

Do meu jeito não funciona a ajuda mútua entre adictos.

Rosa Virgínia Melo
PNPD/UFPB; Colaboradora DAN/UnB

Introdução

O objetivo geral do texto consiste em compreender os sentidos construídos acerca de uma considerada “doença” e seu portador, em salas de ajuda mútua de um complexo terapêutico de orientação católica. Proponho a observação da pretensão de eficácia do discurso do método de tratamento a partir de alguns elementos das narrativas de vida ou “partilhas” dos nomeados “adictos” em álcool e outras drogas, priorizando o modo como a noção de “adicação” ou “doença” age na elaboração e fixação de uma realidade caracterizada por ruptura e sofrimento e situada no trânsito entre as dimensões individual e relacional. Desse modo, entendo as narrativas individuais compartilhadas pelo grupo, a “partilha”, conforme orientações do campo pesquisado, na direção dos valores morais preceituados pelo grupo.

Ao dar início ao trabalho de pesquisa em um complexo de salas de ajuda mútua para “dependentes químicos”, me deparei com visões externas acerca desse universo tanto lisonjeiras quanto depreciativas, polaridade em geral conjugada ao elogio da heteronomia e da autonomia, respectivamente. A tensão decorrente de um modo exclusivo de pensar ambos aos conceitos acompanhou a perspectiva de coleta de dados, tornando-se, desse modo, importante elemento de minha análise.

Desde os anos 70 a abstinência de substâncias psicoativas conforme preceito da ajuda mútua diante de problemas de auto controle tornou-se alvo de críticas no campo da saúde mental (Levine, 1978). Contudo, a experiência de Alcoólicos Anônimos., surgida nos EUA nos anos 30 do século XX (O Narcóticos Anônimos também é referência, surge depois dos anos 50) expandiu-se e diversificou-se largamente no mundo ocidental, em dinâmicas rituais que reinventam o modelo original.

Os grupos de ajuda mútua têm sua oferta de “recuperação” voltada não só para os alcoolistas, mas para os chamados adictos, caracterizados não somente pelo uso de substâncias, mas por um uso relacionado a uma reputada conduta social errônea, seja no âmbito privado e/ou público. (Ferreira, 2012 e 2013).

Trata-se de uma categoria de desvio social e portanto estigmatizada. A presente discussão restringe-se ao método utilizado no “tratamento” de dependentes químicos em uma instituição católica que conta com uma Comunidade Terapêutica, a Fazenda do Senhor Jesus e um complexo de salas de ajuda mútua (Melo, 2016). A SERVOS - Sociedade de Empenho na Recuperação de Vidas é o nome jurídico de registro das salas e da c.t., também conhecida como mantenedora, a sociedade privada sem fins lucrativos nos bastidores do contexto pesquisado.

O tratamento

A proposta de tratamento baseia-se nos 12 Passos de Alcoólicos Anônimos e nos princípios do Amor Exigente, metodologia que preceitua a “recolocação de limites” por parte da família, também oriunda dos EUA e foi traduzida no Brasil pelo Pe. Haroldo, uma importante figura no campo das terapias religiosas ou da psicologização da religião.

O A.A. possui seu “braço familiar”, o Al Anon, uma comparação sistemática entre a ajuda mútua para os familiares dos grupos Anônimos (Alcoólicos e Narcóticos) e o Amor Exigente ainda está por ser feita. Na presente discussão darei atenção ao A.A. em virtude desse centrar-se nos sujeitos nomeados “adictos”, a quem recai a atenção para a discussão em elaboração e não no contexto familiar, enfatizado no Amor Exigente.

Os 12 Passos de Alcoólicos Anônimos são tidos como ferramenta central dos grupos de ajuda mútua para os nomeados adictos e iniciam-se com o reconhecimento do sujeito em tratamento de sua impotência perante a substância e termina com a experiência do despertar espiritual e da transmissão da mensagem de recuperação. Opto por não adotar uma definição prévia do fenômeno decorrente de um uso específico de substâncias psicoativas reputado como problemático e sim por compreender o modo de configurar e lidar com a questão a partir de um grupo de pares cuja proposta de recuperação aloja no sujeito três aspectos estruturantes da “doença”: a acusação, a aceitação e a transformação.

Em termos generalizantes, a figura do nomeado adicto recobre condutas sociais indesejáveis sob o prisma das perturbações pessoais provocadas por um

quadro difuso de um histórico de rupturas de vínculos e expectativas familiares e sociais e no tratamento em tela deve-se à elementos biológicos, espirituais e morais. A dimensão biológica alude à hereditariedade e não prescreve medicamentos, a não ser em casos excepcionais e a prioridade interpretativa é espiritual e moral. O “poder superior” é a dimensão capaz de levar o sujeito a alcançar a almejada força de vontade para não “usar” e posteriormente entrar na “sobriedade”. Abstinência e sobriedade não são a mesma coisa e configuram etapas do tratamento propiciadas pelo auto conhecimento. Portanto, a dimensão subjetiva encontra-se em referência à relação com deus.

Os 12 Passos, como uma gramática de transformação de vida, dialoga, nos seus aspectos centrais, como o cristianismo, a partir de dois princípios, ou dogmas: há o bem e há o mal e o ser tem o livre arbítrio de escolher entre esses dois caminhos. A escolha, portanto, coloca-se como princípio da adesão ao tratamento. Os elementos da “escolha”, uma vez analisados, revelam uma relação complexa com os conceitos de autonomia e heteronomia diante da ação do sujeito.

Do ponto de vista dos valores expressos nos 12 Passos e que atualizam os princípios cristãos citados identifico, por um lado, a injunção do todo pois: entende a igualdade dos que se consideram alcoolistas e despreza diferenças de trajetórias no percurso até o considerado “fundo do poço”; considera imprescindível a assunção da impotência perante a substância de uso problemático; postula a imprescindibilidade do poder de Deus no fortalecimento do sujeito sob tratamento; prescreve a ação social redentora axiada por padrões de comportamento dados pelos valores da família e do trabalho. Por outro lado, a linguagem dos 12 Passos aposta numa visão da interioridade, pois as razões da “doença da adicção” habitam o sujeito e também nele jaz a determinação pessoal e intransferível daquele investido do “firme propósito” de transformar-se, de reverter, ele mesmo a situação. Se a predisposição à doença é involuntária, pois devido à elementos biológicos, espirituais e morais, os envolvidos devem desenvolver uma “tomada de consciência da liberdade individual” em transformar a situação. Vemos portanto o sentido do tratamento constituir-se numa teia de valores que transitam entre perspectivas diversas totalizantes e individualizantes hierarquicamente construídos pois a liberdade de escolha em frequentar as salas ou internar-se é “situada essencialmente no domínio individual”. Sendo assim, o apoio que o sujeito encontra no grupo de ajuda refere-se a fazer algo

anteriormente escolhido, o que enfatiza o valor da autodeterminação na conquista dos valores positivamente sancionados.

Contudo, a axialidade da interioridade ou individualidade não configura a categoria relacionada à ideologia do individualismo moderno (Dumont, 2000), que ressalta o valor de um sujeito contido em si mesmo. Lembro aqui a nota 23 de *A ética protestante e o espírito do capitalismo*, quando Weber nota que a categoria “indivíduo” pode corresponder a uma série de construtos valorativos. No grupo em análise, o sujeito que escolhe e determina sua transformação o faz tendo como categoria que o engloba a família ou o entorno social englobante. Isso não significa exatamente a idealização da família, uma vez que ela será, ao mesmo tempo valorizada e corrigida para alcançar suas funções ideais. A terapeutização da família fica explícita na categoria de co dependente imputada a um dos membros, aquele suposto facilitar a eclosão e desenvolvimento da “doença”.

A lógica nativa entende que a busca comprometida com a transformação ocorre quando o sujeito chega ao chamado “fundo do poço” que, seguindo a lógica individualizada, “cada um tem o seu”. O fundo do poço, sob leitura interna, é o clímax de um quadro de rupturas e sofrimento e que ao atingi-lo, só pode o sujeito fazer o percurso inverso, ou morrer. Assim, a imagem evoca a morte biológica ou social e também o renascimento. Tal renascimento é devido a uma procura por saber de si, o “auto conhecimento”.

Como sabemos, a adicção ou dependência química é uma categoria da medicina biológica, entretanto, sua constituição nas salas pesquisadas, bem como na comunidade terapêutica, difere da medicina porque extrapola a teoria de um mau funcionamento do cérebro, já que a adicção opera mediações sobretudo nas esferas metafísicas e morais. Assim, a teoria nativa expressa uma coalisão de explicações científicas e religiosas.

Fiz a pesquisa nas salas de ajuda mútua, vistos como espaços destinados à ressocialização e que denominei “complexo terapêutico” da paróquia Santa Cruz-Santa Edwirges localizada no Plano Piloto de Brasília (Melo, 2016). As salas atendem a Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus, mas fazem um trabalho que independe da c.t., uma vez que os voluntários da instituição entendem ser possível a adesão ao tratamento sem a necessidade de internação. A SERVOS - Sociedade de Empenho na Recuperação de Vidas possui uma diretoria formada por 18 pessoas, todos com relação próxima com usuários de substâncias psicoativas considerados

problemáticos em algum momento de suas vidas e que não necessariamente passaram pela instituição.

São sete salas de ajuda mútua, em todas se valoriza a busca de ajuda através do compartilhamento dos problemas vividos. São elas: a sala dos familiares dos “dependentes químicos” que chegam ao local pela primeira vez; a sala dos familiares dos que fazem uso problemático de substâncias, os “dependentes” na fase ativa; a sala dos familiares dos dependentes que pararam de usar, ou seja, na fase passiva; a sala dos familiares dos dependentes internados voluntariamente na comunidade terapêutica Fazenda do Senhor Jesus/DF; a sala dos usuários, a “triagem”; a sala dos ex usuários, a “perseverança”.

Conheci as sete salas, e adentrei o campo como fazem os familiares, ou seja, na sala dos familiares ou co dependentes em primeiro dia no local. Foi onde tive meu primeiro estranhamento pois o “facilitador” não tinha as insígnias de um padre e de fato não era um, mas se portava de modo missionário, concluindo suas assertivas com um “amém?”. Nesse dia, poucos foram os presentes que replicavam sua invocação, portanto não estava sozinha. Percebi também olhares e posturas desconfortáveis diante das invocações religiosas. Como em todas as salas, os presentes devem falar, expor motivos e expectativas de sua presença. Não todos falaram de deus ou de hostes sagradas. Eu me apresentei aos demais participantes, mencionando a antropologia e a chancela do lugar de pesquisadora oferecida pela SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça).

Dei sequência ao meu reconhecimento da área na segunda feira seguinte, dia das reuniões que não deixam jamais de acontecer, exceto se cair na véspera de Natal. Passei por todas as salas e me detive nas salas “da triagem”, “da perseverança” e na sala dos familiares dos residentes da c.t., a mais numerosa. Em todas acionei com vigor o esforço de distanciamento daquilo que minha inserção social como pessoa me levava a enxergar exagero, estereotipia e a pedagogia do medo. A convivência nas salas, nos corredores, nas longas entrevistas e na comunidade terapêutica me possibilitou, por 9 meses, viver um pouco mais de perto o sofrimento das pessoas envolvidas no que leva o nome de “doença da dependência química” ou “doença da adicção”. Doença percebida como crônica, mas cuja adesão ao tratamento promete uma vida igual a qualquer outra.

Além da observação dos rituais de ressocialização nas salas e na c.t., fiz entrevistas com nove residentes, 4 familiares, 4 voluntários sendo 2 classificados

como co-dependentes e 2 como adictos em recuperação (fase passiva) e 2 membros da diretoria. Ao finalizar a pesquisa retornei ao campo em janeiro de 2015 e apresentei os primeiros resultados em reunião com a diretoria da SERVOS.

À guisa de conclusão – ambiguidades produtivas do método de tratamento

A presente discussão visa dar continuidade à temática da “doença”, abordada sob diferentes aspectos em dois artigos já redigidos. No primeiro, Crack, doença e família na ajuda mútua (Melo, 2016) assumi o viés analítico de condições de classe a que corresponde os valores imantados no empreendedorismo pessoal ou regulação do comportamento como tradução possível do viés terapêutico dos grupos de ajuda mútua. Abordei o problema das categorias doença/doente como regime de verdade que atualiza-se nos espaços de ressocialização etnografados a partir das subcategorias de abstinência, sobriedade, insanidade e recaída, buscando compreender o que esses termos comunicam e produzem.

Concluí enfatizando as linhas mestras de funcionamento do programa do complexo terapêutico como orientadoras de discurso que permite criar um sentido ambivalente e produtivo entre autonomia e preceptoria por parte dos que aderem ao programa. A ética que conduz a ação do novo estilo de vida do “adicto em recuperação” depende da escolha individual de um conjunto de valores e práticas derivadas de um sistema especialista gerador de micro políticas do comportamento. O programa do complexo terapêutico reproduz modos de pensar a saúde que não são exatamente tradicionais, mas ambivalentes, aí onde jaz sua complexidade e possibilidade de comunicação com uma parcela da população.

No segundo resultado de pesquisa, “Tamo junto” - Mediações leigas na ajuda mútua entre “adictos”, fruto de um encontro de antropologia da saúde entre a UFPB, UFRN e UnB, publicação prevista para 2017, discuti o recurso à categoria doença da adicção como mediador de saúde, posto que a auto identificação como doente condiciona a adesão ao tratamento. Minha perspectiva foi a de investigar as formas discursivas aprendidas e reproduzidas nos rituais de fala da ajuda mútua, a partilha. A compreensão dos jogos de linguagem aí operados fixam uma dupla imagem da identidade estigmatizada, posto que tais jogos pretendem agir como catapulta para a recuperação. Afirmar-se doente nas partilhas é afirmar o desejo de transformação, de “auto conhecimento” e aderência aos padrões de regulação moral do sujeito contemporâneo. Daí o tom de gratificante desafio com que os “perseverantes”

afirmam a condição de “doente” e o objetivo de tornarem-se figuras exemplares. O ritual assim conserva sua capacidade de operar inversões de sentido e inspirar para a ação.

A partir disso procurei pensar as relações entre os elementos valorizados no método e o *ethos* da clientela preferencial, que torna possível a eficácia dos jogos de linguagem dos aderidos ao método, mesmo que por períodos de tempo variados. O aporte da perspectiva de análise adotada está no entendimento de condições prévias da vida social do “perseverante”, ou seja, valores em comum do pensar e agir que guiam a vida coletiva e que tornam possíveis a adesão à produção de um certo ideal por parte dos membros do grupo (Durkheim, 1996).

Fiz a leitura do estigma sob chave da antropologia do cristianismo (Montero, 2006) e considero as mediações leigas na dinâmica da ajuda mútua como operações inspiradas em valores cristãos na construção de um certo “estilo de vida” cujo mecanismo de produção de sentido relaciona-se à mudança, linguagem e individualismo no sentido de Joel Robbins (2014).

Com a pretensão de desenvolver uma discussão teoricamente mais densa e consistente acerca do problema da noção de adicção e seu tratamento como vinculada ao cristianismo, busco ampliar leituras inspiradas pelo campo da sociologia e antropologia das moralidades tendo em vista o campo da saúde mental. Nessa perspectiva que vem se delineando nos últimos meses, incluo na abordagem dos dados o problema aportado por algumas visões “especialistas”, de origem acadêmica, discursos portanto externos ao método de tratamento observado no contexto da SERVOS. O campo de pesquisa encaminha-se para um contexto mais amplo, aquele das políticas públicas de saúde mental e procura aproximar-se das discussões acerca da participação do pensamento e da ação religiosa no tratamento dos sujeitos cujo uso de substâncias é considerado problemático.

O tratamento de usos intensivos de substâncias, aqueles que ocorrem no registro da compulsão ou da obsessão, tem pouca visibilidade no campo das ciências sociais. Para alguns, isso se deve a um certo relativismo com que se aborda a categoria de vício ou adicção, que configuraria uma deflação do problema, em razão de propor o problema como algo historicamente situado e pouco atento às narrativas dos envolvidos no drama social da adicção.

A discussão do conceito de dependência aponta seu surgimento no século XVIII e a ênfase no XIX, devido à mudanças na estrutura sócio econômica do

ocidente e o conseqüente reforço na auto regulação do comportamento. Estou de acordo com essa perspectiva, é do ponto de vista situado histórica e culturalmente que inicio minhas considerações. Porém, entendo que a relevância e a necessidade da relativização histórica e cultural do conceito de “dependência química” entre antropólogos não deva ser um obstáculo levar à sério o sofrimento daqueles que insistem no tema do uso incontrolável de substâncias. Tal uso, considerado destrutivo é, no campo também nomeado compulsão ou obsessão, visto como um dano ocasionado por um prazer que é também sofrimento devido ao comprometimento mais ou menos dramático das relações afetivas, dos vínculos sociais e na reprodução econômica da vida.

Por outro lado, a pouca visibilidade dos usos socialmente não regulados de substâncias psicoativas e dos conflitos vividos por aqueles envolvidos no fenômeno surge, para algumas perspectivas epidemiológicas, devido a serem os intelectuais das ciências sociais, em geral, pessoas de uma cultura que prevê o uso do álcool e outras drogas como liberdade, auto afirmação e prazer (Velho, 2008), numa subcultura antiproibicionista, o que tornaria menos atraente mergulhar numa cultura que afirma a abstinência para aqueles que não se ajustam às normas reguladas de uso de drogas.

Ainda em 2013, quando comecei a pesquisar comunidades terapêuticas de inspiração religiosa com financiamento federal, surgiram no contexto de observação atores sociais de certos setores da psicologia, sobretudo da reforma psiquiátrica e de certa abordagem da política de redução de danos que percebem as comunidades terapêuticas como uma versão contemporânea da política manicomial. Tal deve-se à indistinção com que se observa um campo heterogêneo, o das c.t's, mas também por considerarem as noções de abstinência e sobriedade, bem como de igualdade entre os adictos, como expressões de um discurso que nega a especificidade do sujeito, sendo essa desconsideração à “especificidade” seu maior problema. Essa, ao lado do que é considerado isolamento da c.t, configuraria uma lógica manicomial. Por outro lado, o problema da adicção, como algo historicamente situado e construído na relação entre visões e valores de vida diferentes, seria um fenômeno relativo, em geral tido como uma tentativa de imposição, poder e dominação dos familiares e demais representantes da cultura hegemônica.

Tal representação parece cristalizada em torno de casos de opressão familiar ou judicial de internações involuntárias e compulsórias bem como de exploração

econômica, onde as relações tomam conotações de exploração e/ou de submissão do interno à libido do proprietário de uma instituição sem qualquer projeto terapêutico.

Apesar de sua expansão social, a metodologia da ajuda mútua parece gozar de baixa reputação no meio intelectual enquanto modo de lidar com um desejo imperativo, propiciador de prazer e ao mesmo tempo sofrimento que caracteriza a chamada compulsão. A regulação moral tangencia meu doutoramento (Melo, 2010) uma vez que os relatos dos interlocutores na União do Vegetal falavam de sua procura pela religiosidade local em razão de sofrimentos decorrentes de desejos imperiosos. As afinidades eletivas do redirecionamento de meus interesses de pesquisa no pós doutorado têm me trazido o desafio de pensar um conhecimento voltado para o controle do comportamento. Sai o sacramento psicoativo vegetal e entra os 12 Passos de alcoólicos anônimos. Em ambos, o termo “auto conhecimento” é enfatizado como trajetória do espírito em busca de si. Diante dessa diversidade de promessas de salvação, a religião costura princípios de ascetismo sobre diferentes superfícies, mas em ambos os casos a mística do amor de Deus traduz princípios sociais, portanto racionais de ordenações mental, espiritual e moral.

Um dos desafios da síntese teórica acerca dos 12 Passos está em demonstrar como sua operação que prevê a passagem do estigma para a ação socialmente integrada é axiada por uma visão religiosa e psicologizada do comportamento, expressa no princípio de auto conhecimento, visto aqui como uma versão impregnada de fé na ordem natural do ser voltada para o vínculo e a responsabilização. O fundador da primeira versão da Fazenda do Senhor Jesus, em Campinas, o Pe Haroldo Rahm é um importante ator social no encontro da religião com a psicologia. No “auto conhecimento”, entre outras integrações oferecidas pelo método de recuperação, podemos pensar na integração entre expectativas sociais e ordem natural – pensamento que postula ser o princípio de escolha do que é devido, oriundo mesmo da capacidade da natureza humana, conforme a escolástica de Thomas de Aquino. Tal capacidade, divinamente imantada, traduz-se em razão e que, nessa chave interpretativa, seria abalada por uma doença cuja principal característica seria uma tendência em não saber distinguir o certo do errado, o bem do mal, naturalmente distribuído na humanidade.

O caráter cristão e portanto evangelizador dos 12 Passos de A.A. tem sua eficácia e reprodução garantidas por uma habilidade gramatical de se apropriar de discursos seculares contemporâneos e transformar o outro e a si, sem deixar de ser ela

mesma, uma religião. Aqui o cristianismo tem continuidade sem templo e sem sacerdote, mas em salas onde ocorre o ritual das partilhas entre os que se consideram iguais diante da dificuldade da injunção da auto regulação moral socialmente prevista.

Bibliografia

DULLO, Eduardo. 2014. Paulo Freire, o testemunho e a pedagogia católica. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol. 29 n. 85, São Paulo pp. 49-61.

DUMONT, Louis. 2000 *O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco.

DURKHEIM, Emile. 1996. *As formas elementares da vida religiosa*. São Paulo: Martins Fontes.

FERREIRA, Carolina B. de C. 2013 . La emergencia de la adicción sexual, sus apropiaciones y relaciones con la producción de campos profesionales. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro , n. 14, Aug.

2012. Desejos regulados: grupos de ajuda mútua, éticas afetivo-sexuais e produção de saberes. Programa de Doutorado em CS da Unicamp.

LEVINE, Harry G. 1978. "The Discovery of Addiction: Changing Conceptions of Habitual Drunkenness in America" *Journal of Studies on Alcohol*. pp. 493-506.

MELO, Rosa V. 2016. Crack: doença e família na lógica da ajuda mútua In SOUZA, J. (org.) *Crack e exclusão social*. Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

MELO, Rosa V.A. de A. 2010. *Beber na fonte: adesão e transformação na União do Vegetal*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília.

MONTERO, Paula. 2006 *Deus na aldeia*. Missionários, índios e mediação cultural. São Paulo: Globo.

ROBBINS, Joel. 2014. "Pluralismo religioso e pluralismo de valores: ritual e regulação da diversidade intercultural". *Debates do NER*, Porto Alegre, ano 15, n.26.

WEISS, Raquel. 2013. Do mundano ao sagrado: o papel da efervescência na teoria moral durkheimiana. *Horizontes antropológicos* vol.19, n.40 pp. 395-421 .

WEBER, Max. 2004 *A ética protestante e o espírito do capitalismo*. São Paulo: Companhia das Letras.

VELHO, Gilberto (2008) *Nobres & Anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia*. Rio de Janeiro: Ed. FGV.