédicas sobre o contágio, que o circunscreve no âmbito biológico e fisiológico estado dinamicamente, Paulo supõe que o alcoolismo, em bora não seja transmitido, possa ser contagioso, *afetando*, sobretudo, aqueles que são mais próximos do alcoólico, isto é, seus familiares, seus amigos e seu ambiente de trabalho.

O modelo de contágio presente nas representações formuladas por Paulo difere da idéia de uma contaminação direta. Ou seja, ele sugere que os familiares e amigos do alcoólico não passam a beber como o doente, mas são *afetados* pela doença do bebedor. A definição do contágio estabelecida por Paulo mostra-se, portanto, plenamente coerente com a teoria da doença alcoólica de AA, uma vez que, sendo o alcoolismo, como definem os Alcoólicos Anônimos, uma “doença inata e incurável”, ela não pode ser transmitida a ninguém. Logo, o “contágio” pode ocorrer, afetando principalmente a esfera familiar e o ambiente de trabalho do alcoólico.

Assim, sob a ótica das representações do contágio presentes na narrativa de Paulo, opera-se uma inversão entre o alcoolismo e a Aids: enquanto o alcoolismo seria “contagioso”, mas não transmissível, a Aids seria “transmissível”, mas não contagiosa.

Nas representações sobre o contágio dos membros do grupo Sapopemba de AA, de seus cônjuges e filhos encontram-se “sintomas” que se referem principalmente aos “nervos”, sinalizando que o alcoolismo *afeta* os familiares do doente alcoólico. É, portanto, através de “sintomas” tais como: “nervoso”, “angústia”, “neuroses”, “depressão”, “doença mental” etc., que o alcoolismo se revela aos olhos dos membros de Alcoólicos Anônimos e de seus cônjuges como uma “doença da família”. Não por acaso, a expressão “o alcoolismo é uma doença da família” (Al-Anon, <http://www.al-anon.org.br/default.asp>) é uma idéia central do programa de recuperação do Al-Anon e Alateen, irmandades destinadas ao tratamento de familiares, amigos e filhos adolescentes dos doentes alcoólicos.

A importância da relação entre doença alcoólica e família também é reconhecida pela medicina, que chama a atenção, sobretudo, para os efeitos da dependência sobre as relações familiares do alcoólico. Schenker & Minayo (2004) sublinham, em sua revisão bibliográfica sobre o tratamento da adicção, que o “modelo da doença familiar” (Schenker & Minayo, 2004) é central no tratamento do doente alcoólico e de seus familiares, que sofriam de co-dependência.

Já o médico francês e fundador da associação *Croix D’Or*, também destinada ao tratamento de doentes alcoólicos, Claude Sabatie, propôs (1992) a criação de uma disciplina específica para dar conta deste domínio: a *Entourologie*. Para o autor, a *entourage* – cônjuge e filhos, que vivem próximos dos alcoólicos – são mais susceptíveis de apresentarem sintomas psíquicos e fisiológicos, devido ao alcoolismo.

O “contágio moral” do alcoolismo

Nessa medida, qual a lógica subjacente à concepção de contágio elaborada pelos membros do grupo Sapopemba de AA e seus cônjuges? Como a família é afetada pelo alcoolismo do bebedor?

Fainzang (1996) chama a atenção para o fato de que o “contágio” provocado pelo alcoolismo pressupõe não apenas uma proximidade “física, mas também “social”. Para a autora: *se as condições de possibilidade do contágio comporta a divisão de um mesmo espaço físico, do mesmo ar, elas implicam necessariamente, além disso, a divisão de um mesmo espaço social. A transmissão da doença de um corpo a outro não se faz ao acaso, pela simples proximidade corporal. É necessário que haja uma proximidade social, sendo aquela do cônjuge, exemplar a este respeito, uma vez que ele divide com o bebedor não apenas o mesmo ar, o mesmo espaço doméstico, poluído pelo hálito do bebedor, mas também o mesmo destino; o espaço doméstico sendo superposto ao laço matrimonial ou àquele criado pela vida comum* (Fainzang, 1996).

É dentro do ambiente familiar, no qual bebedor e cônjuge compartilham o mesmo “teto” e dividem o mesmo destino, que o “contágio” vai se manifestar mais intensamente. É nele também que, bebedor e cônjuge, juntamente com seus filhos, dividem não só o mesmo “ar”, mas também as mesmas dores e angústias provocadas pela doença.

Nesse sentido, o contágio opera integrando a dimensão “física” e “moral” do alcoolismo, de maneira que seus vetores principais são: o “odor” e, mais particularmente, o “hálito” do alcoólico. Vários membros do grupo Sapopemba salientaram as queixas feitas por suas esposas durante a fase ativa do alcoolismo: *Minha esposa reclamava do meu mau cheiro, já que eu não tomava banho*. Ou ainda: *Às vezes eu bebia e chupava uma bala para tirar o cheiro mas certo dia, eu cheguei em casa e minha esposa pergun-*

tou: Você bebeu hoje? *Eu disse que não, mas ela sentiu o cheiro. Acho que é pelo nariz que esse cheiro sai* (Jorge, 63 anos, casado, 4 anos de AA, taxista, em trevistado em 25 de julho de 2002).

Os cônjuges também se referem aos odores exalados pelo alcoólico. Em entrevista, a esposa de Jorge, por exemplo, afirma: *Às vezes ele chegava e eu é que tirava o sapato dele e botava ele na cama, senão ele dormia no chão (...). Tinha dias que ele chegava e do jeito que estava deitava na cama, fedendo e eu tinha que agüentar aquela coisa horrível, podre, mas eu aceitava, mas chegou uma hora que eu não aceitei mais* (Antônia, entrevistada em 8 de setembro de 2002). É o odor exalado pelo alcoólico que revela seu estado patológico e, conseqüentemente, a poluição/impureza de seu corpo. Como sublinha Fainzang: *a esposa percebe seu corpo invadido, investido pelo álcool, o qual ela teme carregar o traço: o odor. O odor do bebedor (exemplificado pelo seu hálito) é, portanto, ao mesmo tempo o testemunho de seu estado patológico (ele é um signo que os cônjuges tomam (...)) para diagnosticar uma recaída e da impureza do corpo do bebedor. Desde então, o contágio é tanto desta impureza como da doença* (Fainzang, 1996).

Nessa perspectiva, mesmo na ausência de relações sexuais ou de qualquer contato físico entre os cônjuges, o alcoolismo pode ser “contagioso” devido, fundamentalmente, ao laço social estabelecido entre o casal. Ou seja, no alcoolismo “o ‘contágio’ não se faz pelo sangue ou esperma, mas pelo laço social” (Fainzang, 1996); o contágio se manifesta pela vivência comum entre o alcoólico e sua família.

O cônjuge também reconhece que a impureza do álcool “contamina” os laços familiares, deteriorando-os. É o que sugere Antônia: *A bebida é um problema para qualquer família; é uma doença, realmente; a bebida afeta seu emocional; o lar, o alicerce que Você planeja construir, ele volta a zero. A bebida não mexe só com ele, ela mexe com todos* (Antônia, entrevistada em 8 de setembro de 2002). Ela relata também que Jorge costumava beber em casa, causando danos a toda a família: *Ele trazia a bebida e guardava, quando a gente menos esperava, ele já estava bebendo. Foi uma vida muito dolorosa para gente*.

Como reação a essa situação, os familiares se afastam ou surgem ameaças de separação, que demoram ou nunca chegam a se concretizar. É preciso lembrar, como o faz Fonseca (2004), que o casamento é, entre os membros das camadas populares, um signo de *status* para a mulher, cuja auto-estima advém quase que

exclusivamente “em torno de suas tarefas domésticas na divisão do trabalho: ela deve ser uma mãe devotada e uma dona-de-casa eficiente” (Fonseca: 2004), o que muitas vezes leva a esposa a suportar as agressões e hostilidades provocadas pelo alcoolismo de seu marido.

Paulo, por exemplo, narra que sua mulher foi embora, após as sucessivas “brigas do casal”: *Em relação a minha família, eu percebia que estava perdendo minha mulher, que eu estava perdendo meus filhos, eu sentia que estava perdendo (...). É a mesma coisa de você estar com a mão cheia de areia e você sentir a areia escapar pelos seus dedos. O relacionamento com minha esposa, eu sempre fui desses bêbedos agressivos, não tinha limite, a ofendia sempre. Até o dia que minha mulher foi embora, ela e meus filhos foram embora* (Paulo, entrevistado em 22 de julho de 2002).

É comum ouvirmos relatos que indicam que as esposas, como forma de protestar e de rejeitar a submissão a essa situação, passaram a se negar a dormir na mesma cama do marido alcoolizado, o que não deixava de provocar a irritação do alcoólico: *Eu passei a beber pesado, e comecei a implicar com a mulher, minha mulher não agüentava o cheiro, o bafo de bebida e eu queria ter relação e ela não aceitava. Ela começou a dormir em outra cama e eu ficava revoltado* (Valter, 50 anos, casado, 3 anos de AA, zelador, em trevistado em 8 de setembro de 2002).

Em entrevista, Antônia também disse que passou a dormir no quarto de sua filha: *Eu cheguei a falar para ele ir para o AA e que se ele não para de beber eu iria me separar dele. Eu cheguei a me separar fisicamente dele. Foi preciso. Eu passei a dormir com minha filha* (Antônia, entrevistada em 8 de setembro de 2002). Nesse instante da entrevista, a filha, que estava sentada ao lado de sua mãe, passou a narrar a reação violenta do pai: *Já fazia um tempo que minha mãe estava dormindo comigo, tentando fazer com ele fosse para o AA para ela voltar a dormir com ele, mas ele não queria. Teve um dia, que ele disse que não estava mais agüentando aquela situação e saiu. Depois ele voltou e eu acho que tinha bebido alguma coisa, porque ele já voltou alterado. Ai, ele foi para meu quarto, onde minha mãe estava dormindo comigo e ele veio com tudo e quebrou a porta, querendo pegar minha mãe à força. Nesse dia veio até polícia em casa. Ele quebrou a mesa, quebrou a cadeira. Ele foi super agressivo* (Bruna, 20 anos, superior incompleto, balconista, entrevistada em 8 de setembro de 2002).

Dormir no quarto da filha, separada de seu marido, é um signo da reação da esposa que,

embora não tenha forças para se separar definitivamente, se nega a sofrer as agressões praticadas pelo marido. Dessa maneira, além de uma reação à impureza do corpo do alcoólico, o cônjuge também reage ao “contágio moral” provocado pelo alcoolismo, que afeta sua família e cujos efeitos conduzem às agressões físicas e, conseqüentemente, à violência doméstica. Na seqüência, A. me disse ainda que, depois desse dia, ela procurou um advogado para encaminhar a separação de seu marido. Diante da decisão de sua esposa, Jorge resolveu procurar a ajuda no AA.

Alcoólicos Anônimos, família e recuperação

Todo esforço do modelo terapêutico de AA será, portanto, o de combater o “vetor” do alcoolismo, isto é, o álcool. É isso que sugerem os membros do grupo: *Numa sala de AA a gente só fala de álcool. O álcool está todo dia aqui. Ele está lá fora, mas ele está aqui dentro também. Ele é o nosso maior inimigo. Nós temos que falar dele, para lembrarmos que ele existe* (Valter, em entrevista em 8 de setembro de 2002). Não por acaso, “evitar o primeiro gole” é a máxima que norteia o comportamento do “doente alcoólico em recuperação”, contribuindo para engajar todos os AAs em torno do valor e do princípio da abstinência.

Mas, não basta somente evitar o álcool através da abstinência. É preciso também, dizem os AAs, evitar tudo que está relacionado ao álcool. O álcool, entendido como portador da impureza, “contamina” também os locais onde é consumido. Não é por acaso, então, que o programa de recuperação de AA é chamado de um “programa de evitações”, no qual o doente deve evitar “os velhos hábitos”, “os velhos amigos” e “os antigos lugares” que estava acostumado a frequentar nos tempos do alcoolismo ativo.

Nesse quadro, pode-se compreender o lugar que o álcool ocupa no interior do sistema de Alcoólicos Anônimos. Ora, é justamente por ser o portador da impureza e da desordem, que o álcool deve ser evitado. Os AAs elaboram, então, uma ordem no interior da qual a anomalia e a desordem adquirem um sentido. Nas palavras de Douglas: *Existem várias maneiras de lidar com as anomalias. Negativamente, podemos ignorá-las, percebê-las, ou ainda percebê-las e condená-las. Positivamente, podemos enfrentar*

deliberadamente a anomalia e tentar criar uma nova ordem do real onde a anomalia se possa inserir (Douglas, 2001).

No sistema de Alcoólicos Anônimos, portanto, o álcool, entendido como elemento impuro, deve ser evitado devido a sua relação direta com a doença alcoólica: *Meu alcoolismo começou a se desenvolver a partir do momento que eu entrei em contato com a bebida alcoólica* (Paulo, reunião de recuperação aberta em 9 de março de 2002). No modelo terapêutico AA, a equação álcool/doença é fundamental na construção de uma ordem de sentido, na qual a experiência do alcoolismo adquire uma unidade: *foi depois que eu descobri uma sala de AA e que o alcoolismo é uma doença que eu passei a dar um sentido a minha vida* (Sônia, reunião de recuperação aberta em 16 de março de 2002). Com efeito, a luta contra o álcool, evitando a cada dia o primeiro gole, traduz a exigência de um sistema classificatório, cuja fundamentação baseia-se na idéia de doença alcoólica e em suas representações físicas e morais.

Mas, se o alcoolismo é uma “doença da família”, a recuperação do alcoólico, embora seja um processo individual, envolve também a recuperação de todos que estão ao seu redor. Em várias entrevistas os alcoólicos em recuperação salientaram a mudança das relações familiares após terem iniciado o programa de recuperação de Alcoólicos Anônimos. Exemplo disso é a fala de Joana, 50 anos, viúva, 11 anos de AA, funcionária pública, quando aponta que em AA encontrou uma nova família e que hoje vive tranqüila na companhia de seus filhos e netos: *Eu costumo dizer que eu tenho a minha família, mas que ao ingressar em AA eu ganhei uma família imensa, irmãos e irmãs que eu ainda não conheço, mas que já têm um lugarzinho dentro do meu coração. Que é graças a vocês que hoje a minha família é uma família feliz, uma família tranqüila. Eu tenho dois netos adolescentes, uma neta com 15 anos e um neto 14 e uma com 4 anos que, graças ao Poder Superior, não chegou a ver a avó bêbada. Mas, os meus netos hoje se sentem orgulhosos de a avó ser um membro de AA* (Joana, reunião de recuperação aberta em 22 de maio de 2002).

A mulher que fazia um uso considerado compulsivo do álcool, e era malvista por isso, sendo discriminada e excluída, resgata agora sua identidade social de “mãe” e, também de “avó”. Ela resgata sua “auto-estima”, identificando-se novamente como a “chefe da casa”, zelando, agora, pelo cuidado dos netos.

A fala de Jorge demonstra que o mesmo processo também é vivido pelos homens, que dentro do grupo conseguem resgatar sua identidade social de “provedor” e “chefe de família”: *Antes de Alcoólicos Anônimos eu só pensava no bar. Quando chegava do trabalho eu não parava cinco minutos em casa e já ia para o bar. Muitas vezes eu chegava em casa bêbado e nem tomava banho; dormia de qualquer jeito. Quando acordava era aquela ressaca (...) Hoje eu chego em casa beijo meus filhos, conversei com eles, com minha mulher. Agora, por exemplo, eu estou pagando a formatura de minha filha. Hoje, sóbrio, eu consigo conversar com meus filhos. Tudo isso eu devo ao Poder Superior e a Alcoólicos Anônimos* (Jorge, entrevistado em 25 de julho de 2002).

Ao reconhecer-se doente, Jorge passa a ressignificar o conjunto de relações em que está envolvido entre, de um lado, o “bar”, o “boteco”, espaço da “ativa”, em que as relações eram mediadas pelo uso do álcool e, de outro, a “casa”, espaço das relações familiares, que é agora valorizado: *Fui fazer uma experiência, eu fui lá no bar que eu costumava ir, fui jogar um bilhar com os caras lá. Justamente o parceiro que estava jogando comigo estava totalmente bêbado, mas bêbado, bêbado, que quase não parava em pé. Mas, só de falar com ele, aquele cheiro me fez um mal, que me embrulhava meu estômago. Eu sei que eu fui obrigado a parar o jogo e ir embora que eu não agüentava ficar ali, não dava mais para mim. Saí fora do bar, eu fui para casa e falei para minha mulher: “Foi o tempo que eu gostava de bar, porque hoje o bar não dá mais para eu frequentar. Porque a bebida não está com nada. Se eu fiz muita coisa errada, hoje eu até peço desculpas para Você, porque, olha, agüentar um bêbado não é fácil, e hoje eu percebi isso”* (Jorge, entrevistado em 25 de julho de 2002).

O modelo terapêutico de AA permite também que ele recupere sua autoridade de “pai” e de “provedor” diante de sua esposa e seus filhos. Isso fica claro, no momento em que Jorge fala de sua preocupação com seu filho, que está desempregado: *Eu quero ajudar meu filho a arrumar um emprego, a vida dele agora é ficar dentro de casa, ontem ele foi na cidade levar uns currículos (...) E, o pior de tudo é que se eu vou falar com ele, ele começa a chorar e me diz: “É pai agora dá para a gente conversar, porque hoje o senhor não bebe mais, graças a Deus o senhor não bebe e a gente pode conversar”. Aí, eu respondo para ele: “Em parte Você tem razão, se fosse o tempo em eu bebia já tinha te tocado o pé no seu nariz e te mandado para a rua procurar trabalho”. Então*

hoje eu só posso agradecer tudo o que aconteceu na minha vida, que modificou bastante (Jorge, entrevistado em 25 de julho de 2002).

Dentro do grupo de AA, o alcoólico pode resgatar as relações familiares perdidas nos tempos da ativa. O “doente alcoólico em recuperação” pode reconhecer-se como o “homem provedor”, isto é, o “chefe de família”, o homem responsável pelo cuidado de si e de sua família através do trabalho. Paulo também ressalta as mudanças que ocorreram em sua vida depois da entrada no AA: *Depois que eu conheci Alcoólicos Anônimos, eu passei a ter uma vida diferente. Depois de muito tempo separado, eu voltei a conviver. Hoje, com meu trabalho, eu consigo manter minha família. É essa a condição que o AA dá* (Paulo, entrevistado em 25 de julho de 2002).

Paulo recupera, assim, sua identidade social de “trabalhador” e de “chefe de família”, ao mesmo tempo que se reconhece na identidade de “doente alcoólico”, reafirmada por todos os membros do grupo durante as reuniões de recuperação. Dessa maneira, o homem que admitiu que era o portador da “doença crônica e fatal do alcoolismo” pode agora resgatar sua identidade social de “provedor”, isto é, de homem responsável pelo cuidado de si e de sua família.

Nesse contexto, ser um “homem provedor” é signo da recuperação do alcoólico e de sua família. O modelo terapêutico de AA possibilita que o alcoólico reconstrua os vínculos familiares e profissionais, pelo cultivo de sua *responsabilidade*. Para os AAs, a responsabilidade não é uma categoria “ético-abstrata”, mas sim a “responsabilidade-obrigação” para consigo mesmo e pelos atos com etícos nos tempos do alcoolismo ativo, sobretudo, se esses atos provocaram danos a terceiros, que deverão, agora, ser reparados. Em outras palavras: a responsabilidade é uma categoria relacional por excelência, um valor ético-moral que articula os planos físico e moral da doença alcoólica. À imagem do “homem descompromissado”, “dependente do álcool” e que tem sua vontade dominada pela bebida, contrapõe-se a imagem do “homem responsável”, membro de AA, que se responsabiliza pelo cuidado de si mesmo, ao mesmo tempo, em que cumpre seus deveres em relação à sua família.

É assim que os AAs edificam, a cada dia, uma efetiva cultura de recuperação, no interior da qual cuidam de si mesmos, ao mesmo tempo, que ressignificam suas experiências e resgatam seus laços na família e no trabalho, na esperança de alcançarem a sobriedade

Referências bibliográficas

- Alcoólicos Anônimos 1996. *O Grupo de AA: onde tudo começa*. São Paulo: JUNAAB – Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil.
- Al-Anon do Brasil 2004. Disponível em <<http://www.alanon.org.br/default.asp>>. Acesso em 6/out/ 2004.
- Barras LF 2001. *A alquimia dos grupos anônimos de auto-ajuda*. Tese de doutorado. Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo (USP).
- Campos EA 2004. As representações sobre o alcoolismo em uma associação de ex-bebedores: os Alcoólicos Anônimos. *Cad. Saúde Pública* 20(5):1379-1387.
- Douglas M 1992. *Risk and blame. Essays in cultural theory*. London-New York, Routledge.
- Douglas, Mary. (2001). *De la souillure: Essai sur les notions de pollution et le tabou*. Paris: La Découverte.
- Duarte LFD 1986. *Da vida nervosa da classe trabalhadora*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Fainzang S 1989. *Pour une anthropologie de la maladie en France: un regard africaniste, cahiers de l'homme*, Paris: Ed. de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.
- Fainzang S 1995. Une anthropologie du dé-boire. *Journal des Anthropologues* 60:71-76.
- Fainzang S 1996. *Ethnologie des anciens alcooliques: la liberté ou la mort*. Paris: PUF.
- Fonseca C 2004. Família, fofoca e honra: etnografia de relações de gênero e violência em grupos populares. 2ª ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Garcia AM 2004. “E o verbo (re)fez o homem”: Estudo do processo de conversão do alcoólico ativo em alcoólico passivo. Niterói: Intertexto.
- Levine HG 1978. The discovery of addiction: changing conceptions of habitual drunkennes in América. *Journal of Studies on Alcohol* 39(1):143-174.
- Mäkelä K 1996. *Alcoholics Anonymous: as mutual-help movement: a study in eight societies*. Wisconsin: University of Wisconsin Press.
- Marriz CL 1994. Libertação e ética: uma análise do discurso de pentecostais que se recuperaram do alcoolismo, pp. 204-224. In *Nem anjos nem demônios: interpretações sociológicas do pentecostalismo*. Petrópolis: Vozes.
- Mota LA 2004. *A dádiva da sobriedade: a ajuda mútua nos grupos de alcoólicos anônimos*. São Paulo: Paulus.
- Neves DP 2004. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico? *Cad. Saúde Pública* 20(1):7-14.
- Sabatie C 1992. Et si on parlait de l'entourage du malade alcoolique? *Alcool ou Santé* 4:2-8.
- Saliba C 1982. La cure de désintoxication alcoolique et ses prolongements. Lyon: Press Universitaire de Lyon.
- Sarti CA 2005. *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. 3ª ed. São Paulo: Cortez Editora.
- Schenker M & Minayo MCS 2004. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cad. Saúde Pública* 20(3):649-659.
- Soares BM 1999. *Mulheres invisíveis: violência conjugal e novas políticas de segurança*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Artigo apresentado em 17/03/2004

Aprovado em 29/04/2005

Versão final apresentada em 21/06/2005