

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Programa de Mestrado em Psicologia

**ALCOOLISMO E DROGADIÇÃO A PARTIR DE UM GRUPO DE AJUDA MÚTUA:
SUBJETIVIDADE, POLÍTICA E ENGAJAMENTO EM NOVAS PRÁTICAS DE
SOBRIEDADE.**

Jairo Stacanelli Barros

Belo Horizonte
2008

Jairo Stacanelli Barros

**ALCOOLISMO E DROGADIÇÃO A PARTIR DE UM GRUPO DE AJUDA MÚTUA:
SUBJETIVIDADE, POLÍTICA E ENGAJAMENTO EM NOVAS PRÁTICAS DE
SOBRIEDADE.**

**Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado
em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de
Minas Gerais, como requisito para obtenção do título
de Mestre em Psicologia.**

Orientador: João Leite Ferreira Neto

Linha de Pesquisa: Intervenções Clínicas e Sociais

**Belo Horizonte
2008**

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

B277a

Barros, Jairo Stacanelli

Alcoolismo e drogadição a partir de um grupo de ajuda mútua: subjetividade, política e engajamento em novas práticas de sobriedade / Jairo Stacanelli Barros. - Belo Horizonte, 2008.
189 f.

Orientador: João Leite Ferreira Neto

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
Bibliografia.

1. Alcoolismo 2. Drogas - Abuso. 3. Grupos de ajuda mútua 4. Subjetividade . I. Ferreira Neto, João Leite. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 613.81

Jairo Stacanelli Barros

**Alcoolismo e drogadição a partir de um grupo de ajuda mútua:
subjetividade, política e engajamento em novas práticas de sobriedade.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Belo Horizonte, agosto de 2008.

João Leite Ferreira Neto (Orientador) – PUC Minas

Cláudia Lins Cardoso – UFMG

Luciana Kind do Nascimento – PUC Minas

*Primeiro foi preciso te esperar.
Depois, uma luta longa pra te ter.
Agora, mesmo nos vendo muito pouco, é curtir e aprender a cada segundo contigo.
Você é o meu maior sentido.*

*Este trabalho é pra ti.
Pra ti, Davi.
Filhote lindo e bolão que tanto amo.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço ao meu orientador João Leite Ferreira Neto. Seu apoio, principalmente quanto à tolerância de tempo em virtude de vários acontecimentos, seu conselho, as diversas cores que marcaram a matriz deste texto, o convite para participação em importante projeto de pesquisa... pontos que garantiram equilíbrio a este trabalho. A ti, João, meu abraço de muito obrigado.

Ao professor William Castilho Pereira, cujas aulas e textos me foram convite e apresentação aos autores que constituem o pilar deste texto.

À professora Cláudia Lins Cardoso, cuja distância me desperta saudade.

A Nívia Nicácio Stacanelli Barros, educadora maior, empreendedora do mais belo projeto de saúde pública do município de Contagem, a Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário – cria sua e irmã minha, cenário para as descobertas e encontros deste trabalho. Orientadora corajosa de minha prática clínica no Grupo de Apoio a Dependentes Químicos ‘Família Caná’, desta Pastoral, iniciada quando eu ainda estava na metade do curso de graduação em Psicologia, na Universidade Federal de Minas Gerais. Mãe, você é minha mestra!

A cada um dos membros do Grupo ‘Família Caná’, com quem estive durante estes sete anos, todos eles, mesmo aqueles que aqui não menciono. Dona Lourdes, Dona Naná, Patrícia e (meu pequeno afilhado) Igor, Adilson e Cida, Rose e Renato, Devalmir e Márcia, Maria de Fátima, Cida e Luís Henrique, Júnio, Joãozinho, Marquinhos, Senhor Geci, Carlos Pretinho, Marcelo (*in memorian*), Henrique e Gleiciano, Carlos e Patrícia, Senhor Roberto Abreu e Dona Nilza, Senhor Melquíades e Dona Socorro, Senhor Ildeu e Maria do Carmo, Dona Romilda, Alexandra, Carolina Malta, Juliana Mitre, Marlene Santos, Roberta e Lucas. Espero ter contribuído com minha escuta e, nesse texto, com uma fonte para soluções possíveis.

Ao meu amigo, Senhor Rubens Rocha de Sá, o maior abraço de agradecimento desta página. Com sua lucidez, aprendi tudo que sei sobre dependência química; com a falta dela, vi o quanto ainda precisamos estudar juntos. E permanecermos vigilantes!

Pai, Kinha, Nita e toda a minha torcida em Oliveira/MG: obrigado, amo muito vocês.

Jairinho Stacanelli Barros, fevereiro de 2008.

O Rancho da Goiabada

*“Os bóias-frias
quando tomam umas birritas
sonham
com bife-a-cavalo, batata-frita e a sobremesa
é goiabada cascão com muito queijo
depois café, cigarro e um beijo
de uma mulata
chamada Leonor ou Dagmar.”*

João Bosco e Aldir Blanc, 1978.

RESUMO

O presente trabalho se põe a investigar a procura por apoio e o engajamento em um grupo de ajuda mútua a dependentes químicos e seus familiares, por parte de usuários crônicos de álcool e drogas, no município de Contagem/MG, região metropolitana de Belo Horizonte/MG. Buscou-se levantar e analisar os motivos diversos que levam usuários crônicos de substâncias de abuso a freqüentarem reuniões e partilharem de dispositivos do grupo, em busca de cessar os problemas advindos do alcoolismo e da toxicomania, transitando por um novo território existencial em sobriedade. O quadro teórico que serviu de fundamentação para a análise desenvolvida foi buscado nas proposições filosóficas de Gilles Deleuze, Félix Guattari e Michel Foucault. Como método optou-se pela cartografia dos processos de subjetivação envolvidos no entrelaçamento com o discurso do grupo de apoio pesquisado, tanto dos indivíduos entrevistados, quanto do pesquisador, que coordenava as reuniões deste e nele fazia observação participante. No desenvolvimento da cartografia, a coleta de dados foi feita de forma que não se perdesse a dimensão dinâmica, e sempre em formação, do campo de pesquisa; buscaram-se documentos que remetem à sua organização disciplinar (atas e listas de presença de reuniões, documentos de sua fundação, panfletos explicativos), assim como depoimentos de antigos membros e coordenadores fundadores; foram realizadas entrevistas individuais em profundidade, com um grupo de cinco membros; e foram feitas transcrições de trechos de reuniões, quando de seu acontecimento no grupo pesquisado. Ao fazê-lo, buscou-se penetrar, junto aos indivíduos da pesquisa, no relato de vivências junto ao álcool e às drogas; bem como sua entrada no grupo – a percepção que tinham do grupo, de si e da situação que viviam –, a fim de buscarem novas práticas de si em sobriedade. Os dados colhidos indicaram o caráter cinético e paradoxal desse movimento de procura e engajamento no discurso do grupo de ajuda mútua, sendo a estrutura disciplinar e seus fatores terapêuticos alguns dos responsáveis por nova organização dos hábitos e do comportamento, reforçando posturas abstinentes. Avaliou-se a implicação das políticas públicas para controle e entendimento da problemática do álcool e das drogas, quanto às suas origens e aplicabilidade prática. Esse conjunto de elementos, grupo, engajamento, práticas de si e políticas públicas, engendram potenciais transformações no âmbito da produção de subjetividades.

PALAVRAS-CHAVE: grupos de ajuda mútua, processos de subjetivação, alcoolismo, drogadição, cartografia.

ABSTRACT

This work investigates the search for support and commitment in a self helping group to addicted in alcohol and drugs and their relatives, by alcohol and drug abusers, in the city of Contagem/MG, in the region of Belo Horizonte/MG. It intended to look for and analyse the diverse motivation these abusers had which made them take part in self helping groups' meetings and share these groups' dispositions, willing to cease the problems connected to alcoholism and drug addiction, transiting through a new and sober existence ground. The theories which served as basis for the developed analysis were taken from the philosophical propositions of Gilles Deleuze, Félix Guattari and Michel Foucault. As the method, the option was for the cartographic of the subjectivation processes, involved with the self helping group's discourse, from the point of view of the interviewed individuals and researcher, who has been coordinating its sections, while doing participative observation. In the development of this cartography, data collection was made in a manner that the dynamical instance of the group, always to be made, was not lost; it looked for notes which evokes the group's disciplinary organization (name lists, documents of its foundation, explanatory leaflets), as well as the speech of old members and coordinators, five in-depth individual interviews with selected group members, and the transcription of some extracts from the group's meetings, while they were made in it. Doing so, this work intended to penetrate the livings along with the alcohol and drugs of abuse, by the individuals involved with this research; as well as the entrance in the researched self helping group – the perceptions they had had of the group, of themselves and the situation they were living in –, with the intention of finding new practices of themselves in sobriety. The collected data pointed the non-static and paradoxical characteristics of the movement of looking for and being committed with the self helping group's discourse, whose disciplinary structures and therapeutic facts are one of the responsible items for the new habit and behavioural organization, reinforcing abstinent postures of living. The implication of public policies, to control and understand the problems of alcohol and drugs, are evaluated, as well as their origins and practical applicability. Terms – group, commitment, practices of oneself and policies – which engender potential changing in the ambit of subjectivity production.

KEY WORDS: self helping groups, subjectivation processes, alcoholism, drug addiction, cartography.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Compondo motivações para desenvolvimento de um trabalho.....	12
1.2 Antevendo um percurso.....	15
2 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS: NOTAS PARA UMA CARTOGRAFIA POSSÍVEL.....	18
2.1 A escalada de um problema. Reconhecê-lo? Como?.....	18
2.2 Em tempo para definições.....	21
2.3 Ao leitor: um convite, uma escada e uma entrada.....	25
2.4 Considerações Metodológicas.....	28
2.4.1 <i>Afinal, onde se quer chegar.</i>	30
2.5 O emaranhamento, a organização e uma pergunta mais enxuta: lançando as primeiras amarras para entrada no campo da pesquisa.....	31
2.6 A busca por antigos fragmentos e guias: delimitações arqueológicas da cartografia.....	34
2.7 Uma dimensão particular: trabalhando fragmentos que refletem o Grupo.....	36
2.7.1 <i>Características da amostra</i>	37
2.7.2 <i>Critérios para seleção do grupo amostral</i>	38
2.8 Informações colhidas junto ao grupo amostral.....	41
2.8.1 <i>Os membros usuários de substâncias ilícitas</i>	41
2.8.1.1 <u>Edilberto</u>	41
2.8.1.2 <u>Márcio</u>	43
2.8.2 <i>Os membros usuários de álcool</i>	44
2.8.2.1 <u>Bento</u>	46
2.8.2.2 <u>Sandra</u>	51
2.8.2.3 <u>Lucas</u>	53
2.9 O tratamento e a análise do material.....	57
3 EXPLORANDO UM CAMPO DE TRABALHO.....	61
3.1 Um olhar para o objeto e a escolha de uma forma para descrevê-lo: convergências possíveis.....	61
3.2 Processos de subjetivação e grupos com dependentes químicos.....	62
3.2.1 <i>Aplicações de natureza teórica à prática do “Família Caná” de Contagem/MG pesquisado</i>	65
3.3 Enfim, onde se foi parar.....	67
3.3.1 <i>As primeiras abordagens da Associação ao tema da pesquisa</i>	69
3.4 A entrada no Grupo de Apoio Família Caná em Contagem/MG.....	74

3.5 A disposição do Grupo Família Caná em Contagem/MG e a construção do problema de pesquisa.....	78
3.5.1 A dinâmica das reuniões do grupo de pesquisa.....	81
3.5.2 A entrada no grupo de familiares.....	89
3.5.3 A dimensão religiosa no grupo de pesquisa: o sagrado e o político.....	96
 4 O GRUPO EM SI E UMA LEITURA DOS GRUPOS COMO UM TODO.....	103
4.1 Delimitando um tempo: das drogas, de contexto atual e dos desafios às práticas clínicas.....	103
4.2 Os grupos como uma das possíveis respostas: o que se esconde por debaixo das pontas do iceberg de resistência.....	110
4.3 Um vetor de busca e resgate: os caminhos que levam aos grupos de ajuda mútua.....	115
4.3.1 A entrada no ambiente dos grupos de ajuda mútua.....	115
4.4 Os grupos de ajuda mútua como um todo.....	120
4.4.1 Percurso e crítica: bases históricas e aplicações práticas contemporâneas.....	120
4.4.2 A inserção do grupo de apoio pesquisado nesse percurso histórico.....	124
4.5 A influência de Alcoólicos anônimos, e demais grupos de ajuda mútua, na prática do grupo de apoio pesquisado.....	126
4.5.1 Convite a uma análise crítica: o grupo se desconstrói, depois se reinventa.....	129
4.6 Fatores terapêuticos das práticas de grupo no “Família Caná” de Contagem/MG.....	132
4.7 O grupo pesquisado em si: aplicações em novas práticas de vida e de sobriedade.....	140
 5 O CONTEXTO QUE PRODUZ O CENÁRIO DOS GRUPOS DE AJUDA MÚTUA PARA DEPENDENTES QUÍMICOS: DEFINIÇÕES, ATUALIDADES E DIRETRIZES POLÍTICAS.....	147
5.1 Uma breve pedagogia do problema.....	147
5.2 O problema traduzido em dados.....	152
5.3 Traduzindo dados em políticas.....	159
5.3.1 O modelo político atual e seus fundamentos: impactos no cotidiano das pessoas e reflexos práticos no cenário dinâmico das drogas.....	159
5.3.2 Apontamentos sobre a política anti-drogas no Brasil: reprodução negativa de um modelo, porém com a entrada de um elemento inovador – o Programa de Redução de Danos....	162
5.3.3 Apontamentos sobre políticas públicas contra o abuso de álcool no Brasil.....	165
5.4 Diretrizes políticas e implicações ao objeto de pesquisa.....	169
5.4.1 Efeitos contraditórios: tamanho do problema x abordagem efetiva do problema.....	173
 6. CONCLUSÃO.....	179
 REFERENCIAS.....	183

*“Todos os fenômenos importantes da atualidade
envolvem dimensões do desejo e da subjetividade.”*

Félix Guattari e Suely Rolnik, 2005.

1 INTRODUÇÃO

Em qualquer canto de morro, um verso sôfrego...

“Chega aí, de menor.” “*Colé, parcerage?*” “Tô com uma parada aqui. Vai nessa?” “*Eu não, que não sei que quisso faz. Outra coisa, tô cansadão que tô voltando do trampo. E amanhã tem prova do primeiro bimestre.*” “Aí, malandragem, quandé que te dei idéia errada? Nós é mano desde pequeno, truta.” “*Não, vou ficar de boa, é que mãe tá sozinha lá em casa e me disse que não é pra ficar dando idéia pra tu. E esses chegado seu... tudo maconheiro.*” “Que maconheiro que nada, não encho a cara daquela safada de bala porque é sua mãe.” “*Olha como tu fala!*” “Te dá idéia, isso aqui é do bom, te relaxa, te clareia o pensamento. E hoje é de grátis!” “*Tá bom então, sangue, dá um trago desse bagulho aí.*” “Firmeza, agora puxa como se você tivesse soltando um papagaio no céu.” “*Ah.*” “Num te falei que o barato era da hora?” “*Pode crer.*” “Menino, onde cê tava?” “*Dando um rolé, coroa.*” “Desde o dia que você chegou atrasado você tá estranho...” “*Enche o saco não, porra.*” “Que história é essa de largar a escola agora, só porque você já tomou bomba e não é nem o fim do ano. Também, não concentra e nem estuda.” “*Já falei pra não encher o saco!*” “E de onde vem esse tênis, que desde o início do ano nem com a feira você me ajuda mais?” “Aí, fi, te dá idéia, tu tá cheirando pa carai. Num dá pra ficar só filando não, zim. Tu vai ter que pagar pelo bagulho também. Correr o vapor com o movimento, tá ligado?” “Sou o soldado Fulano, boa tarde. A senhora é a mãe do Ciclano?” “Sim, senhor.” “O menor foi apreendido, está na DP e precisa de acompanhamento.” “Deus do céu, meu filho!” “Deus o que Ciclana? Esse vagabundo precisa é de couro!” “*Mãe, pai, preciso de ajuda.*”

Em um canto asfaltado, com voz ressequida...

“Boa noite, doutor Beltrano.” “Como vão todos?” “É um menino, como pensaste?” “Sim. Beltrano Júnior! Uma honra.” “Mas que notícia animadora, doutor Beltrano. Merece um brinde, pedirei que nos tragam o melhor uísque e uma caixa reservada de bons charutos Havana.” “De que estás a brincar, Beltraninho?” “*De lorde, mamãe, estes gravetos são deliciosos cubanos e nesta cuia está o escocês mais envelhecido da adega.*” “Ah, estes meninos...” “Beltraninho?” “*Sim, pai.*” “Já estás a ficar um homem, rala a barba no rosto e oitavada a voz na garganta. Junte-se a nós e tome apenas um golinho desta bebida.” “Como cresceu este rapaz, me lembro que

tomávamos este mesmo uísque quando de seu nascimento.” “Parabéns pela formatura, Beltrano Júnior.” “*Um brinde.*” “Parabéns pela promoção, doutor Beltrano Júnior.” “*Um brinde.*” “Parabéns pelo casamento, Júnior, que bela esposa essa Fulana. Nos dará belos netos.” “*Um brinde.*” “*Papai, eis Beltrano Neto.*” “Um brinde.” “Vais sair para beber, mas seu pai nem...” “*Não me enche, Fulana.*” “Outra vez, Beltrano.” “*Outro uísque, não me enche.*” “Desculpe-nos, Beltrano Júnior, mas não são mais necessários os seus serviços nesta firma.” “Aqui nesse bar não tem uísque fiado, *doutor.*” “Senhor, documento e habilitação?” “*Eihn?*” “Pinga serve?” “*Para a casa dos pais?*” “Já não agüentava mais tanta humilhação tendo que dividir a casa com um bêbado, mamãe. E a cama, então...” “O diagnóstico é sério, senhor Beltrano. Graves danos ao esôfago e ao fígado, o que explica seu intenso mal-estar.” “*Cheguei até aqui porque preciso muito de ajuda.*”

Onde se tentará um encontro...

“Boa noite, meu nome é Beltrano Júnior.” “Sou Fulana, esposa de Beltrano.” “*Me chamo Ciclano, tenho 17 anos.*” “Sou Beltrano Neto, também tenho 17 anos, e vim acompanhar meu pai.” “Sou mãe de Ciclano, e estou perdida.” “Eu sou o pai desse malandro aí.” “Sou o policial Fulano.” “Sejam todos bem-vindos a este Grupo.”

Na vida real, essas pessoas têm nomes, endereços e sentimentos verdadeiros. O que também têm em comum são suas várias histórias, de paixão e de execração, em contato com o álcool e as diversas drogas.

Essas histórias estarão próximas de nós pelas próximas horas.

1.1 Compondo motivações para o desenvolvimento de um trabalho.

O acaso, a curiosidade, a busca por um sentido (até então ausente na graduação), a demanda por formação e a inserção em um contexto determinado de pesquisa compuseram a motivação para a realização dessa pesquisa. No ambiente que lhe serve de cenário, campo para coleta de dados e estudo de instrumentos teóricos, se passaram sete anos de crescimento,

aprendizado e muitos, muitos questionamentos.

Álcool, drogas, entorpecentes, substâncias psicotrópicas... não importa a aplicação da terminologia, neste movimento introdutório. Se nos dispuséssemos a folhear os jornais do dia, nas bancas próximas de nossas residências, dependendo dos objetivos da publicação (umas muito mais, outras menos), veríamos a presença e a citação massivas do tema.

Na maior ferramenta de buscas da Internet, quando solicitado o verbete *droga*, simplesmente, tem-se referência a aproximadamente 58 milhões e 800 mil *sites*¹, tamanha atenção e paixão que este assunto desperta. Para a expressão *álcool* a mesma ferramenta acusava em torno de 31 milhões e 500 mil *sites*, o que não diminui os impactos, na sociedade, das conseqüências de seu consumo abusivo. Drogas e bebidas alcoólicas (essas, muito mais) representam um grave problema de saúde pública na atualidade.

Neste plano, muitas vezes equivocado e sensacionalista, as drogas e o álcool adquirem vida e animação próprias. Sob esta ótica, ambos precedem as pessoas que deles fazem uso, tornando-se equivocadamente o foco de políticas públicas até então ineficazes e um desafio às práticas clínicas. Na verdade, quem confere movimento às substâncias que entorpecem são as pessoas que delas fazem uso, que se acidentam no trânsito quando embriagadas, que as traficam em um complexo mercado clandestino, que legislam sobre quais serão liberadas e quais serão combatidas, bem como quem será preso ou não quando abordados em posse delas.

Pessoas! São as pessoas que este texto estuda. As drogas e o álcool, apesar dessa impressão do contrário, são substâncias inertes e inanimadas. São as pessoas que lhes conferem movimento; são também as pessoas que com elas constroem as referidas histórias de paixão e execração. Postura congruente com a diretriz governamental mais importante para álcool e drogas no Brasil, que diz:

A percepção distorcida da realidade do uso de álcool e outras drogas promove a disseminação de uma cultura de combate a substâncias que são inertes por natureza, fazendo que o indivíduo e o seu meio de convívio fiquem aparentemente relegados a um plano menos importante. Isto por vezes é confirmado pela multiplicidade de propostas e abordagens preventivas/terapêuticas consideravelmente ineficazes, por vezes reforçadoras da própria situação de uso abusivo e/ou dependência. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004, p. 8).

¹ www.google.com.br, acesso em 16 de maio de 2008.

O objetivo desta pesquisa é falar desses indivíduos, presentes não só nos textos da introdução: usuários de vários os tipos, dos familiares que os acompanham, do policial, dos políticos, do grupo de apoio que supostamente procuraram, ou de nós mesmos – atravessados como também somos por este fenômeno. Os fatores que vinculam cada um a essas diversas substâncias, assim como o seu nível de envolvimento, se direto ou indireto, permearão a escrita deste texto.

A vivência pessoal do fenômeno do álcool e das drogas, lícitas ou não, é complexa. Junto dela, sofrem dos indivíduos mais próximos aos convivas mais distantes. Em meio à desordem causada pela ingestão regular e massiva dessas substâncias, não só o funcionamento da consciência se altera: são comprometidas as finanças, o corpo, a integridade, a moral, as expectativas para todas as idades.

Tanto no nível micro – em casa ou no trabalho, lidando com privações, mentiras e constrangimentos – quanto no macro, no nível das cidades, arcam todos com o rateio estatal dos custos indiretos da irresponsabilidade (de um desconhecido motorista bêbado, por exemplo).

Os fatos observados, ao longo dos sete anos de trabalho com dependentes químicos e seus familiares, compõem os pilares dessa pesquisa. São eles que nos aproximam de um discurso que busca, no cerne dos relatos colhidos, os motivos que levaram indivíduos, envolvidos no consumo abusivo de uma enorme gama de substâncias, a buscarem apoio em um grupo de ajuda mútua específico.

Tentando encontrar como finalidade, uma “prática de si” e uma política para a sobriedade, em meio a um ambiente agenciador de uma nova prática e de novo discurso, os entrevistados dessa pesquisa refazem suas histórias em contato com o álcool e com as diversas drogas. Uma prática de si e uma fala nova que os distanciariam dos efeitos perniciosos do consumo e do tráfico, e os aproximariam de um domínio de si e dos apetites (por mais drogas, por mais álcool, por manutenção do consumo) que poderiam arrebatá-los (FOUCAULT, 2004).

Compondo para todos – dependentes, familiares, coordenador de grupos e pesquisador nestes mesmos grupos – um sempre novo desafio.

1.2 Antevendo um percurso.

O objetivo central desse texto se coloca na investigação das práticas de um grupo de ajuda mútua no apoio a dependentes de álcool e drogas. A entrada destes no grupo, o que motivou tal entrada, suas posturas de engajamento, a percepção que têm do grupo quando da primeira procura, a percepção que constroem de si quando de sua permanência, a sobriedade alcançada ponto-a-ponto, quando de mais duradoura estada. As vivências em contato com as substâncias de abuso (prazerosas e problemáticas), bem como aquelas que exigem dos indivíduos reflexão e abstinência (cobranças diversas, a saúde debilitada, o sentido de vida perdido), possuem suas particularidades. O estabelecimento de uma possível cartografia destas particularidades compõe a motivação e a pertinência dessa pesquisa.

Em um primeiro momento, considerações metodológicas para construção desta cartografia serão feitas. Falar-se-á da escalada do problema do álcool e das drogas na vida dos indivíduos que freqüentam o grupo pesquisado e a essencial necessidade de reconhecer que se passa (ou há muito tempo se passou) dos limites, quanto ao hábito de beber e consumir entorpecentes. Estabelecer-se-ão critérios para definição de dependência química, importantes para se delimitar o grupo amostral e o que se entende por abuso de álcool e de substâncias psicotrópicas diversas – seus efeitos no organismo, na convivência com os demais e no aparelho psíquico. Falar-se-á também de nuances próprias da investigação que compôs esse texto: elementos discursivos e não-discursivos; elementos do grupo que remetem a uma dimensão mais ampla da realidade que o circunscreve; fragmentos do grupo que refletem sua natureza peculiar; o emaranhamento do pesquisador (também coordenador das reuniões) do grupo de pesquisa, entre outras.

A exploração do campo de trabalho se dará quando da congruência, entre a forma de se ver e de se pensar o grupo de ajuda mútua pesquisado, e a forma que aqui se escolheu para descrevê-lo. Nessa seção, os processos de subjetivação que permeiam os grupos serão considerados – aplicações de natureza teórica, para entendimento da prática do grupo de apoio pesquisado. Sua história, a construção do problema de pesquisa, a prática de oito anos no grupo, sua disposição atualmente, a descrição de sua dinâmica, da importância dos familiares no

processo e uma pertinente análise de sua dimensão religiosa (fé e política) serão delimitadas.

Descrito o grupo em si – características que lhe são próprias – se partirá para a descrição dos grupos de ajuda mútua como um todo. Delimitar-se-á um tempo – de contexto, das drogas, do álcool e dos desafios contemporâneos às práticas clínicas – que corrobora seu surgimento, mas que lhe impõe diversos impedimentos; os grupos de ajuda mútua como uma resposta possível aos problemas da drogadição e do alcoolismo; a montagem de um percurso histórico e crítico que localiza a origem das práticas de grupo; a influência de Alcoólicos Anônimos; os fatores terapêuticos das práticas de grupo; bem como a análise da influência de estruturas disciplinares do grupo que auxiliam, paradoxalmente, na liberação de linhas duras do hábito compulsivo e sem sentido de se consumir álcool e drogas, para se assumir uma nova prática de si e de sobriedade, ocupando um território existencial novo, a ser explorado.

Por fim, será feita uma análise de implicação das diretrizes políticas e do tema de pesquisa – no intuito de expor a forma com que se pensa e legisla o problema do álcool e das drogas e os impactos na vida de seus usuários crônicos. Expor-se-á uma divisão das diversas substâncias quanto aos seus efeitos; a posição do Estado frente sua produção, comércio e consumo; os efeitos macrossociais, e os pormenorizados, da atual abordagem legal para o álcool e as drogas; a origem e a eficácia deste modelo; assim como apontamentos das políticas públicas brasileiras – apropriadas, em grande parte, deste mesmo modelo – frente ao tema de pesquisa.

*“Escrever é cartografar...
criação de territórios, estética da provisoriedade,
constituição de planos de existência, onde sujeito e objeto advêm.”*

Regina Benevides de Barros, 1994.

2 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS: NOTAS PARA UMA CARTOGRAFIA POSSÍVEL.

2.1 A escalada de um problema. Reconhecê-lo? Como?

“(...) é preciso rachar as palavras ou as frases para delas extrair os enunciados.”

Gilles Deleuze, 1992.

Este trabalho tratará de um processo particular de reconhecimento. Sua tarefa será de analisar um estado misto, um agenciamento (DELEUZE, 1992), conceito definido como um “entre” coletivo, que convida a conexões, à mediação. Um agenciamento trabalha fluxos semióticos, materiais e sociais, caracterizando-se por um permanente devir (GUATTARI, 1981). Um agenciamento liberta o sujeito da individuação e o lança, por desterritorialização, a instâncias coletivas.

Não se pretenderá remontar a pontos mesmos – definir simplesmente os grupos, pedir para que dependentes somente falem de seu contato com as substâncias de abuso –, “mas seguir e desemaranhar as linhas: uma cartografia” (DELEUZE, 1992, p. 109); pegar-se-ão “as coisas onde elas crescem, pelo meio: rachar as coisas, rachar as palavras.” (DELEUZE, 1992, p. 109).

Quais motivações levam indivíduos, envoltos com o problema das drogas, a procurarem tal espaço (e tantos outros desta mesma ordem)? Por quais vivências passam essas pessoas, e seus familiares, até que busquem ajuda nesse espaço? O trabalho ameaçado (quando não, perdido), o convívio social prejudicado, o corpo debilitado pela longa administração de substâncias de abuso, o envolvimento com a Lei (do Estado e a paralela, imposta pelo tráfico) são propulsores da primeira procura por um grupo de ajuda mútua? Qual a implicação destes fatores no engajamento dos usuários crônicos em seus matizes? Que configuração toma o grupo e a vida pessoal de seus membros, com a tessitura de seu discurso? As respostas colhidas, junto aos sujeitos da pesquisa, foram exploradas ao longo da construção do presente trabalho. Analisá-las compõe o maior

objetivo desse texto.

Em suas várias nuances, na vida de um dependente, reconhecer-se que se usa abusivamente álcool e drogas pode ser um impulso inicial para a entrada em uma nova prática. O também novo discurso, componente dessa nova prática, se colocaria a discutir soluções para usuários crônicos de bebidas alcoólicas e de entorpecentes.

Vê-se que esse processo é motivado por diversas ordens. Se caracteriza pelo momento em que uma pessoa, após longo histórico de contato com álcool e substâncias psicotrópicas, é convidada a adentrar um espaço que se propõe a discutir políticas (pessoais e coletivas) para o enfrentamento de seu abuso. Espaço este encontrado na figura dos grupos de ajuda mútua – associações de pessoas, cujo envolvimento particular na vivência de um tema as impele a buscarem soluções possíveis na partilha de relatos e histórias de vida em conjunto.

O grupo de ajuda mútua, que serve a esse texto de campo para uma observação participante, é o Grupo de Apoio “Família Caná” de Contagem/MG, vinculado à Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, situada próxima ao centro deste importante município da região metropolitana de Belo Horizonte. Fundado e, ainda hoje, coordenado por psicólogos voluntários, acolhe dependentes químicos em recuperação e seus familiares, se propondo a tecer um discurso de sobriedade.

Antes de chegarem ao campo de exploração da pesquisa, e ao específico *setting* grupal de que ela trata, usuários crônicos e seus familiares percorrem um caminho determinado, em contato com as diversas substâncias que alteram a consciência. O primeiro contato com o álcool e as drogas, ilícitas ou não, se dá, em geral, na adolescência. O meio para este primeiro contato pode ser um grupo de conhecidos, onde um dos indivíduos já é iniciado, salvo que este já não demonstre (no corpo magro e no discurso estereotipado) as marcas do consumo abusivo. A motivação se dá de forma diversa: para se ter maior aceitação neste mesmo grupo, por simples curiosidade, na busca por um prazer inédito, na sedução de desafiar a norma e o proibido, no intuito de se obter novas experiências de tempo e de consciência.

À escalada do consumo abusivo, e aos efeitos perniciosos do mesmo, leva-se tempo. Dar-se conta de que se passa (ou já há muito tempo se passou) dos limites é movimento pessoal e complexo, passível de investigação. Histórias produzidas neste estágio de envolvimento, limítrofe da busca por um artifício que dê informações e esclarecimentos foram colhidas para a escrita e o

embasamento desse texto.

Tornar-se usuário crônico de álcool e drogas é estar, direta ou indiretamente, na mira do aparato de vigilância do Estado – tanto para os usuários de substâncias ilegais, quanto para motoristas que abusam do álcool e pegam os volantes (segundo recente endurecimento das políticas que coíbem tal combinação). Para os usuários de substâncias de comércio ilegal, também o é, de alguma forma, estar na mira da justiça paralela, e seu sistema de cobrança cruel, imposta pelo tráfico. Diariamente, o noticiário policial é abastecido de casos, onde o abuso de drogas, ilícitas ou não, expõe indivíduos a situações passíveis de penalização e de constrangimento – apreensões de grandes carregamentos de entorpecentes, quadrilhas desmanteladas, acidentes de trânsito fatais causados por condutores embriagados, entre outros.

Não se trata aqui de vitimizar o usuário de substâncias que alteram o funcionamento da percepção e do sistema nervoso, nem mesmo expô-lo aos seus próprios gatilhos, às suas próprias armadilhas. Também não se trata, como coloca Rodrigues (2004), de glorificar um

(...) um modo de *produção de sujeitos* nos quais a ordem se preserva, fazendo do *subversivo* e do *drogado*² figuras emblemáticas da temida ameaça ao ‘corpo orgânico’ da nação. (RODRIGUES, 2004. p. 130)

No entanto, os débitos e as conseqüências do consumo abusivo, se não punidos sumariamente, distanciam os indivíduos envolvidos com o álcool e com as drogas daquilo que se considera uma norma – o estudo, o trabalho honesto, uma posição social, a dedicação à família (qualquer que seja seu modelo), entre outras características – e os aproximam da marginalidade.

Assim como a sociedade em geral (a parcela dos cidadãos que é de algum modo atendida pelas instituições formais da sociedade) define o que é comportamento aceitável e comportamento aberrante, os grupos de traficantes que se tornaram poderosos impõem à comunidade o seu próprio código, definindo que forma de violência é permitida e quem pode praticá-la. (LEEDS, 2002, p. 243)

Tornar-se usuário crônico de álcool e drogas é também ser alvo de um olhar que segrega e não acolhe, que afasta entes queridos que com ele não compartilham o hábito compulsivo e crônico de fazer uso de uma substância entorpecente. Muitas vezes, sem nem mesmo se dar conta disso, o indivíduo se isola em sua atitude dissidente. Cada vez mais envolvidos e dependentes,

² Grifos da autora (mantidos).

muitos usuários crônicos, que se mantêm neste status, retroalimentam sua motivação por um constante novo consumo.

Ser usuário crônico de drogas é figurar nas já saturadas estatísticas dos órgãos reguladores. Um deles, o Escritório para Drogas e Crime da Organização das Nações Unidas (2005), principal fonte para diretrizes políticas e ações práticas nos países membros, estima que existam em torno de 200 milhões de usuários de drogas ilícitas em todo mundo. O mesmo órgão coloca que 30% da população faz uso regular de derivados do tabaco.

Quanto ao álcool, o maior expoente, estima-se que mais da metade da população mundial o utiliza com frequência. Seu consumo em demasia acarreta problemas de saúde e segurança públicas, eventos danosos ao convívio social e dispendiosos aos cofres públicos.

Neste montante, também se incluem os usuários de medicamentos que conduzem a algum tipo de efeito psicoativo – substâncias produzidas em massa pela indústria farmacêutica, com aval das autoridades sanitárias, e (pseudo) controladas pelos receituários psiquiátricos.

A vivência das reações psicológicas e fisiológicas, provocadas no organismo, a partir da ingestão de algumas dessas substâncias, constituirá algo a ser fundamentalmente buscado, para os iniciados e expostos a determinado tempo de abuso. Mesmo em detrimento dos possíveis efeitos negativos advindos do consumo prolongado – complicações no campo afetivo, familiar, laboral, financeiro e eventualmente criminal – indivíduos constroem um repertório de busca por prazer e desalentada frustração com as drogas.

2.2 Em tempo para definições.

*“Se você não constituir uma superfície de inscrição,
o não-oculto permanecerá não-visível.”*

Gilles Deleuze, 1992.

Desde o nascimento, todo ser humano se relaciona com objetos, substâncias, situações e pessoas. Cada instância desta torna-se particular e, muitas delas, indispensáveis para seu bem-

estar, para o seu equilíbrio e para sua auto-estima. Não à-toa, os seres humanos tentam, ao longo da vida, se cercar de indivíduos e cenários que lhe conferem prazer e sentido.

No entanto, para muitos, a dependência de alguns destes *settings* coloca em xeque a saúde do corpo e do convívio – próximos tanto da degradação física progressiva, quanto do financiamento de instituições corrompidas. Ao contrário do sentido prezado pela maioria, baseado em valores morais e sociais prescritos, hábitos insalubres – como o consumo em demasia de determinadas substâncias – podem ser adquiridos.

Originalmente o conceito de vício estava vinculado em sua quase totalidade à dependência química, ao álcool ou a drogas de vários tipos. Uma vez incorporada pela medicina, a idéia foi definida como uma patologia física: o vício neste sentido refere-se a um estado do organismo. (GIDDENS, 1993, p. 83).

Para a Organização Mundial de Saúde (1993), dependência química trata-se de uma gama de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, nos quais “o uso de uma substância ou uma classe de substância alcança prioridade muito maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que antes tinham valor” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993, item F10). Ou seja, fala-se de dependência quando adquire-se,

um padrão de uso de substância psicoativa que causa dano à saúde. O dano pode ser físico (como nos casos de hepatite decorrente de auto-administração de drogas injetáveis) ou mental (p. ex., episódios de transtorno depressivo secundário a um grande consumo de álcool). (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993, item F10).

Fala-se de dependência física quando uma substância de abuso, introduzida no organismo continuamente, muda de maneira intensa o seu funcionamento homeostático. Dosagens, cada vez mais altas, levam a conseqüente maior resistência e às dificuldades em se reproduzir o mesmo efeito entorpecente. A noção de dependência química física se vincula à noção de tolerância – um processo de adaptação do organismo a determinada droga e, conseqüentemente, o progressivo enfraquecimento de seus efeitos.

Também se constata a instalação da dependência, mediante a falta de administração ou ingestão da substância de abuso. Abstinente recente, o dependente apresenta um conjunto de sintomas físicos aparentes, denominados “síndrome de abstinência”, cujo exemplo proeminente é o *delirium tremens*, em pacientes alcoólicos crônicos, privados da bebida. Tolerância e sintomas

de abstinência são motivadores de novo consumo, inclusive em maior dosagem.

Coordenador: Como era o seu padrão de consumo? O quanto você bebia nesta época?

Sandra³: Não tinha limite. Enquanto tinha bebida, eu bebia.

Coordenador: Você era resistente?

Sandra: Eu era, era resistente, mas tinha dia que eu bebia o dia inteiro, chegava o final da noite e eu não dava conta. Chegava na segunda-feira, eu me lembro mais da segunda-feira. Chegava o final de semana, eu bebia muito. Bebia durante a semana, mas bebia pouco. No final de semana, eu bebia muito, quando chegava a segunda-feira eu não era ninguém. Então, eu não queria isto para a minha vida. Eu escutei a minha família falando, mas quem tinha que ter consequência disso era eu, quem passava mal era eu, quem não conseguia comer era eu. (Sandra, 39 anos, dependente alcoólica).⁴

O fragmento de depoimento acima salienta a escalada das substâncias de abuso, no corpo do indivíduo que as administra, de forma contínua e em quantidades cada vez maiores. Adquirida gradativa resistência ao entorpecente, e as duras consequências de sua ingestão, cargas mais elevadas serão necessárias para se atingir a embriaguez, o torpor e a excitação. Ainda não se fala do que motiva algumas pessoas, em meio a determinadas situações sociais ou mesmo eventuais alterações de humor, a tentarem se comportar com desenvoltura apenas quando sob efeito dos elementos psicotrópicos.

A necessidade imperiosa de repetir o uso da droga, motivado pela sensação experimentada de seus efeitos, se inscreve como o maior sintoma da dependência psicológica das substâncias de abuso – instância de difícil combate, quando da acolhida de um usuário crônico, em um grupo de apoio para dependentes químicos.

Giddens (1993) alerta, quanto às definições de dependência, que

Tal conceito, no entanto, esconde o fato de que o vício está expresso no comportamento compulsivo. Mesmo no caso da dependência química, o vício é medido *de facto*⁵ em termos das consequências do hábito para o controle de se abandonar aquele vício. (GIDDENS, 1993, p. 83).

Sem a ingestão regular do entorpecente, o indivíduo não apresentará os sintomas físicos da abstinência, como descritos: tremores, mal-estar, entre outros. No entanto, carecerá de estímulo, de coragem para enfrentar situações de conflito, sofrerá psicologicamente, relatará

³ Os nomes aqui apresentados são fictícios, preservando a identidade dos entrevistados.

⁴ Dados de entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 27/02/2008.

⁵ Grifo do autor.

sensação de desamparo, insegurança, ansiedade, angústia, dores de origem psicossomática e desânimo.

A dinâmica psicofarmacológica de cada substância psicotrópica, legal ou ilegal, bem como as reações do organismo, dizem da propensão à instalação de cada tipo de dependência, ou as duas (física e psicológica), simultaneamente.

Não se resumindo à inserção estatística ou da definição dos órgãos de saúde, o processo de tornar-se usuário crônico de drogas adquire cada vez mais complexidade na atualidade. Avança-se na ingestão de cargas ainda maiores, no experimentar de outros tipos de substâncias. Neste avanço, com a ingestão cada vez mais freqüente, expõe-se aos diversos agenciamentos implicados na compra e na fuga do aparato de vigilância do Estado, aumentando grandemente as chances de ser apreendido pelo mesmo.

Estratégias são inventadas para ludibriar familiares e outros indivíduos próximos, para se ter mais consumo, para se eliminar situações de convívio social (anteriormente freqüentadas) onde o entorpecente não estará tão facilmente disponível. Paradoxalmente, na busca por sensações satisfatórias, de intenso prazer, usuários crônicos de drogas mentem, se endividam, se corrompem. Refém do prazer, do torpor e da excitação, dados por fim unicamente pelo entorpecente, com a fuga de realidade e pela restrição de contatos sociais de sobriedade, os problemas pessoais e as cobranças de diversas ordens se agravarão e se acumularão. Viver e manter o consumo será uma constante vivência de risco, um desafio.

Sandra: Eu tava perdendo a coisa que para mim é mais importante hoje, que é a minha família. Eu já tinha perdido o meu pai. Eu já estava na luta para melhorar. Ele até achou que eu estava na droga, e eu não estava. E eu já tinha optado por buscar uma terapia. Meu trabalho inclusive já estava prejudicado. Por exemplo, segunda-feira, eu não trabalhava legal. Aí, eu fiquei sabendo que a reunião era aqui na São Gonçalo. Fui lá, não era mais. Aí eu comecei a freqüentar o Grupo no Rosário.

Coordenador: O que estava acontecendo na época, para que o pessoal dissesse que não estava agüentando mais, e dissesse para você procurar ajuda?

Sandra: Eu bebia muito, ficava chata. Corria risco, porque eu pegava o carro e saía. Tinha dias que eu pegava o carro e não lembrava como eu chegava em casa. Graças a Deus, nada aconteceu por causa do carro e do álcool.

Coordenador: Pequenas batidas já aconteceram?

Sandra: Pequenas já. Aliás, teve uma que eu estava em Sabará, peguei o carro da Rosa (irmã, também freqüentadora do Grupo de familiares), peguei o carro emprestado, bati ele voltando de Sabará. Eu bati no túnel, então assim, eu perdia a responsabilidade. Eu bebia e não sabia das coisas. Cheguei até a levar pessoas para a minha casa que não tinham nada a ver. (Sandra, 39 anos, dependente alcoólica).⁶

⁶ Dados de entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 27/02/2008.

Caminha-se pela, então, pelo túnel fechado da alteração de consciência. A viagem começa com velocidade branda, em companhia de alguns, mas com o tempo e a prática, expõe o indivíduo a diversas intempéries, complicações e percalços.

2.3 Ao leitor: um convite, uma escada e uma entrada.

“Jamais interprete, experimente...”

Gilles Deleuze, 1992,

Aos poucos, o visual da estrada anteriormente descrita não encantarà mais. Algumas vezes é estranho se dar conta do cansaço, do desgaste e do dispêndio de recursos e, mesmo assim, não parar. Reconhece-se que algo não vai bem, quando da falta da substância entorpecente e de todas as outras faltas inerentes. Já não mais é possível, pelos retrovisores, ver o local de trabalho, a família saudosa à espera em casa. Logo adiante, a neblina de pó e fumaça não permitirá aos olhos enxergarem os sonhos e o destino, até então muito próximos. Uma promoção no trabalho, a casa própria, a infância dos filhos, a confiança dos pais, do cônjuge... Vários são os obstáculos criados, mas muitos insistem em escalar trilhas de mais e novas formas de consumo. Esta subida é a descida ao fundo do poço.

Expostos às dificuldades da viagem, e na solidão de um caminho tortuoso, equipes de busca e resgate podem ser colocadas a trabalho. Uns já percebem que devem parar ou reduzir a frequência de uso, alguns ainda resistem.

Nesse instante, uns primeiros convites são feitos para que se visitem lugares que são próximos do cenário deste estudo – grupos de ajuda mútua para dependentes químicos e para seus familiares.

Coordenador: Naquele dia, lá da salinha (onde o entrevistado foi colocado, quando chegou embriagado no trabalho), você achou que ia ser mandado embora?
Lucas: Eu não pensei não.

Coordenador: Você tava “ruim” o bastante para nem pensar nisso?

Lucas: Eu nem pensava. A Carol (esposa e colega de trabalho do entrevistado, nome fictício) mesmo falava, “Lucas, você vai ser mandado embora! Você vai jogar seu tempo de serviço todo fora...”. Eu acho que se eles não gostassem tanto do meu serviço, eles tinham me mandado embora. Foi tanto que eu cheguei pra eles e falei que eu precisava de uma hora. Aí, eles falaram que uma vez por semana eles podiam arrumar pra mim. Até que foi um dia que me falaram que não tinha jeito de me liberar mais, foi onde que eu voltei a faltar um pouco mais do Grupo.

Coordenador: Naquela primeira vez, o cara técnico de segurança. Ele já conhecia o Grupo, ou você que conhecia?

Lucas: Foi a Carol. A Carol que conhecia.

Coordenador: Aí, quando o cara, o técnico de segurança falou que iria com você, como funcionou?

Lucas: Ele falou, “você topa ir?”, eu falei “claro, eu to querendo um apoio. Eu quero parar. Já falei, não vou beber mais. Mas eu tenho que ter um apoio para eu segurar a onda.”.

Coordenador: Ele se prontificou a ir com você?

Lucas: “Eu vou te levar lá!” Ele pegou o carro da firma e me levou, isso no primeiro dia. Chegou o outro dia, e eu já tinha pedido um horário na firma que eu podia ir.

Coordenador: O que significou pra você, ele ter pego o carro da firma, tá junto contigo e ter ido lá te levar, cara?

Lucas: Isso aí pra mim foi uma ajuda, não foi? Ele estava me ajudando, um apoio que eles me deram... Aí, que eu tinha que fazer, eu tinha que valorizar isso. Para você ver, eu parei de beber, graças a essa força. A própria firma mudou o horário pra mim. (Lucas, 42 anos, dependente alcoólico).⁷

São postas à frente do usuário uma decisão, uma escada e a entrada para um espaço. As salas onde funciona o grupo de ajuda mútua “Família Caná”, que compõe o campo de exploração desta pesquisa, são antecedidas pelo imenso salão paroquial da Igreja de Nossa Senhora do Rosário, no subúrbio de Contagem/MG. Neste lugar, que leva às escadas das salas, também acontecem atividades reflexivas pessoais, sobre o contato com os entorpecentes e o que se deu deste, na vida dos membros participantes.

O grupo, que semanalmente é montado por pessoas que percorrem este espaço, detém características específicas, a serem exploradas pelo texto deste trabalho. No grupo, há um movimento, de pessoas e de palavras, que se inicia com o reconhecimento das implicações da atitude dissidente de se consumir drogas abusivamente.

Observou-se na pesquisa, que a entrada neste espaço e o engajamento em seu discurso podem abrir ao indivíduo um território para novas identificações. O usuário crônico de entorpecentes, ali acolhido e engajado, pode assumir um novo conjunto de valores. Propósito que lhe será oferecido por elementos que se constituirão de suma importância no grupo – seu

⁷ Dados de entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 29/02/2008.

discurso, sua fala, sua linguagem não-dita, suas diretrizes, seu ensinamento, suas muitas arestas, suas falhas e todo o seu encantamento.

Os elementos acima descritos constituem o tema desta pesquisa. No subir das escadas, que levam às salas onde ocorrem as reuniões do Grupo de Apoio “Família Caná” de Contagem/MG, está toda a matéria bruta deste texto. Escadas que são caras aos sujeitos da pesquisa representada nesta cartografia.

O que pensam familiares e dependentes, quando decidem subir cada um de seus degraus? O movimento de atitude na busca pela sobriedade, pela procura ao Grupo e à possibilidade de nele engajar-se, possui seus vários determinantes. Na descrição possível destes determinantes estão elementos que desencadeiam identificações na participação de usuários crônicos e no discurso produzido por estes, no Grupo de Apoio pesquisado. A implicação de todas estas instâncias, seus desafios e seus benefícios, na vida dos membros participantes, comporão o material a ser percorrido nesta dissertação.

Assentados em círculo, em salas amplas, sobreviventes da longa viagem de exploração da consciência, e os membros de suas várias frentes de resgate, discutem sobre substâncias de abuso que alteram o pensamento. As pessoas, os sons e o silêncio produzidos nesta sala são tecelões de histórias, e modificarão potencialmente as vidas dos indivíduos neste processo imbricados.

Este texto é um relato a partir deste espaço.

2.4 Considerações metodológicas.

“Encontrei hoje em ruas, separadamente, dois amigos meus que se haviam zangado um com o outro. Cada um me contou uma narrativa de por que haviam se zangado. Cada um me disse a verdade. Cada um me contou as suas razões. Ambos tinham razão. Ambos tinham toda

a razão. Não era que um via uma coisa e o outro outra, ou que um via um lado das coisas e o outro um lado diferente. Não: cada um via as coisas exatamente como se haviam passado, cada um as via com um critério idêntico ao do outro, mas cada um via uma coisa diferente, e cada um, portanto, tinha razão. Fiquei confuso desta dupla existência da verdade.”

Fernando Pessoa, 1999.

A prática clínica que fundamenta esta pesquisa se deu nas dependências da Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário em Contagem/MG, primeiramente na Igreja Matriz de São Gonçalo, no centro do município, e atualmente na Igreja Nossa Senhora do Rosário, no bairro Alvorada. Nos sete anos de trabalho comunitário, completados em 2008, deu-se o devir do estudante de graduação de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, em pesquisador no programa de mestrado em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Nas salas desta Pastoral, também aconteceu o que, para Vasconcelos (2003), se configura como a “análise da implicação do autor com seu tema e com seu texto” de pesquisa (VASCONCELOS, 2003. p.12): a relação do coordenador *do* grupo de dependentes químicos, com o pesquisador *no* grupo que é palco para as reflexões e observações da pesquisa. Dessa relação, elementos consideráveis emergiriam, uma vez que são vicissitudes do emaranhamento do pesquisador com seu objeto de pesquisa – pontos cegos, idealização, dificuldades na análise crítica, entre outros.

O que se interessa investigar, com a pesquisa que este texto representa, são os fatores que conduzem usuários crônicos de drogas a buscarem apoio em um grupo de ajuda mútua. Estes fatores terão influência no engajamento dos dependentes entrevistados, pessoas que se encontram há um tempo determinado em sobriedade, com participação freqüente nas reuniões do grupo pesquisado.

Falar-se-á de pessoas, da relação delas consigo próprias, com os outros membros e dispositivos do grupo. Documentos, atas de reuniões, publicações e apostilas produzidas pela Associação a qual o grupo pertence, fragmentos transcritos de reuniões gravadas em áudio, conversas com fundadores e figuras importantes na montagem do grupo compuseram o material

empírico dessa pesquisa.

No entanto, a dimensão mais explorada foi a reflexão que selecionados usuários crônicos de álcool e drogas, ingressos no grupo, constroem de si e da situação em que vivem. Em separado, três dependentes alcoólicos e dois dependentes de drogas ilícitas foram entrevistados. Eram eles quatro homens e uma mulher, todos membros freqüentes do Grupo de Apoio Família Caná de Contagem/MG durante o ano anterior ao de início da pesquisa. Como o grupo recebe dependentes de diversos tipos de substâncias, não observando separar (por exemplo) alcoolistas de fumantes ou de drogaditos, optou-se pela montagem de um grupo amostral congruente com essa realidade das reuniões.

Na leitura deste texto, encontrar-se-ão depoimentos provenientes de reuniões transcritas do Grupo, falas que lhe servirão na composição de seu cenário. Colhidos nos últimos quatro anos, reforçam a pertinência do tema de pesquisa, bem como tentam expor suas nuances e particularidades. O discurso dos familiares dos dependentes no Grupo, que muito deles sabem, mas que não seriam entrevistados para a pesquisa em separado, é exposto justamente nestes fragmentos de reuniões – pontos que compõem direta ou tangencialmente as histórias partilhadas nas entrevistas.

A fim de abandonar o consumo danoso de álcool e drogas, eventos e identificações devem se arranjar de forma tal, que uma nova perspectiva de si e de sua condição, possibilitem ao usuário crônico de drogas romper determinadas resistências. O reconhecimento do hábito danoso, das complicações e restrições advindas do consumo abusivo, é um dos primeiros obstáculos a serem superados.

A partir da primeira entrada no grupo de ajuda mútua, da busca por engajar-se em seu discurso, das críticas que o Grupo desperta, tenta-se encontrar novo sentido e singularidade para a vida. Movimentos que possuem características próprias.

2.4.1 *Afinal, onde se quer chegar.*

Na tentativa de se delinear alguns destes movimentos, assim podem ser descritos os

objetivos deste estudo:

1) Avaliar a percepção que os participantes do grupo de apoio pesquisado constroem de si e da situação em que vivem, a partir da exposição a pessoas desconhecidas, às linhas duras que compõem o discurso do grupo e às políticas em busca da sobriedade, nele sempre propostas.

2) Investigar a introdução dos dispositivos grupais – um novo discurso, novas identificações, políticas para busca e manutenção da sobriedade, regras disciplinares, a dimensão religiosa – e o impacto destes nos processos de subjetivação.

3) Analisar o processo de procura e engajamento por usuários crônicos de drogas em um grupo de ajuda mútua, identificando seus fatores determinantes. Analisar, qual a natureza dos eventos que desencadeiam a primeira busca por um grupo desta ordem – indicação de familiares, agentes de saúde ou de polícia, a degradação física resultante do uso abusivo e continuado de drogas, situações conflitantes no trabalho e na família, transgressão às leis, a medida subjetiva da vontade de ser ajudado, entre outros – e suas influências na continuidade do processo de busca da abstinência citado.

4) Investigar, não só a partir da fala dos membros pesquisados, mas também dos registros formais e documentais do grupo⁸, posturas associadas a este engajamento – fatores como assiduidade e frequência, coesão e propensão a recaídas –, se e quanto estes auxiliam no complexo processo de se manter abstinência.

Para redizer o problema, pretendeu-se penetrar no relato dos sujeitos pesquisados e partilhar deles. Da síntese, do embasamento teórico, à escrita deste texto, se objetivou obter esclarecimentos sobre o reconhecimento do consumo abusivo, sobre o aprendizado e a aquisição de uma nova rotina de vida (novas práticas de si) que preza pontual e diariamente a sobriedade – instâncias peculiares e características do grupo amostral pesquisado.

2.5 O emaranhamento, a organização, uma pergunta mais enxuta: lançando as primeiras amarras para entrada no campo da pesquisa.

⁸ Listas de presença, atas e gravações transcritas de reuniões.

Clinicar, no início do trabalho no Grupo de Apoio “Família Caná” em Contagem/MG, significava estar perto de um potencial objeto de pesquisa. A proximidade com os membros do Grupo e a confiança mútua, que entre nós se estabelecia, faziam engrandecer o projeto. Ao passo que o trabalho se solidificava, surgiam também várias encruzilhadas práticas e teóricas.

Pesquisar no Grupo de Apoio que se coordenava, antes mesmo do embrião dessa escrita, tentando encontrar-lhe direções, foi estar mais perto desse potencial objeto. Embora de forma abrangente e equivocada, pretendia-se englobar todos os pontos de conflito do Grupo em um único trabalho científico – seus matizes, questionamentos, relatos, sucessos e fracassos. Para Turato (2003), “partir megalomaniacamente a querer contemplar o maior número possível de assuntos abordados no discurso de entrevistados” (TURATO, 2003, p. 445) constitui uma advertência para pesquisadores frente a um objeto que os impulsiona e fascina.

Aprofundava-me nos conceitos sobre abordagem grupal da dependência e nas notícias da mídia de massa sobre o assunto. Debrucei-me, por diversas vezes, sobre os relatórios e as anotações que fazia, sobre as fitas que gravava e transcrevia; compartilhava as histórias que os participantes traziam sobre as diversas drogas que esses consumiam. Alegrava-me quando um emprego era mantido ou resgatado; quando laços matrimoniais frágeis se fortaleciam; quando me convidavam para o batizado de um filho. Surgiam questões quando via que, para muitos recém-chegados, aquele discurso não funcionava, entediava, entristecia, aborrecia, criticava, segregava, disciplinava em demasia; quando muitos detestavam estar ali; ou quando outros muitos, mesmo produtores de belas falas nas reuniões (algumas delas aqui transcritas), viam-se novamente em recaída, em intensa retomada de consumo. Era preciso produzir algo com tão valioso material, mas cuja produção se adequaria ao formato que se espera de uma escrita científica.

No entanto, como não perder a dinâmica e complexidade, que se observava do objeto, no referido campo de pesquisa?

Segundo nos alerta Alvito (2002),

Há uma armadilha na famosa frase de Clifford Geertz: ‘os antropólogos não estudam as aldeias (...), eles estudam *nas* aldeias’. Como costuma ocorrer com sentenças exaustivamente citadas, acaba-se por perder de vista, *o* contexto em que foram pronunciadas pela primeira vez. (ALVITO, 2002, p. 181).

A produção desse texto se deu ao longo de sete anos de intenso trabalho e observação

participante *com e no* íterim de um grupo de ajuda mútua, que se dispunha a acolher alcoolistas, dependentes e familiares de dependentes químicos e alcoolistas. Nesse, foram captadas falas no momento em que eram produzidas no Grupo. Impressões foram construídas dessas produções, tanto pelo pesquisador que as colhia, quanto pelo coordenador de grupos que *no* grupo fazia sua pesquisa. *O* contexto, na medida em que era explorado, cada vez mais se vinculava a um processo, e não um objeto a ser simplesmente representado (KASTRUP, 2007).

A atenção do pesquisador flutuou também pela atenção do coordenador de grupos que, ainda hoje, ouve e partilha dos relatos dos entrevistados, investigando-os e estando com eles particularmente emaranhado.

Neste emaranhamento com o campo empírico também se reconhece a produção de embaraços. Neles se incluíram todos os desafios do fazer essa pesquisa, em meio a uma prática clínica (de se estar perto), que pudesse produzir um texto científico com fidedignidade e relevância, mas que não perdesse a peculiaridade do objeto que se descrevia. Igualmente desafiador foi identificar o estranhamento frente a algo que, por muito tempo, se fazia.

Quando da entrada no campo de pesquisa, não existia um projeto de pesquisa pré-formulado. Havia, sim, questionamentos que impulsionavam uma escrita e muito, muito trabalho a ser feito. Realizava-se, então, uma observação participante (BECKER, 1999, p.118), onde o Grupo era pensado como um estudo de caso.

O estudo de caso geralmente tem um propósito duplo. Por um lado, tenta chegar a uma compreensão abrangente do grupo em estudo: quem são seus membros? Quais são suas modalidades de atividade e interação recorrentes e estáveis? Como elas se relacionam umas com as outras e como o grupo está relacionado com o resto do mundo? Ao mesmo tempo, o estudo de caso também tenta desenvolver declarações teóricas mais gerais sobre regularidades do processo e estrutura sociais. (BECKER, 1999, p. 118).

Como expõe o mesmo Becker (1999), “é utópico supor que se pode ver, descrever e descobrir a relevância teórica de *tudo*” (BECKER, 1999, p. 119) quando do estudo de caso em uma organização ou comunidade. Foi no contato com as pessoas e seus dizeres sobre o tema da pesquisa, que as balizas desta escrita foram surgindo. Na prática *psi* que se fazia, ao longo do tempo e das reuniões no Grupo de Apoio pesquisado, se adquiria segurança para selecionar pontos pertinentes de uma futura pesquisa, assim como propriedade para se questionar alguns de seus pressupostos.

Uma vez inserido em um programa de pós-graduação e pesquisa, com o foco mais enxuto, partia-se com um novo olhar para o campo de pesquisa. Mais centrado, era preciso colher os elementos para a produção desta escrita. O método utilizado para então reconhecer, tatear e coletar dados no campo de pesquisa se aproximava, como assim define Kastrup (2007), de cartográfico.

A cartografia é um método formulado por G. Deleuze e F. Guattari (1995) que visa acompanhar um processo, e não representar um objeto. Em linhas gerais, trata-se sempre de investigar um processo de produção. (...) Não se busca estabelecer um caminho linear para atingir um fim. A cartografia é sempre um método *ad hoc*. Todavia, sua construção caso a caso não impede que se procure estabelecer algumas pistas que têm em vista descrever, discutir e, sobretudo, coletivizar a experiência do cartógrafo. (KASTRUP, 2007, p.15).

Tinha-se “(...) uma atitude de concentração pelo problema no problema” (KASTRUP, 2007, p.18), o que não eliminava por completo a “intermediação do saber anterior e das inclinações pessoais” (KASTRUP, 2007, p.18), mas que fazia crescer o desejo de produção de um texto que captasse o movimento grupal que se via, sem se eliminar sua dinâmica e complexidade.

Nessa perspectiva,

A atitude investigativa do cartógrafo seria mais adequadamente formulada como um “vamos ver o que está acontecendo”, pois o que está em jogo é acompanhar um processo, e não representar um objeto. (KASTRUP, 2007, p.20).

Postura que se aliava à do observador participante, que se mantinha inserido na vida daquela comunidade, e que, para Becker (1999),

(...) repara nos tipos de pessoas que interagem umas com as outras, o conteúdo e as conseqüências da interação, e como ela é discutida e avaliada pelos participantes. Ele (observador) tenta registrar este material tão completamente quanto possível por meio de relatos detalhados de ações, mapas de localização de pessoas enquanto atuam e, é claro, transcrições literais das conversações. (BECKER, 1999, p. 120).

Instrumentos de coleta de dados foram utilizados no intuito de que pudessem captar, nas suas diversas dimensões, as impressões e arestas que ao objeto eram caras: as motivações que levariam usuários crônicos de drogas (lícitas ou ilícitas) a um grupo de ajuda mútua específico; a

implicação desses motivos na assiduidade e engajamento de alguns membros do grupo (selecionados para entrevistas em separado); o discurso produzido por estes acerca do grupo; bem como o impacto das diretrizes e aprendizagem, produzidas no “Família Caná” de Contagem/MG, na vida e na sobriedade que buscavam.

2.6 A busca por antigos fragmentos e guias: delimitações arqueológicas da cartografia.

Os dados acerca do histórico do “Família Caná” de Contagem/MG foram colhidos diretamente junto a duas figuras importantes de sua origem. Primeiramente, a psicóloga Nívia Nicácio Stacanelli Barros⁹, fundadora da Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, a qual o Grupo se vincula, e também coordenadora das primeiras reuniões do grupo. Nas salas onde ocorrem essas reuniões, foi realizada entrevista em profundidade, sem um questionário formalizado, onde depoimento sobre a motivação e os modelos utilizados na formação do Grupo foi colhido.

Orientado no que disserta Becker (1999),

O observador também verificará que é útil coletar documentos e estatísticas (minutas de reuniões, relatórios anuais, recortes de jornal) gerados pela comunidade ou organização. Eles podem proporcionar um histórico útil, documentação necessária das condições de ação para um grupo (como um conjunto de regras codificadas) ou um registro conveniente de eventos e análises (...). (BECKER, 1999, p. 122).

Documentos, atas de reuniões antigas, folhetos distribuídos quando do curso para formação de voluntários, correspondências entre a psicóloga e antigos dependentes membros do Grupo, fichas de cadastramento de indivíduos que buscavam ajuda na Pastoral referente a problemas com álcool e drogas e que vieram a participar das primeiras reuniões, panfletos utilizados para divulgação do Grupo, peças artesanais produzidas por dois membros do Grupo quando estes se encontravam internados na Fazenda de Caná, diversas fotografias, entre outros objetos, foram recebidos e analisados.

⁹ Nome verdadeiro, segundo consta termo de consentimento livre e esclarecido, assinado e autorizado pela entrevistada.

Trazendo também sua porção de materiais relativos ao Grupo – a camiseta que os voluntários receberam durante o curso de formação, os panfletos e uma agenda bíblica –, na mesma sala onde ocorrem as reuniões, foi recebida Dona Lourdes Ferreira¹⁰. Dona Lourdes, como já exposto em sessões anteriores, é participante como voluntária do Grupo desde sua primeira reunião. Junto dela, também durante uma entrevista em profundidade, informações sobre a origem do Grupo de Apoio “Família Caná” de Contagem/MG foram coletadas. Ambas as entrevistas foram gravadas em áudio, embora não integralmente transcritas. As fitas se encontram com o pesquisador, bem como os registros documentais coletados junto às entrevistadas.

As informações relativas à Associação Família Caná, instituição de referência no acolhimento a dependentes químicos e seus familiares em Belo Horizonte, foram coletadas em três visitas à sede da Associação no bairro Padre Eustáquio, região oeste de Belo Horizonte/MG. Respectivamente, três foram os entrevistados em profundidade, também sem um esquema rígido de perguntas escritas, previamente elaboradas, em forma de um questionário: Zilton Alves Moreira, freqüentador dos primeiros grupos para dependentes e hoje coordenador de grupos para familiares e de prevenção, bem como dos processos financeiros na Associação Família Caná; Dona Maria da Conceição Toledo, atual vice-presidente da Associação; e Padre Oswaldo Gonçalves, fundador e mentor da Família Caná no bairro Padre Eustáquio¹¹. Nestas entrevistas, anotações e panfletos foram colhidos.

A dinâmica das reuniões, do burburinho inicial à prática plena e à despedida, foi captada diretamente pelo pesquisador no Grupo em que é coordenador, durante os últimos sete anos. Os fragmentos de reuniões foram colhidos ao longo deste tempo – em especial durante o ano de 2004 – em fitas cassete de áudio, arquivadas pelo pesquisador. O conteúdo manifesto nessas reuniões gravadas foi transcrito, tornando-se documentos de texto eletrônico, arquivados pelo pesquisador ao longo do tempo, e que serviram inúmeras vezes como componentes desse texto. Para todas as reuniões gravadas, todos os participantes eram comunicados e era-lhes pedido consentimento. Um projeto de pesquisa já era incipiente nessa época – jovem embrião deste texto – e dele os participantes foram comunicados. O aparelho gravador de áudio ficava sobre uma bancada, dentro da sala onde as reuniões acontecem, portanto não oculto, sendo manuseado de forma que os participantes soubessem de sua existência. Em nenhuma dessas reuniões gravadas

¹⁰ Nome verdadeiro, segundo consta termo de consentimento livre e esclarecido, assinado e autorizado pela entrevistada.

¹¹ Nomes verdadeiros, autorizados pelos participantes da pesquisa.

houve rejeição por parte dos participantes quanto à presença do aparelho na sala, mesmo embora esses ainda desconhecessem o que seria realmente feito. Neste texto, inclusive por essa última razão, optou-se por ocultar o nome verdadeiro dos participantes, preservando-lhes a identidade. As informações captadas nessas reuniões dizem da dinâmica do Grupo e não são uma descrição pormenorizada, ou de juízo de valor, dos membros que ali estavam.

2.7 Uma dimensão particular: trabalhando fragmentos que refletem o Grupo.

Certos elementos conduziram a uma montagem de mapas que fosse congruente com o objeto de pesquisa. Esses foram organizados de forma tal, que o processo de produção do discurso e de subjetividade no grupo fosse captado em muito de seu movimento e complexidade, e não de todo engessado. O que se interessava investigar era dinâmico: os fatores que conduzem usuários de drogas a buscarem auxílio em um grupo de ajuda mútua, a influência desses fatores no engajamento no grupo e a percepção que constroem de si e da situação em que vivem. Falar-se-ia, portanto, de pessoas envolvidas com substâncias psicotrópicas, da relação delas consigo próprias, com os outros membros do grupo e alguns de seus dispositivos.

Na montagem desses mapas, levou-se em conta que,

O observador não se limita à observação apenas. Ele pode também entrevistar membros do grupo, seja isoladamente ou em grupos. No primeiro caso, ele pode examinar as origens sociais e as experiências anteriores de um participante, assim como suas opiniões particulares sobre questões correntes. (BECKER, 1999, p. 122).

Para que fosse explorada, portanto, ainda mais profundamente a dimensão particular do objeto de pesquisa, cinco pessoas do Grupo ‘Família Caná’ Contagem foram selecionadas. Segundo Becker (1999), “a diferença entre a opinião particular e a comunicação pública pode oferecer indicações importantes das normas do grupo.” (BECKER, 1999, p. 122).

Esses indivíduos constituiriam amostra capaz de refletir potencialmente os fenômenos a serem estudados: boa dicção, conhecimento sobre o Grupo, proveniente de aproximadamente um ano de participação, bem como sobriedade nos últimos oito meses, considerando os quatro

primeiros meses de inserção como os mais propensos a recaídas e falta de coesão. A escolha, então, não se deu de forma aleatória.

2.7.1 Características da amostra.

Os efeitos negativos do abuso de drogas podem levar a vivências de extrema intensidade. Estas são passíveis de captação a partir de sua descrição e de seu entendimento, junto a dependentes químicos que se põem a escrever ou falar delas.

Vou até uma porta onde uma enfermeira me espera. Ao passar por ela, noto que tenta não encostar em mim, e sou trazido do feliz embotamento de memórias paquidérmicas à realidade de quem eu sou. Um alcoólatra, um viciado, um criminoso. Perdi os quatro dentes da frente. Tenho um rasgo no rosto, fechado por 41 pontos. Meu nariz está quebrado e meus olhos, roxos e inchados. Vim com um acompanhante porque sou paciente de um Centro de Tratamento para Dependentes de Álcool e Drogas. Uso um casaco emprestado porque não tenho um casaco. Trago duas velhas bolas de tênis porque estou proibido de tomar anestesia e analgésicos. Sou um alcoólatra. Um viciado. Um criminoso. É o que sou, e não censuro a enfermeira por não querer encostar em mim. Se eu não fosse eu, não ia querer encostar em mim. (FREY, 2003, p. 67).

As pessoas entrevistadas eram muito mais do que isso. As histórias que traziam convidavam ao toque, ao debruçar, à acolhida, ao entendimento.

O microcosmo grupal composto pelos cinco membros selecionados, se consistia de dois usuários crônicos de drogas ilícitas e três usuários crônicos de bebidas alcoólicas. Essa divisão é proporcional àquela encontrada atualmente no Grupo, onde os mesmos não são separados em reuniões distintas – de um lado usuários de álcool, tabaco e medicamentos, de outro (marginalizados) os usuários de entorpecentes ilícitos. Dependentes de drogas ilícitas e dependentes de substâncias liberadas ou controladas pelo governo são acolhidos no mesmo espaço físico e de tempo, dentro do Grupo de Apoio “Família Caná”, em Contagem.

A disposição deste grupo, ao longo dos oito anos de sua história, determina a razão da inclusão de usuários de álcool e drogas em um mesmo espaço – fato que também se reflete na construção dessa pesquisa e de seu texto. Durante seu tempo de existência, não mais do que dois psicólogos se colocaram como voluntários coordenadores da única reunião semanal que acontece.

Não mais do que dez casos são acompanhados simultaneamente – em geral um dependente e dois familiares acompanhantes. Cada psicólogo fica a cargo de orientar as discussões que acontecem no grupo. Em uma sala se reúnem os dependentes e em outra seus familiares. A proposta do grupo – uma de suas mais latentes linhas duras – é a abstinência pontual, observada diariamente, com participação e acolhida semanal nas reuniões. Políticas para manutenção da sobriedade serão expostas nessas reuniões, a serem desempenhadas e trabalhadas ao longo da semana, reforçando a ausência do contato com a substância de abuso que levou o usuário à dependência. Importando os diversos efeitos da substância no organismo apenas¹², mas não seu status legal de comercialização (se liberado ou combatido pelo aparato de vigilância do Estado), os usuários no grupo iniciados serão convidados à completa interrupção de sua ingestão. No mesmo espaço, portanto, partilhando de um mesmo objetivo – a abstinência – alcoolistas e drogaditos tecem e revisam suas histórias. Refletindo essa realidade do grupo, alcoolismo e drogadição são abordados nesse trabalho.

2.7.2 Critérios para seleção do grupo amostral.

É sabido que as diferentes características psicofarmacológicas das substâncias que alteram a consciência e os sentidos, sendo legais ou ilícitas, provocam reações também diferenciadas no organismo, e dizem da possibilidade e do grau de instalação dos sintomas físicos e psicológicos da dependência. Apesar de se envolverem com as substâncias de forma diferenciada – artimanhas são necessárias para se consumir em demasia uma ou outra classe de substâncias – acredita-se que ambos os grupos de usuários¹³ partilham (e padecem) de muitos elementos comuns. Passíveis de discussão em uma abordagem grupal e dinâmica, esses fatores não são abordados de forma diferenciada (ou excludente ao grupo de drogaditos) nas reuniões do “Família Caná” de Contagem.

Os caracteres que definem cada tipo de substância e, sobretudo, a forma com que o Estado observa o seu movimento (de comércio e de consumo) não implica diferenças de acolhimento no

¹² Álcool e drogas produzem efeitos diversos, que refletem na dinâmica de consumo dos indivíduos que compõem o grupo – portanto precisam ser explicitados e trabalhados.

¹³ De álcool e de drogas ilícitas.

Grupo de Apoio “Família Caná” de Contagem/MG. A política de controle e vigilância governamental, aqui a ser exposta, define as diretrizes e práticas de abordagem das drogas e das pessoas que com elas se envolvem. No entanto, essas pessoas são recebidas no Grupo em função de seus relatos de prazer e sofrimento produzidos a partir do contato com ambas as variedades de drogas (lícitas ou não), e não selecionadas pelo tipo de envolvimento.

Na seleção dos indivíduos que comporiam a amostra, critérios de definição foram utilizados. Como já exposto, dependência química trata-se de um conjunto de sintomas fisiológicos, comportamentais e cognitivos, nos quais “o uso de uma substância ou uma classe de substância alcança prioridade muito maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que antes tinham valor” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993, item F10). Adquirido um padrão de uso de substância psicoativa que causa dano à saúde, pode ser este físico e/ou mental. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993). Tem-se dependência física e psicológica, ou ambas simultaneamente.

Da época da primeira procura todos os cinco indivíduos selecionados se encaixavam nesse perfil de usuários moderados e/ou pesados de drogas (utilizando drogas semanalmente e/ou diariamente no mês em questão da primeira procura), com uso prejudicial (de padrão elevado do consumo), danoso à saúde da mente e do corpo. Os usuários de substâncias ilegais faziam consumo (sobretudo) de maconha, cocaína e crack; os usuários de substâncias lícitas consumiam tabaco, cerveja e destilados.

Ambos os usuários de substâncias ilegais, até o momento em que procuraram o Grupo de Apoio, residiam e eram naturais de bairros de classe baixa e média-baixa do município de Contagem/MG. O mais jovem possui 25 anos, enquanto o mais velho 35. Com empregos diferenciados, o mais novo trabalha com manutenção de micro-computadores, o mais velho é empresário do ramo de móveis planejados. Todos os dois entrevistados buscaram ajuda nas reuniões do grupo mencionado, durante o primeiro semestre de 2006. Os momentos para coleta de dados, através de entrevistas em profundidade, ocorreram direta e individualmente, primeiramente no consultório particular do pesquisador, com o dependente mais velho, e na sala onde ocorrem as reuniões com o mais novo. Estas duas conversas foram gravadas em áudio, transcritas para documento de texto eletrônico e se encontram sob os cuidados do pesquisador.

Os três usuários de substância liberada *têm*¹⁴ no álcool (é interessante manter a perspectiva do tempo presente, uma vez que a busca por abstinência é pontual e um processo sempre a ser iniciado), o grande motivador da procura por ajuda no Grupo de Apoio “Família Caná” de Contagem/MG. Foram eles dois homens, Lucas e Bento, 42 anos e 50 anos de idade, respectivamente; bem como Sandra¹⁵, alcoolista em recuperação de 39 anos. Embora consentissem a participação na pesquisa, sendo recebidos em separado para entrevistas em profundidade no consultório particular do pesquisador, optou-se pela adoção de nomes fictícios para evitar-lhes a exposição e preservar-lhes a identidade. Signatários de termo livre de esclarecimento sobre a pesquisa, tiveram seus depoimentos colhidos em áudio, cujos dizeres foram transcritos para documentos eletrônicos de texto, também sob os cuidados do pesquisador.

O produto da observação direta dos sujeitos da pesquisa no Grupo, a coleta dos dados diretamente com esses sujeitos, por meio das entrevistas em profundidade, suas falas e seus momentos de silêncio reflexivo suscitaram pontos relevantes, que visavam apreender e aprofundar o ponto de vista dos entrevistados.

2.8 Informações colhidas junto ao grupo amostral.

2.8.1 *Os membros usuários de substâncias ilícitas.*

Os fatores que motivam usuários crônicos de álcool e drogas, a buscarem grupos de ajuda mútua, para discussão dos problemas advindos de seu consumo abusivo, estiveram no cerne dessa

¹⁴ Grifo nosso.

pesquisa. Na observação participante, junto ao trabalho no grupo pesquisado, assumiu-se que os problemas relativos ao consumo abusivo das diversas substâncias psicotrópicas cessam quando de uma postura duradoura de abstinência. Esta, no grupo, poderá ser conseguida pontualmente, quando do atravessamento de suas diretrizes – o emaranhamento com as linhas rígidas dos ditames disciplinares do grupo, seus fatores terapêuticos, suas práticas – e na construção mediada de seu discurso.

2.8.1.1 Edilberto.

Os membros pesquisados do grupo, pormenorizadamente, que faziam uso de drogas ilícitas, vieram às suas respectivas primeiras reuniões motivados por razões (sobretudo) familiares e de trabalho. No entanto, a chegada ao grupo se deu de forma bastante diversa.

O membro mais jovem voltava de nove meses de internação em uma fazenda de recuperação para dependentes químicos e buscava, no grupo, um espaço para acolhimento, proteção e discussão de políticas pessoais que auxiliassem na manutenção pontual de sua sobriedade. A procura pela fazenda de recuperação, antes mesmo da tentativa de parada em um grupo de ajuda mútua – ou outra estratégia que não a internação –, se deu em função de grande dificuldade em lidar com a proximidade de uma “boca-de-fumo” perto de sua casa e a falta de sentido aparente, para um ambiente que lhe cobrava produtividade e sobriedade. O Grupo de Apoio “Família Caná” de Contagem/MG era o grupo de ajuda mútua mais próximo de sua residência e seria, durante a semana, o primeiro a ser procurado pelo jovem dependente em recuperação. Ao longo da mesma, outros dois grupos seriam também freqüentados – o “Família Caná” do bairro Eldorado, coordenado pelos voluntários Paulo e Teles, às noites de quarta-feira; bem como o “Família Caná” do Barreiro, nas noites de sábado, coordenado pelo psicólogo Cláudio Martins.

Achava que quando eu saísse da Fazenda eu estaria forte, que todas as portas estariam abertas para mim. Achava que eu ia arrumar um emprego rapidão, uma namorada, que ia ganhar meu dinheiro e ajudar na minha casa... Aos poucos vi que o mundo aqui fora não era nada disso não. Na verdade isso era tudo que eu sempre quis e nunca tinha

¹⁵ Nomes fictícios.

conseguido conquistar. Aí, me afundava na droga. Hoje os grupos me fortalecem. Fico mais forte quando eu venho. Arrumei um emprego melhor agora. (Edilberto, 25 anos, membro do grupo de dependentes).¹⁶

Desde o início do ano de 2008, Edilberto¹⁷ vem reduzindo as participações no “Família Caná” de Contagem/MG, em função do trabalho, freqüentando as reuniões mensalmente, quando tem oportunidade de sair do trabalho mais cedo. O grupo de ajuda mútua, em que se faz membro mais assíduo, é o “Família Caná” do Barreiro – cujos encontros acontecem aos sábados. Desde sua saída da Fazenda “Recanto de Caná”, na qual esteve internado por nove meses, buscando ajuda nos diversos grupos que freqüenta, o jovem não relata episódios de recaída. “Fissura a gente tem sim, e muita. Parece que a vontade de usar não vai me deixar nunca!” (Edilberto, 25 anos, membro do grupo de dependentes)¹⁸. Edilberto é recebido com extremo carinho no “Família Caná” de Contagem/MG por parte das mães que freqüentam o grupo de familiares. Geralmente, quando chega, já se iniciou a reunião, e ele está atrasado. No rosto dessas senhoras vê-se acolhimento – esperança instilada em virtude de um testemunho de sucesso. Essa posição de acolhida, sem dúvida, lhe reforça para mais uma semana de pontual abstinência. No entanto, também lhe coloca a necessidade de organizar-se, não somente em função de expectativas de si, mas do olhar de aceitação e da expectativa dos outros.

No segundo semestre de 2008, inicia cursinho preparatório para o vestibular, e está namorando.

2.8.1.2 Márcio.

Márcio¹⁹, 35 anos, usuário de cocaína e *crack*, apresentou motivações familiares e concernentes ao trabalho, quando de seu primeiro ingresso. Sua esposa o acompanhava e dizia, o tempo todo, das dificuldades na condução do casamento e dos negócios que dividiam. Seu padrão de consumo era elevado – noites inteiras em claro, sozinho, fazendo uso de entorpecentes em

¹⁶ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada na Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, no bairro Alvorada em Contagem/MG, em 10/03/2008.

¹⁷ Nome fictício.

¹⁸ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada na Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, no bairro Alvorada em Contagem/MG, em 10/03/2008.

quartos de motéis, ou nos acostamentos do Anel Rodoviário de Belo Horizonte/MG. No entanto, a frequência de consumo era episódica – nos três meses anteriores à primeira procura pelo grupo, segundo ele, consumia drogas duas vezes por semana, em média.

Em um primeiro momento da reunião, onde ainda estão todos juntos (familiares e dependentes) se mostrou envergonhado e muito tímido. Apenas a esposa falava. Dizia como havia sabido do grupo, o quanto ela já não agüentava mais, as noites em claro sozinha em casa enquanto o marido sumia, o filho que gostaria de ter e a idade que já avançava... Um corolário de problemas em função da dependência do marido, que não o orientava quanto ao verdadeiro sentido de estar ali, e só o diminuía. Em conversa informal com outra psicóloga voluntária, que coordenava os trabalhos no grupo dos familiares naquele dia, ao ver o marido sair, a mulher se calou, participando muito pouco da reunião do grupo de familiares.

Apenas quando da separação – dependentes em uma sala, familiares em outra – que Márcio tomou a palavra com propriedade. Disse ser usuário de *crack* desde os 19 anos de idade, nessa época, com padrão de consumo muito ligado ao entretenimento – só usava quando de uma festa, um *show*, ou algum outro evento. No ano anterior à busca pelo grupo que o problema havia se agravado. Vinha de um outro relacionamento, longo, em que teve três filhos. A ex-esposa cobrava-lhe muito – tanto financeiramente quanto presencialmente – na vida das crianças, que ele percebia estarem sendo negligenciadas. A atual esposa pouco interagia com os filhos, quando das visitas quinzenais, o que lhe deixava bastante dividido. Aos poucos, não só as necessidades visíveis das crianças (que, segundo ele, estavam sempre doentes, com roupas mal cuidadas, com hábitos alimentares ruins), a ex-esposa demandava mais recursos judicialmente. Para não ver ainda mais ameaçada as finanças, uma vez que a pensão que dava, ele acredita, era suficiente, resolveu seguir o conselho do pai, passando toda documentação da micro-empresa de móveis que tinha para este. A figura do pai, como haviam combinado, não se configurou como alguém que assinava os cheques e os documentos da empresa, apenas. Sua presença no trabalho era cada vez mais constante, iniciando relação de atrito com a atual esposa (que com Márcio trabalha), exigindo dele inúmeras explicações sobre trâmites, até então, resolvidos exclusivamente por ele.

A vida, aos poucos, se resumia a cobranças – diretas: do pai, da esposa, da ex-esposa, dos clientes; e veladas: dos filhos, cada vez mais distantes e visivelmente carentes de maior cuidado e

¹⁹ Nome fictício.

atenção. As noites em claro eram tentativas de busca por solidão e intenso prazer. Silêncio frente aos discursos constantes de demanda, torpor e excitação frente à miséria que se vivia.

A busca pelo grupo se deu logo quando de uma noite onde usou uma carga de entorpecente maior, chegando em casa ainda sob o efeito da droga. Em um quarto, deitado, tentava se recuperar, enquanto a atual esposa chamava seus pais por telefone. Um momento que poderia ser de oferta de ajuda, uma tentativa (mesmo que difícil) de resgate e entendimento, se configurou como uma vivência de extrema vergonha e mais questionamentos.

No grupo, apenas quando separados, passou a se expor mais. Segundo relata, diminuiu a carga e a frequência do uso de drogas. No entanto, ainda relata episódios de recaída (bimestrais, segundo ele). Desde o primeiro semestre de 2008, vem também reduzindo a frequência às reuniões, em virtude do curso preparatório para o vestibular iniciado neste mesmo ano. Os negócios que (novamente) passaram ao seu controle, a revisão (em comum acordo com a ex-esposa) da pensão alimentícia dos filhos, bem como o desejo de cursar Arquitetura na universidade, foram vitórias, segundo ele, de sentido, em virtude da redução na carga de entorpecentes consumida. A esposa, que continua a cobrar-lhe mais tempo, passa por tratamento para engravidar, em respeitada clínica especializada, e não frequenta mais as reuniões do Grupo.

Márcio recebe acompanhamento psicoterápico individual semanal.

2.8.2 Os membros usuários de álcool.²⁰

Dados do I Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, realizado pela Secretaria Nacional Anti-drogas (s/d [b]), corroboram o que se observa no contexto do grupo de ajuda mútua pesquisado.

Segundo resultados deste levantamento, 52% da população brasileira faz uso de álcool (e, outras drogas, eventualmente), com frequência. Desses, 23% declararam que o fazem com algum tipo de envolvimento em problemas. Para o levantamento, os problemas se agrupam em sociais, legais, familiares, de trabalho e relativos à saúde do corpo, decorrentes do próprio hábito de beber em abundância.

²⁰ Todos apresentados com nomes fictícios.

Dados, do grupo de homens entrevistados, mostram que a porção de etilistas-problema é maior do que aqueles que se declaram abstinentes! O grupo de mulheres acusou índice de 11% de indivíduos que bebem com algum tipo de problema.

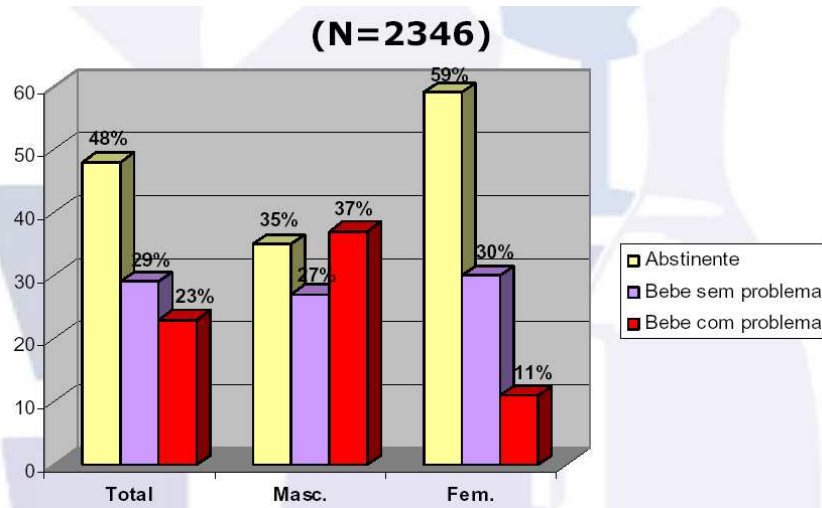


Gráfico 4: Beber e problemas.

Fonte: Secretaria Nacional Anti-drogas, s/d (b).

Para o mesmo I Levantamento (BRASIL, Secretaria Nacional Anti-drogas, s/d [b]), dividiu-se a natureza dos problemas em cinco tipos de prevalência: social, trabalho, família, físico e legal.

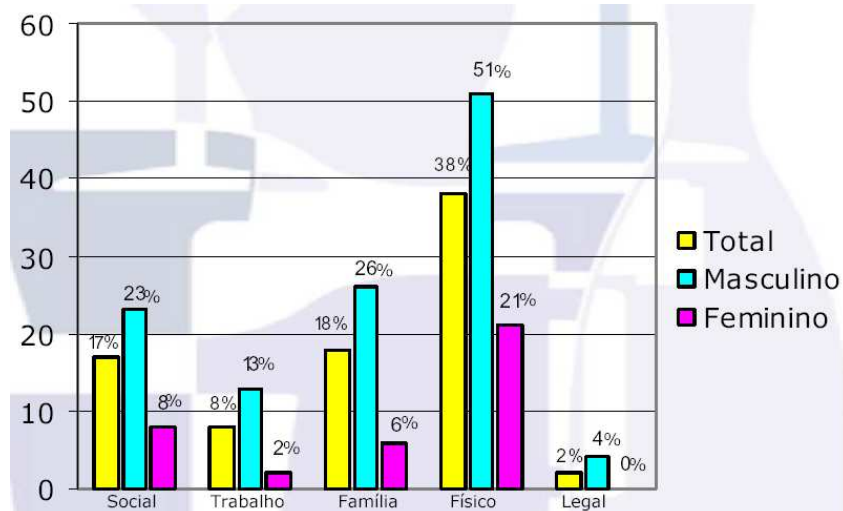


Gráfico 5: Prevalência de problemas.

Fonte: Secretaria Nacional Anti-drogas, s/d (b).

A pesquisa pormenorizada, com cinco membros do Grupo de Apoio “Família Caná” Contagem/MG, entrevistados, individualmente e em profundidade, apontou que não fora apenas um ponto isolado o motivador da primeira procura pelas reuniões. A problemática dos membros pesquisados se dava em função de um complexo arranjo de problemas, transitando do aspecto social ao aspecto físico²¹.

2.8.2.1 Bento.

A preocupação, que gerou a procura inicial de Bento, por um grupo de ajuda mútua (não o pesquisado, mas o “Família Caná” do Bairro Eldorado), era com a saúde.

Coordenador: Senhor Bento, o que fez o senhor chegar até os grupos?

Bento: O que aconteceu foi o seguinte. Quando eu comecei a ter aquelas crises, o tal do diabetes, da glicose, que eu apagava em qualquer lugar... Eu tava andando, achava que tava normal e, de repente, a vista ficava escurecendo, escurecendo, eu ia bambeando... Aí, quando começou a acontecer isso, minha família começou a preocupar. Então começaram a falar de ajuda (...). (Senhor Bento, alcoolista, membro do grupo de dependentes, 50 anos).²²

Nessa época o padrão de consumo havia se elevado.

Bento: O meu padrão de consumo aumentou porque eu não tinha mais a responsabilidade com o trabalho. O que me segurava era o trabalho, porque eu não podia chegar lá com uma ressaca brava, eu não podia beber durante o serviço. Então aquilo me freava. (...) Aí, quando eu aposentei realmente, e saí da empresa, ah, eu me senti como se eu tivesse um passarinho saído da gaiola. Eu achei que tinha cumprido o meu compromisso (...). Eu pensava “amanhã, eu não tenho que levantar cedo, eu não tenho compromisso com o emprego...”. E pronto, aí começou.

Coordenador: É possível medir, em litros, como o consumo era?

Bento: Cerveja era pouco, muito pouco. Cerveja eu bebia quando era solteiro, quando tinha uma festa. (...) Eu gostava da cachaça, da bebida forte. Era a cachaça, gim, rum, conhaque, mas mais a cachaça.

²¹ Nenhum usuário crônico de álcool e drogas, membro do grupo e entrevistado em separado, acusou problemas de caráter legal. Apenas um – o eletricitário Lucas (nome fictício) – havia descumprido uma importante regra de seu ambiente de trabalho, tendo ido, embriagado, operar máquinas para fabricação e testagem de medidores de energia elétrica.

²² Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada nas dependências da Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, no consultório particular do pesquisador, em Contagem/MG, em 12/03/2008.

Coordenador: O senhor tinha uma idéia de quanto, antes de procurar o grupo do Eldorado?

Bento: Olha, eu acho que dava mais de uma garrafa (600ml) de cachaça por dia. (...) Fora a cerveja para ficar no boteco, fazendo a vista com uma cervejinha, mas olhava para o dono do bar e pedia para por mais uma (sinaliza com as mãos). A cerveja era o veículo (de aceitação) para eu estar ali, naquele local. (Senhor Bento, alcoolista, membro do grupo de dependentes, 50 anos).²³

Mesmo com o reconhecimento dos claros sinais de dependência do álcool instalados, elevava-se o padrão de consumo, utilizava-se o álcool como *phármakon* para as mazelas da vida e para os desafios do dia-a-dia.

Coordenador: Senhor Bento, por que tanto (consumo)?

Bento: Não sei, o organismo pedia! (Resposta dada de prontidão, sem intervalo entre o fim da pergunta).

Coordenador: De que forma o organismo pedia? O senhor sentia um tremor?

Bento: (Novamente, resposta muito rápida). Me dava vontade. Me dava vontade de beber. Bebida me fazia falta. A bebida me fazia mais falta do que um almoço. Eu era capaz de ficar um dia sem almoçar, mas não era capaz de ficar um dia sem beber.

Coordenador: Por que? A sensação era física? A sensação da bebida era ruim e o senhor precisava beber para aliviar? Ou era para ter prazer?

Bento: Eram as duas coisas. (Pausa) Eram as duas coisas. (Pausa novamente) Eram as duas coisas. (Olhar cabisbaixo) Eu levantava tremendo, então para estabilizar aquilo, aquela tremedeira, era a primeira. Depois vinha um antes do almoço. Aí eu dava uma dormida. Me levantava, tomava um banho e ia direto pro boteco. Ali eu ficava até o início da noite, e voltava para casa alcoolizado. Porque, eu digo, eu não gostava de ficar embriagado. Eu ficava alcoolizado. Se tinha um rádio para arrumar (ele pega o aparelho, que grava a entrevista), e eu tinha um parafuso para apertar, a chave de fenda não entrava, porque eu tava tremendo... “vou ali tomar uma que eu melhoro”. Tinha alguma coisa que me dava dificuldade, “vou ali tomar uma que eu resolvo”. (Senhor Bento, alcoolista, membro do grupo de dependentes, 50 anos).²⁴

As cobranças para que se tratasse partiam muito mais do seu núcleo familiar do que de si próprio. Os filhos, a esposa e as irmãs (muito presentes) cercavam Bento de preocupações e cuidados. No entanto, também apresentavam resistência quanto à procura pelo grupo de familiares. Posturas de controle, repreensões e distância afetiva eram os comportamentos mais impostos.

O membro entrevistado já reconhecia certa necessidade de parada, mas observava dificuldade.

²³ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada nas dependências da Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, no consultório particular do pesquisador, em Contagem/MG, em 12/03/2008.

²⁴ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada nas dependências da Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, no consultório particular do pesquisador, em Contagem/MG, em 12/03/2008.

Coordenador: Tinha consciência disso (da necessidade de parada)? Tinha consciência de que o físico ficava debilitado, que o convívio em casa ficava debilitado?

Bento: Eu te digo que tinha (...). Porque eu tinha consciência que tava prejudicando, que tava me fazendo mal, mas eu não procurava, não me esforçava tanto para parar e continuava bebendo. A bebida era mais forte do que eu! Quando eu tava mais ou menos sóbrio, ou sóbrio, eu via a besteira que eu tava fazendo. Eu pensava que uma hora eu podia apagar e não voltar mais. Mas a compulsão começava a caminhar de lado comigo, e eu insistia no mal que tava me fazendo. (...) Quando eu saía, eu falava “vou tomar uma só, eu não posso continuar bebendo desse jeito”. Aí a compulsão era brava, era uma, era duas, era três... (Longa pausa) Eu sabia, eu tinha certeza, lá no Grupo eles falavam, eu via o depoimento de diversos, que perderam tudo, que isso, que aquilo... cada um contava um caso mais trágico, e eu ouvindo aquilo, e entendendo aquilo, e não me servia. Não me fazia, eu não me ligava com aquilo não. Eu achava que eu estava longe daquilo, que eles tivessem exagerando talvez, um pouco. E não parava mesmo! (Senhor Bento, alcoolista, membro do grupo de dependentes, 50 anos).²⁵

No grupo de apoio procurado (o “Família Caná” do Bairro Eldorado) e no atendimento psicoterápico individual que recebia na Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário (instituição anterior ao grupo de apoio pesquisado), Bento foi aconselhado a procurar uma fazenda de recuperação. Resistente, em um primeiro momento, ingressou na “Fazenda de Caná” próximo das festas de fim de ano, em 2000.

Bento: Eu não queria assumir o tratamento. Depois, eu mesmo, fui analisando, analisando, vendo que cada vez mais eu ficava só, só complicando a minha vida, foi quando eu cheguei naquela “gente, se eu não internar, eu não consigo parar.” Aquilo ficou martelando na minha cabeça. Eu não dava conta de não passar na frente de um bar, sem não entrar e não beber. Lá na fazenda, sem ter a bebida, eu vou desacostumar desse hábito. Eu vou passar mal uns dias, fissura uns dias, mas no decorrer do tempo... e lá é um lugar especializado para se cuidar dessas coisas... Eu lá, e cumprindo um processo, com fé em Deus... Eu toda vida fui muito responsável com as coisas que eu pego. Eu assumiria esse processo com toda a seriedade e responsabilidade possível. Eu ainda adiei dar a notícia para a minha família mais uma semana. Depois chegou um ponto que eu falei “gente, não tem outra alternativa, eu vou me internar mesmo!” As pessoas também forçaram, que só o internamento iria me ajudar. (O discurso é exemplo do comportamento relutante e ambíguo dessa época.) Então aquilo foi entrando na minha cabeça, que essa seria a única condição de eu me abster do álcool. Aqui fora eu tinha facilidade de encontrar a bebida, o que era um problema e que, lá na fazenda, longe da bebida, eu ia me acostumar a viver (pausa) sóbrio. E assim eu fiz.

Coordenador: Como foi despedir de todos? Quando a porta da fazenda fechou, como foi despedir de todos?

Bento: (Longa pausa) Muito triste, muito contrariado. Porque eu fui contrariado! Eu não queria ir. Eu fui mesmo como último recurso.

Coordenador: O senhor chegou a pensar em desistir?

Bento: Não! (...) Foi chato, ter que despedir dos meus filhos. Foi chato! De cara, eu teria que ficar seis meses sem vir aqui. Embora eu soubesse que a minha família poderia ir lá me ver. Me despedi deles um pouco envergonhado. (Fala severa consigo próprio) Um pai de família ter que se internar por conta de cachaça?! Eu me senti mais baixo que uma

²⁵ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada nas dependências da Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, no consultório particular do pesquisador, em Contagem/MG, em 12/03/2008.

Gillette deitada. (Gesticula com os dedos, testa franzida) Mas tinha que encarar (...). Até nem sei todos que me levaram lá.

Coordenador: Qual o primeiro impacto da Fazenda, quando o senhor chegou lá?

Bento: A conversa foi pouca, todo mundo assim meio fechado. Todo mundo foi calado. (...) lá os coordenadores falaram. Eles falaram como funcionava, a disciplina. Aí nós tomamos um café da noite. Ah, antes teve uma busca, minuciosa. Minuciosa. Na sacola, na roupa da gente. Lá eles encontravam drogas. Tinha gente lá que engolia até bucha de maconha, para no outro dia retirar das fezes e usar. (Neste momento, Bento faz um rosto de asco, não só com o teor do que contava, mas pelo fato de estar no meio dessas pessoas, e ter que ali conviver pelos próximos nove meses) Entravam com cocaína. Vou te falar uma coisa... Fizemos uma oração e depois, nos quartos “você vão dormir aqui”. Beliche. (Pausa, testa franzida, o que descrevia o envergonhava) Aí, pronto. Agora era ficar firme, porque esse era o único recurso. (Senhor Bento, alcoolista, membro do grupo de dependentes, 50 anos).²⁶

A chegada no grupo de ajuda mútua pesquisado se deu quando do processo de retorno da internação de nove meses na fazenda. Em geral, programas de recuperação re-inserem seus pacientes quando da proximidade do fim de um processo. Na Fazenda de Caná, onde Bento estava, aos seis meses de internação, o paciente é convidado a ficar uma semana em casa e a freqüentar reuniões em grupos de ajuda mútua reconhecidos pela Fazenda, para poder voltar. No final do sétimo, oitavo e nono meses – antes da cerimônia de encerramento e despedida – acontece o mesmo.

Durante os seis anos que seguiram sua entrada no “Família Caná” de Contagem/MG, Bento manteve-se abstinente. Construiu, em torno de si e das práticas do grupo, um discurso maduro. Era reconhecido pelas pessoas do grupo. Antes do início das reuniões, quando chegava mais cedo, Bento era sempre interpelado por outros membros, por familiares de alcoolistas. Sua freqüência era plena, faltando a pouquíssimas reuniões no período – como se constata na observação participante do pesquisador, nas listas de presença do grupo e nos eventos vinculados à Pastoral da Saúde, a qual pertence o Grupo. Em 2003, assim definia sua participação e seu engajamento:

A convivência é uma necessidade do homem, não é. Eu encaro da seguinte forma, o grupo é da maior importância para dar continuidade à minha sobriedade. Porque vindo aqui (a entrevista foi feita na sala, onde a reunião acontece, todas as noites de segunda-feira) é como se estivesse tomando um remédio. E como um doente crônico, toda segunda-feira é dia de tomar o meu remedinho. E vim, sim, ter a satisfação de mostrar para o grupo que o grupo funcionou para mim. É um sinal de gratidão ao que esta “Família Caná” fez por mim, o que a doutora Nívia (coordenadora da Pastoral da Saúde e fundadora do Grupo “Família Caná” em Contagem, além de terapeuta quando antes da

²⁶ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada nas dependências da Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, no consultório particular do pesquisador, em Contagem/MG, em 12/03/2008.

internação na Fazenda de tratamento) fez por mim. Eu me sinto feliz, satisfeito, por demonstrar este sentimento. E venho para dar testemunho a outros que estão aí em cima do muro, ‘se eu vou para a fazenda, se não vou’, e que o grupo funciona. Venho muito por isto, e isto me reforça. E cada vez que venho aqui, que ouço estes casos, que elaboro as coisas que aparecem no grupo para serem vividas, pessoas buscando ajuda, isto me reforça. Porque muitas vezes pessoas que chegam aqui procurando ajuda, o problema era semelhante, ou igual ao meu. Outros maiores que o meu, outros menores, então isto tudo me reforça para não voltar. A dar continuidade, continuar valorizando a minha vida, a minha auto-estima, gostar de mim mesmo - porque eu não gostava de mim, e hoje eu gosto, penso duas vezes antes de fazer determinadas coisas. (Senhor Bento, alcoolista, membro do grupo de dependentes, 50 anos).²⁷

Os anos de 2007 e 2008 (em sua primeira metade) foram marcados por episódios graves de recaída. Em março de 2007, foi levado, pela família, a um ambulatório psiquiátrico. Estava muito machucado, em virtude de uma queda alcoolizado, e não estava lúcido. Na instituição ficou por um mês. Convidado com insistência por membros do grupo, voltou a freqüentar reuniões em maio do mesmo ano – dizia se sentir muito envergonhado. Em outubro do mesmo ano, outro episódio de recaída, como nova internação em hospital psiquiátrico por vinte dias. Reluta novamente em voltar ao grupo, mas aceita atendimento psicoterápico individual. O retorno ao grupo se dá em dezembro de 2007, porém com faltas.

No início de 2008, com o retorno das atividades do “Família Caná” de Contagem/MG em meados de janeiro, Bento se mostra mais freqüente, participante. Em abril de 2008, novo episódio de recaída – muito parecido com o primeiro do ano anterior –, apresentando escoriações em função de queda embriagado, descontrole dos níveis de glicose no sangue, perda de lucidez com desmaios. Relata intensa crise conjugal, falta de sentido de vida, vontade de largar o emprego que conseguiu após a aposentadoria e comprar uma pequena porção de terra, para começar uma fazenda.

No início do segundo semestre de 2008, ainda se mantinha afastado das reuniões, porém com retorno ao atendimento psicoterápico individual, oferecido pela Pastoral.

2.8.2.2 Sandra.

²⁷ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada nas dependências da Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, no bairro Alvorada, em Contagem/MG, em 15/10/2003.

Sandra é a filha mais jovem de uma numerosa família de prósperos comerciantes do município de Contagem/MG. Sua procura pelo grupo de ajuda mútua pesquisado se deu, exclusivamente, segundo seu relato, por problemas familiares, em decorrência do consumo abusivo de álcool. Nas festas e reuniões de família, em que o álcool se mostrava disponível, Sandra abusava. Tinha o comportamento considerado bastante inconveniente, por familiares e amigos, quando embriagada. Recebia convites de uma irmã, para que conhecesse o “Família Caná” de Contagem/MG, lia a respeito de grupos de ajuda mútua na cidade, lembrava-se das reuniões de Alcoólicos Anônimos que o pai freqüentava, mas não se iniciava em nenhum deles.

Quando de uma festa na casa da mãe, tendo consumido muito álcool, alterou bastante seu comportamento, assumindo postura agressiva e vexatória, especialmente com relação a dois sobrinhos – que são donos do supermercado onde a alcoolista trabalha. A situação, repleta de constrangimentos, fez com que alguns membros da família a repreendessem rispidamente. Entre estes membros estava a irmã mais velha, que insistia no convite para ingresso no grupo. Na segunda-feira seguinte, Sandra se prontificou.

Em sua primeira reunião, ficou em silêncio durante boa parte, tanto quando nos grupos (de dependentes e familiares) unidos, quanto de sua separação. Retornou ao grupo na semana seguinte, mais confiante. Interpelou outros membros – em especial, senhor Bento – e, via-se, sentia mais à vontade quando dos grupos de familiares e dependentes reunidos. Com o tempo, convidava outros membros de sua família para que visitassem o grupo – sua mãe, mesmo idosa, chegou a participar de duas reuniões – o que, para Sandra, foi motivo de extrema recompensa e orgulho. As irmãs (inclusive a que havia feito o convite) chegaram a participar, em algum momento, de seu processo de engajamento no discurso do grupo. Sempre que alguém de sua família estava presente, se mostrava mais participante. “Não gosto quando o grupo (dependentes e familiares) separa”, dizia.

Em um primeiro momento, percebia-se que o grupo funcionava como uma prestação de contas familiar. Havia muito receio, quanto ao que fazia e dizia, e à aceitação de si própria e de seu grupo familiar. Perguntada sobre submissão quanto aos ditames do grupo, respondeu,

Coordenador: Como assumir a responsabilidade da sobriedade no Grupo? (...) É como se fosse uma imposição, o Grupo te impõe a ficar sóbria?

Sandra: Não, acho que não é como imposição não. Porque se fosse imposição eu não faria, e como é que a gente recai? Não é? Porque você escuta aquilo ali, e tem hora que você não dá conta. Mas aí, você escutando todo dia, toda segunda-feira, você procura

pelo menos não fazer. Porque várias vezes que eu tive recaídas, eu não tive coragem de te contar. Então, o que é? É a mentira, você está mentindo.

Coordenador: Como se você tivesse se protegendo daquele grupo que preza a sobriedade?

Sandra: Se eu falar que eu recaí, com certeza vai gerar... ah, tem que ter um limite.

Coordenador: Aquele discurso vai te recriminar?

Sandra: Vai me recriminar, assim, na frente de outras pessoas.

Coordenador: Como você acha que isso vai acontecer?

Sandra: Como assim?

Coordenador: Por exemplo, se o senhor Bento voltar (a beber) na próxima segunda-feira, você acha que o Grupo vai recriminar?

Sandra: Não é recriminar, (...) vai falar com ele que ele tá errado.

Coordenador: E se ele souber que está errado, e o Grupo nem precisar falar muita coisa?

Sandra: Aí, eu acho melhor. Eu acho assim. Tem certas coisas que é o verdadeiro tapa de luvas. Você acha que uma pessoa vai fazer uma coisa e ela faz outra. Você acha que ela vai te xingar e, de repente, ela age como se nada tivesse acontecido. Então, tem hora, que vale também. (Sandra, 39 anos, dependente alcoólica).²⁸

Durante seu processo, reconhece episódios de recaída. Reconhece também o suporte dado pelo grupo, bem como a necessidade de estar sóbria. Apesar dos familiares não freqüentarem o grupo com a assiduidade inicial, Sandra ainda vincula aceitação própria com aceitação de seu núcleo familiar, em especial seus padrões-sobrinhos.

Coordenador: Em que o Grupo funciona pra você?

Sandra: Ah, como uma ajuda. Como uma ajuda, no meu dia-a-dia. Eu saber que tenho que estar lá na segunda-feira. E que eu tenho que estar bem na segunda-feira! Então, no final de semana, eu procuro fazer coisas que não vai (*sic*) me deixar mal na segunda-feira.

Coordenador: Ainda bate uma certa fissura pela bebida?

Sandra: Bate. Já tem dois anos que to lá, mas bate.

Coordenador: Como é esta fissura?

Sandra: É quando você tá em um lugar, e tem cerveja, e dá vontade de beber. Então, assim, é isso que eu procuro mais fazer, é ficar mais perto da minha família.

Coordenador: Você já tentou fazer isso “socialmente”, tomar uma ou duas latinhas?

Sandra: Já.

Coordenador: E deu certo?

Sandra: As vezes sim, as vezes não. (...) Você fala assim “eu vou beber uma gota”. Na maioria das vezes eu consegui. Neste tempo, umas três ou quatro vezes que eu não consegui.

Coordenador: O Grupo ajudou para isso?

Sandra: Com certeza! Muito, com certeza. Porque se não tivesse ajudado, eu não estaria indo. Porque eu não sou uma pessoa que fica dando murro em ponta de faca não. Se eu não gostar, eu não fico ali não. E várias vezes eu tive a oportunidade de ter coisas que são importantes para mim também, para fazer, e eu não dar conta de deixar de ir. É uma

²⁸ Dados de entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 27/02/2008.

vez por semana só, e eu vou segunda-feira, e na terça eu faço outra coisa. (Sandra, 39 anos, dependente alcoólica).²⁹

Sandra ainda se mantém freqüente, com raras faltas. Seu discurso amadurece, principalmente quando estão reunidos apenas os membros dependentes. Em suas participações, se mostra preocupada com os membros mais jovens – na grande maioria, usuários de drogas ilícitas.

2.8.2.3 Lucas.

Lucas – eletricitário e usuário de altas quantidades de álcool (quando da primeira procura) – transita por movimento triparte ao se ingressar no grupo: chega, primeiro, por uma demanda do trabalho; permanece freqüente às reuniões, mesmo em meio a crises com sua esposa, de que deveria se manter abstinência para recuperar o casamento; reconhece que a tarefa de manter-se sóbrio não é feita em nome ou motivada por ninguém, engajando-se no discurso do grupo com muito mais autenticidade.

Coordenador: Qual desses dois pontos era mais complicado – família ou trabalho – que a bebida atrapalhava?

Lucas: Atrapalhava a família, a gente brigava, a Carol (esposa) não gostava. Tinha também os meninos. E tinha o problema do choque (no trabalho com medidores de energia), pois é. Tanto que foi aquele menino, o técnico de segurança, que me levou lá no Grupo.

Coordenador: Foi ele quem te pediu para ficar na salinha (quando foi pego embriagado no trabalho)?

Lucas: Foi não, foi o chefe mesmo. Só que aí ele chegou e conversou comigo. Eu era um cara muito bom de serviço, eu era muito esforçado no serviço, comigo não parava o serviço. Aí, ele conversou comigo. Foi quando o técnico de segurança falou comigo, “Oh, Lucas, você quer ir?”

Coordenador: Naquele dia lá da salinha, você achou que ia ser mandado embora?

Lucas: Eu não pensei não. (Lucas, 42 anos, dependente alcoólico).³⁰

Sua chegada, no “Família Caná” de Contagem/MG, se dá junto ao técnico de segurança do trabalho, que fiscalizava seu turno. Este, preocupado com grave falta cometida por Lucas, o conduziria – com o veículo da própria empresa – pelas próximas três reuniões, a fim de ajudá-lo.

²⁹ Dados de entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 27/02/2008.

Na semana anterior, Lucas havia se apresentado embriagado ao trabalho, oferecendo perigo a si próprio e a seus colegas.

Coordenador: Como você acha que ele (o chefe) te tratou nesse dia?

Lucas: Ele me mandou ficar quieto. “Oh, Lucas, você fica naquela sala ali”. A gente tem uma salinha lá separada, na manutenção. “Olha, você vai pra lá e fica quieto. A hora que você melhorar, você...”

Coordenador: Você acha que os seus colegas perceberam?

Lucas: Perceberam. Aí eu tive apoio, pra mim foi a pior época.

Coordenador: Era perigoso estar embriagado ali?

Lucas: Era, porque eu trabalho na área de manutenção. Trabalho com eletricidade. Você pega uma eletricidade de 220, 110 volts, chega vez que até 380 a gente pega. Eu tomei um choque lá esta semana. Uma cerca elétrica, o que, ela te solta. Se você tomar um choque desse na manutenção? Você vai ficar agarrado. (Lucas, 42 anos, dependente alcoólico).³¹

Com o tempo, era visível o progresso de Lucas no grupo dos dependentes. Cada vez mais, assumia *sua* responsabilidade, na condução de *seu* processo de abstinência. No grupo dos dependentes, já separado, se mostrava disponível para responder e fazer perguntas aos membros mais experientes – novamente, em especial, senhor Bento. Interagia pouco com os membros mais jovens – usuários de drogas ilícitas, na maioria – mas respondia-lhes, prontamente, caso o interpelassem. Seu discurso amadurecia, sua frequência aumentava e não apresentava relatos de recaídas. Três meses depois de seu ingresso, sem faltar às reuniões, assim colocava sua participação e a importância do conteúdo que se discutia:

Lucas: a primeira vez que eu participei desta reunião eu fiquei um pouco sacudido. A minha meta de parar de beber começou, de verdade, naquele dia já que eu passei a ver que o que eu bebia, na quantidade que eu bebia era algo anormal. O meu negócio, Ronaldo (aconselhando outro membro), era a bebida, e eu vi que eu já estava abusando. Foi aqui que eu tive o apoio dos coordenadores e dessa turma... já fazem três meses, nada de bebida e controlando a minha vontade de beber. Eu já estava bebendo demais, a última vez que eu bebi bebida alcoólica foi em Dezembro, no Natal passado. Eu decidi parar então. Havia cobranças pesadas em casa e no trabalho. Aqui no grupo, e comigo mesmo, eu encontrei uma força. (Lucas, 42 anos, dependente alcoólico).³²

³⁰ Dados de entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 29/02/2008.

³¹ Dados de entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 29/02/2008.

³² Fragmento de reunião. Pesquisa de campo realizada no Grupo de Apoio Família Caná de Contagem/MG, em 12/06/2004.

No entanto, a desconfiança da esposa inibia sua participação, quando do grupo todo reunido. Tímido, de respostas curtas, Lucas se comportava discretamente quando nesse momento comum. No grupo dos familiares, ficavam o técnico de segurança do trabalho (que o acompanhou por mais três vezes), sua esposa e um de seus filhos. Mesmo tentando oferecer apoio, prezando pela verdade em sua fala, as colocações de Carol (sua esposa) expunham, demasiadamente, conteúdos pessoais e indiscretos do membro no grupo.

Coordenador: você fuma menos hoje, depois destes meses em abstinência de álcool?

Lucas: até que não! E quero também parar com o cigarro... Eu comprei um pacote de cigarro, ele já está acabando, eu...

Carol: risos.

Lucas: eu quero parar de fumar assim que este pacote de cigarros acabar.

Carol: risos.

Coordenador: qual será a dificuldade desta nova empreitada Lucas.. Qual vai ser a dificuldade em parar de fumar?

Lucas: quando este pacote acabar, ah... eu quero dar um fim nisto. Se eu não conseguir eu vou ter que me esforçar e procurar outras formas de parar.

Coordenador: Carol, a dificuldade do Lucas está estampada na sua risada?

Carol: eu não sei. Parar de fumar, para o objetivo que busco concretizar aqui, é o de menos. Já passei, com a bebida, coisas piores. Mas as conseqüências do fumo dele estão cada dia piorando.

Coordenador: em que sentido?

Carol: tosse, ele tosse direto, não deixa ninguém dormir. O cheiro ruim de cigarro... outro ponto, não vou falar porque não é... fica chato.

Coordenador: tudo bem. (quando se esperava que não diria o que achava “chato”, interpela).

Carol: atrapalha muito, é, o desempenho sexual... tudo, tudo, tudo atrapalha. (viu-se que neste instante Lucas ficou extremamente constrangido com os comentários da mulher). A tosse é incessante, uma tosse seca, se vê que não é problema pulmonar nem nada, é o cigarro mesmo! Ao meu ver está atrapalhando muita coisa. Ele anda muito cansado, está péssimo! Mas como eu te disse, já passei por momentos piores... (Carol, 39 anos, esposa de alcoolista, membro do grupo de familiares).³³

O desafio de buscar uma prática de si em sobriedade não era abalado pelas crises conjugais, bastante freqüentes. A construção de seu discurso se dava na responsabilização de si próprio. Apoiado ou não, motivado para usar álcool novamente ou não, Lucas refletia sobre seu hábito de consumo crônico, se apegava aos benefícios práticos da abstinência e se punha a viver sem a substância de abuso, como fonte única de prazer e sentido.

Coordenador: Por que usava tanto, cara?

³³ Fragmento de reunião. Pesquisa de campo realizada no Grupo de Apoio Família Caná de Contagem/MG, em 12/06/2004.

Lucas: Não passava na minha cabeça o porquê eu bebia. Eu levantava de manhã cedo e ia pro bar. Chegava no bar, encontrava os colega e ficava batendo papo e tomando. Chegava pra almoçar e já tava alterado, porque tinha que pegar serviço às três horas.

Coordenador: Nessa época você trabalhava até que horas?

Lucas: Eu trabalhava de três (da tarde) às onze e meia (da noite). (...) Quando era fim de semana tinha vez que eu já ia pro boteco, largava serviço e ia pro boteco já.

Coordenador: (Hoje) você se protege de ir ao bar(...)?

Lucas: Não, não paro de ir por causa disso não. Já to com a consciência melhor.

Coordenador: Já há quanto tempo (de abstinência)?

Lucas: Já são quatro anos.

Coordenador: De onde vem essa força de vontade?

Lucas: Eu, pra mim, sou um vitorioso. Chegar pra mim, parar de beber, parar de fumar. Já fumei um maço e meio de cigarro por dia, e parei. Ta bebendo do jeito que tava bebendo... Já cheguei a beber um litro de pinga, chegar tarde e ficar bebendo. Tomava uma pinguinha e vinha duas, chegava e eu tinha bebido o litro. E eu não ficava tonto não, porque chegava a tarde eu tinha que ir pro trabalho. (Lucas, 42 anos, dependente alcoólico).³⁴

Se as cobranças eram cada vez mais freqüentes – e, muitas vezes, contraditórias –, Lucas exercia sua força de vontade como resposta, motivado e resistente. Parou de fumar definitivamente, voltou aos estudos e recebeu da empresa um curso de aperfeiçoamento. Sua troca de turno o impossibilita de freqüentar o grupo pesquisado com a assiduidade dos primeiros quatro anos. No entanto, se mantém abstinência de álcool e cigarro, se juntando mensalmente às reuniões.

Coordenador: Lucas, como lidar com as cobranças todas..?

Carol: eu?! Eu não cobro isto dele, eu o quero uma pessoa com saúde e mais feliz...

Lucas: olha Jairo, eu quando parar quero parar por mim mesmo. Se a hora certa chegar eu vou parar por mim mesmo e não pela cobrança dela.

Carol: mas me incomoda! Incomoda as pessoas que estão por perto e não fumam...

Lucas: mas se eu parar será por mim mesmo. Não acredito nesta de ter que diminuir para parar. Ou para só por conta dela. Já tentei diminuir e não consegui nunca para de fumar, inclusive me cansei da frustração e da falta de estímulo em me manter sem cigarro. Ou eu paro ou eu continuo fumando a mesma quantidade. (Lucas, 42 anos, dependente alcoólico).³⁵

2.9 O tratamento e a análise do material.

³⁴ Dados de entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 29/02/2008.

³⁵ Dados de entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 29/02/2008.

O vasto material empírico colhido foi o relato das pessoas da pesquisa, focado nas estratégias pessoais que os levaram a buscar grupos de ajuda mútua, a reconhecerem sua condição de dependentes e se engajarem no processo de abstinência proposto. Esse material empírico junta-se à documentação coletada ao longo da pesquisa, ao conjunto de obras contempladas na bibliografia e, em especial, aos parâmetros e diretrizes governamentais sobre álcool e drogas no Brasil, bem como aos assustadores números do United Nations Office for Drug and Crime³⁶ (2005), acerca do movimentado comércio internacional de drogas ilícitas e do consumo de álcool no mundo.

Para se redizer o problema, considerando fecunda a realidade que o produzia, pretendeu-se penetrar no relato dos sujeitos e partilhar deles, nos fragmentos de reunião e nas entrevistas. Da coleta desses relatos e de sua síntese, do embasamento teórico a esse texto, objetivou-se esclarecer fenômenos de reconhecimento e mudança, instâncias peculiares e características do grupo amostral da pesquisa.

Os procedimentos aqui descritos adquirem consistência metodológica interna no fato dessa pesquisa ter se iniciado em meio a um trabalho clínico-social desafiador. No início, havia muita demanda por aprofundamento, com aplicada reflexão e leitura. Ao longo do tempo, enxutos os questionamentos, o trabalho de observação participante adquiriu corpo, as perguntas e o olhar do pesquisador tomaram forma.

Na releitura crítica do material colhido – exposta, muitas vezes, junto aos fragmentos de reunião ou trechos de entrevistas acoplados ao texto da pesquisa – pensou-se em avançar “para além do estágio meramente descritivo, passando para o necessário intuito de fazerem-se as chamadas inferências” (TURATO, 2003, p. 443). Aos “achados mudos” (TURATO, 2003, p. 443), dados brutos sem o devido trabalho analítico, caberia discussão e interpretação por parte do pesquisador. Trabalho esse que seria feito sob as balizas de uma análise do conteúdo manifesto pelos participantes da pesquisa.

Tanto as citações literais das falas dos sujeitos redacionalmente colocadas pelo pesquisador qualitativista junto à apresentação das categorizações, como as eventuais ilustrações dos achados quantitativos (...) servem para dar vida ao texto do trabalho científico. (TURATO, 2003, p. 444).

³⁶ Escritório para Drogas e Crime das Nações Unidas, em seus relatórios anuais sobre o problema, em especial o documento produzido no ano de 2005.

Ao contrário da maioria dos pesquisadores brasileiros, que usam as referências de Bardin (2002) para o tema da análise de conteúdo, Turato (2003) utiliza Britten (2004 *apud* Turato, 2003) no intuito de orientar quanto a esta modalidade de tratamento e análise de material, colhido durante pesquisas.

Primeiramente, ao que se tinha às mãos para ser tratado – reuniões transcritas, entrevistas individuais (com pessoas que remetiam ao histórico do Grupo e um grupo de dependentes selecionados), bem como material gráfico e documental produzido no Grupo – era preciso uma leitura que impregnasse ainda mais o pesquisador de sentido e conteúdo. Haveria algo impensado em meio aos dados, fatores novos em meio a uma antiga prática psi.

Uma tarefa dessa ordem não se contentaria apenas com o conteúdo explícito. Mensagens implícitas (como a imagem que constroem os dependentes de si, quando das entrevistas), dimensões contraditórias (como hipóteses que são refutadas) e temas sistematicamente silenciados (TURATO, 2003), foram também levados em conta. Era preciso ressaltar o que saltava às transcrições aparentemente: as pausas silenciosas, as expressões faciais quando da proclamação da fala, os gestos e posturas, os diversos engasgos.

Para o mesmo Turato (2003), “toda pesquisa existe à medida que uma mente humana a elabora como um todo” (TURATO, 2003, p. 446). Explorado o material coletado, com análise e codificação (entrevistas em separado, fragmentos de reunião, produções textuais e documentos), pretendeu-se transformar dados brutos em dados trabalhados. O objetivo era “permitir a compreensão da fala dos sujeitos” (TURATO, 2003, p. 446), bem como aquilo que os circundava.

Na categorização dos dados, dois critérios foram considerados: “o de repetição e o de relevância dos pontos constantes no discurso dos entrevistados” (TURATO, 2003, p. 446) e do material gráfico coletado. O último deles, o de relevância, foi preponderante na montagem desse texto, uma vez “que, na ótica do pesquisador, constitui-se de uma fala rica em conteúdo a confirmar ou refutar hipóteses iniciais de investigação” (TURATO, 2003, p. 446). Confirma-se a função seletiva do olhar do pesquisador, congruente com o do coordenador de grupos que, no campo de pesquisa, atuava e observava como participante.

“Faltou luz, mas era dia.

*O sol invadiu a sala.
Fez da TV um espelho, refletindo o que a gente esquecia.
Faltou luz, mas era dia...”*

O que sobrou do céu - O Rappa, 2001.

*“Por que não teria direito de falar da medicina sem ser médico, já que falo dela como um cão?
Por que razão não falar da droga sem ser drogado, se falo dela como um passarinho?
E por que eu não inventaria um discurso sobre alguma coisa, ainda que esse discurso seja
totalmente irreal e artificial, sem que me peçam meus títulos para tal?
A droga às vezes faz delirar, por que eu não haveria de delirar sobre a droga?”*

Gilles Deleuze, 1992.

3 EXPLORANDO UM CAMPO DE TRABALHO.

3.1 Um olhar para o objeto e a escolha de uma forma para descrevê-lo: congruências possíveis.

Viver e escrever sobre a vida não são movimentos simples. Na aceitação do que está posto, facilmente ao alcance dos olhos, não se inscreve toda a verdade, nem simplesmente em sua mera reprodução. Segundo Deleuze e Guattari (1995), mesmo sob clareza de explicação, afetos e afetamentos compõem uma lógica própria, distante da lógica da causalidade, apreendida aparentemente apenas pelos sentidos.

Os fragmentos de vidas – posteriormente entremeados por diversos números, citações e pela instituição do discurso científico – foram compartilhados (não friamente “coletados”) em reuniões de grupo no campo de trabalho. Os elementos deste foram apreendidos a partir de um olhar participante. Tais fragmentos descrevem histórias que não serão compactadas em conceitos estáticos ou puramente “representativos”, com toda carga que este termo representa. Pois, a partir da leitura do presente referencial bibliográfico,

(...) a expressão teórica não mais se interpõe entre o objeto social e a práxis. O objeto social (aqui, o grupo) é colocado em condições de tomar a palavra, sem ter que recorrer a instâncias representativas para exprimir-se. (GUATTARI, 1981. p. 177)

Um conceito é uma entidade carregada de virtualidade, característica definida por Deleuze e Guattari (1995), como força em potência que acompanha encontros possíveis. Movimento que se dá na inserção de múltiplos rizomas.

Um rizoma (assim como um conceito) não começa nem conclui, ele se encontra sempre no meio, entre as coisas, inter-ser, *intermezzo*. A árvore é filiação, mas o rizoma é aliança, unicamente aliança. A árvore impõe o verbo “ser”, mas o rizoma tem como tecido a conjunção “e... e... e...” (DELEUZE & GUATTARI, 1995, p. 37).

Pensar para estes autores é se propor a inventar (não do nada, mas de elementos

potenciais) algumas cartografias possíveis. Ao conceito não caberia uma atitude de obediência. Da mesma forma que a análise a partir da vivência do objeto deste estudo não conduz à totalização, ao estabelecimento formal de uma teoria geral sobre estes grupos.

Não se terá a pretensão de

Liberar a vida dos modelos exteriores e transcendentais, que a querem estável e cristalizada, plenitude da identidade e da representação, do mesmo. (...) (Nem) será afirmá-la em toda sua multiplicidade, na sua potência maior de movimento e de novidade. (DELEUZE & GUATTARI, 1995, p. 30).

Os tópicos aqui apreendidos – substâncias de abuso, dependência química, grupos de ajuda mútua e a implicação de seus fatores terapêuticos – serão expostos, a fim de serem trabalhados por outros leitores. O grupo estudado influencia e é influenciado por seus membros; o contexto social que o produz também nele atua; a relação que os indivíduos passam a ter com as substâncias de abuso, com outros membros do grupo e com eles mesmos, a todo tempo se modifica.

3.2 Processos de subjetivação e grupos com dependentes químicos.

Pela lente da imanência, é possível observar – e, portanto, descrever com mais propriedade – um mundo composto por instâncias molares (rígidas), moleculares (fluidas) e suas emaranhadas linhas de fuga.

A subjetividade, também por este ponto de vista, não remete a sujeitos individuais – mas a acontecimentos, situações e configurações sociais. Seus processos de subjetivação são sempre coletivos, e conduzem à construção de um novo território existencial. A subjetividade – como o mundo – também possui suas linhas rígidas (de identidade, de moldes), suas linhas fluidas (que se lançam a novos encontros, a novos territórios de atuação ou ao próprio nada) e suas linhas de fuga.

“Indivíduos ou grupos, somos feitos de linhas, e tais linhas são de natureza bem diversa.” (DELEUZE; PARNET, 1998, p. 145). Essas linhas – não pontos ou pontuações determinados – atuam, de maneira diferenciada e concomitante, nos processos de subjetivação que se desencadeiam frente a diversos encontros ao longo da vida. Seu mecanismo de atuação se dá, ora

de maneira reprodutiva, “quando privilegia subjetividades cristalizadas, mas também por linhas capazes de resistirem ao modo reprodutivo dominante, indicando que essas linhas são coexistentes e estão sempre misturadas” (GONÇALVES, 2007, p. 37). Essas linhas atuam sobre as pessoas intensamente e permanentemente.

As linhas duras, ou molares, caracterizam definições de natureza binária (de sexo: homem-mulher, de classe social: pobre-rico, dentre outras); sempre classificam os sujeitos, codificando-os e suas formas de atuação (“o” alcoólico típico, “o” usuário crônico de drogas, “a” mãe de dependente químico, “a” droga, “o” álcool de abuso, etc.). “Em suma, todas as espécies de segmentos bem determinados, em todas as espécies de direções, que nos recortem em todos os sentidos, pacotes de linhas (duras) segmentarizadas.” (DELEUZE; PARNET, 1998, p. 145). Nas práticas e segmentos enrijecidos de si, de usuários crônicos de álcool e drogas, bem como de seus familiares, há várias linhas duras. Essas linhas rígidas, no grupo, se colocam em suas diversas figuras disciplinares – assiduidade, frequência, pontualidade, a presença do “coordenador” e dos “membros” –, nas distinções que pessoalmente fazem os membros – “o” membro mais experiente, “o” mais propenso a recaídas, dentre outros – e, sobretudo, no segmento que se faz entre “usuário crônico” que passa a “dependente químico ingresso em um grupo”, e tudo que prescritamente se espera dessa transição e desse movimento.

As linhas flexíveis, ou moleculares, possibilitam tais movimentos de impacto (afetamentos) na subjetividade. Atuando em zonas de indeterminação e questionamento, as linhas flexíveis – coexistentes às linhas duras – aparecem especialmente quando da entrada em um novo agenciamento³⁷. “Elas traçam pequenas modificações, fazem desvios, delineiam quedas ou impulsos (...); elas dirigem até mesmo processos irreversíveis. (...) Por isso são tão penosas as histórias de famílias (...).” (DELEUZE; PARNET, 1998, p. 145). As linhas flexíveis, mais do que a um outro segmento, dizem respeito a “fluxos moleculares (...), devires, micro-devires” (DELEUZE; PARNET, 1998, p. 145), instâncias que virão a ser e que não estarão prontas.

As linhas de fuga, por sua vez, convergem em processos que arrastam para o novo (território existencial, prática de si) e para a demolição (desterritorialização) do velho, do que foi molar e rígido. As linhas de fuga, estas ainda mais estranhas, nos fazem percorrer através dos demais segmentos, “mas também através de nossos limiares, em direção a uma destinação desconhecida, não previsível, não preexistente”. (DELEUZE; PARNET, 1998, p. 146).

³⁷ Um novo dispositivo de mediação coletiva.

Em todo caso, as três linhas são imanentes, tomadas umas nas outras. Temos tantas linhas emaranhadas quanto na mão. Somos complicados de modo diferente da mão. O que chamamos por nomes diversos – esquizoanálise, micro-política, pragmática, diagramatismo, rizomática, cartografia – não tem outro objeto do que o estudo dessas linhas, em grupos ou indivíduos. (DELEUZE; PARNET, 1998, p. 146).

Via um agenciamento coletivo (um possível encontro em um grupo de ajuda mútua, por exemplo), linhas duras, que se cristalizaram frente a algum tipo de sofrimento (do contato com as drogas; da convivência com um dependentes), possibilitam a existência de linhas flexíveis coexistentes (nelas mesmas inscritas), frente a um novo afetamento (uma reunião no referido grupo de ajuda mútua do exemplo). O estranhamento, característico dessas linhas flexíveis, frente ao novo ambiente que se adentra, faz com que o território rígido (as reclamações e lamúrias, o sofrimento e o isolamento, o traço identitário e estigmatizado) de então perca sua consistência. Os elementos que atravessarão o sujeito, nesse processo de inserção em algo novo, o conduzirão à desterritorialização (característico das linhas de fuga) e à abertura em um possível novo campo de atuação e pensamento.

Do “cosmos” (das rígidas linhas de atuação e de identidade, frente ao sofrimento) para o “caos” (do movimento frente ao novo, do estranhamento e da abertura para novos campos possíveis), constrói-se um novo território existencial – que também se tornará rígido (singular), que logo se tornará maleável (por atuação de várias forças, algumas externas, outras inscritas nele mesmo) e se colocará a ocupar outro lugar, ou mesmo um lugar por ser ainda criado (GUATTARI, 1992).

São as linhas e segmentos diversos que atravessam, alisam, formam calos, limitam e desterritorializam os sujeitos e os grupos, conferindo-lhes movimento, intensamente. Essa escrita tentará não desapontar essa especial propriedade do tema de pesquisa – a cinética – observada permanentemente quando da montagem das reuniões e das reorganizações pessoais dos membros de um grupo de ajuda mútua.

3.2.1 Aplicações dessa natureza teórica à prática do “Família Caná” de Contagem/MG pesquisado.

O grupo de apoio, aqui considerado em suas características peculiares, é um instrumento de mediação entre indivíduos usuários de álcool e drogas e uma sociedade, que preza a sobriedade e deles a cobra, mas que comporta uma relação ambígua com as substâncias de abuso, muitas vezes, estimulando (ou possibilitando) seu consumo. O grupo é um espaço complexo e dinâmico, que influencia e é influenciado por seus membros e por suas instituições circundantes. O grupo e todas estas instâncias interdependentes constituem modos de subjetivação próprios, que se atravessam mutuamente. Seria pretensiosa e arrogante, a escrita de um conceito representativo dessas instâncias, que lhe descreve simplesmente as suas linhas duras. Os indivíduos pesquisados são os mestres de suas próprias histórias. Este texto se propõe a costurar algumas delas, junto ao cenário atual e a aplicações de ordem teórica.

Quem se submete, reproduz simplesmente. Quem se inventa em novos agenciamentos, se liberta – tanto para o avançar de um discurso superficial e puramente descritivo, quanto para uma vida singularizada e sem drogas. A forma de se construir este texto não foi diferente da forma de se pensar o grupo de apoio pesquisado, considerando seu potencial sempre criador (de um movimento pró e anti Grupo), bem como as linhas rígidas que englobam ambas as tarefas – escrever e pensar sobre o Grupo.

No grupo de apoio, se situar não é se submeter ao que é dito e estabelecido no grupo. Algumas linhas duras, como em qualquer outra dimensão humana, são essenciais – tais quais pontualidade, respeito e assiduidade. Essas linhas duras remetem a segmentos bem determinados, em todas as espécies de direções, que recortam o grupo em todos os sentidos, servindo-lhe de base e sustentação rígida. Reproduzir um discurso sem crítica, a copiar uma política simplesmente, ou minando a própria história em busca de aceitação ou aprovação, não constituem pontos para benfeitorias.

Estar possivelmente melhor no grupo significa tentar utilizar os afetamentos passados em contato com a droga, aprendendo com eles, deixando-se também atravessar por novos agenciamentos e identificações, que formam apropriadamente o grupo.

Engajamento que não significa submissão inquestionável a quaisquer ditames, nem aceitação, ou mesmo modelagem de identidades. Engajamento, com autenticidade e potência, também se dá na crítica e na desconstrução pessoal das tessituras particulares do grupo – um movimento implosivo que sempre se reinventa. Uma intensa busca por sentido.

Coordenador: e para o senhor, o que faz sentido? O que faz o senhor acordar e lavar o seu rosto... o que faz sentido para o senhor viver hoje, senhor Luciano?

Luciano: acho que a minha vida junto do álcool não me pertence, a vontade sem ele me pertence. Minha obrigação é zelar por mim mesmo, zelar por mim mesmo! Se eu não gostar de mim, não tem como o meu filho gostar de mim não...

Coordenador: é um bom sentido para a vida, esse de zelar por si mesmo!

Luciano: Ontem vi uma frase curtinha “Se você não mudar, nada mudará”. Se eu não mudar (silenciosa expressão de interrogação das mãos e do rosto), fica difícil, não fica? (Luciano, 56 anos, dependente alcoólico).³⁸

O objeto deste trabalho atravessa a entrada em um grupo de apoio para dependentes químicos e alcoolistas. Elementos desta entrada podem assim ser descritos: a percepção que essas pessoas constroem do grupo, até mesmo antes de o conhecerem; a motivação para estarem ali pela primeira vez; o interesse para, aos poucos, estarem ali com pontualidade e maior frequência; assim como as implicações desencadeadas pelos dispositivos intrínsecos ao grupo (seu discurso, a identificação com outros membros, a instilação de esperança nele possibilitada, entre outros), que conduzem a políticas pessoais para a sobriedade.

O movimento acima descrito, feito pelos usuários crônicos de entorpecentes entrevistados, no grupo de apoio pesquisado, é vetor carregado de fatores subjetivos. Assim como o movimento do pesquisador que, junto deles, colheu relatos e fragmentos de vida, observando-os e partilhando conjuntamente de suas histórias, durante os últimos sete anos.

Na escrita deste texto, foi interessante manter entreabertas, as portas do grupo pesquisado – tamanha a complexidade da tarefa de falar sobre o que encerram esses vestibulos. Descrever o que se vivencia neste espaço – não de maneira lógica, representativa, causal ou abstrata – é tentativa de juntar palavras, que remetem a uma realidade significativa. O sentido aparente no texto – que é produto da observação e escrita desse pesquisador – constitui figura parcial de toda a multiplicidade (impossível da apreensão por inteiro) da realidade que se vive no grupo. A escrita deste texto, que trata do que se vive em um grupo, se faz por fragmentos selecionados de uma totalidade, a partir de alguém que a vivencia. A meta é atingir, na construção deste texto, a

vivência do entrevistado sobre sua entrada e engajamento no grupo de apoio pesquisado – pontos que são realmente caros a este trabalho.

3.3 Enfim, onde se foi parar.

*“É preciso restabelecer o sonho. Não a esperança. O sonho!
Sonhar com uma vida diferente, com novas maneiras de viver e de pensar.”*

Luis Fuganti, 1990.

A Associação Família Caná é uma entidade sem fins lucrativos, vinculada ao Conselho Estadual de Entorpecentes, com sede no bairro Padre Eustáquio, região oeste de Belo Horizonte/MG, e oito filiais espalhadas por sua região metropolitana. Sua presidência está hoje, no primeiro semestre de 2008, a cargo de José Wagner Leão, eleito conforme estatuto.

É em uma destas unidades, o Grupo Família Caná de Contagem/MG, que se dá esta pesquisa. Para melhor entender o contexto de sua criação, ponto precioso na compreensão do campo de pesquisa, é preciso vasculhar os seus primórdios.

Seus antecedentes remontam ao ano de 1967, quando o padre Oswaldo Gonçalves, fundou um embrionário grupo chamado *Prodes*³⁸, reunindo jovens da região oeste da capital, para realizar atividades de encontro e acolhida, de conhecimento e espiritualidade. Padre Oswaldo se tornaria figura de referência, quando se trata de mobilização social e familiar em Belo Horizonte, sendo ainda hoje, um pilar de liderança na Associação Família Caná, no bairro Padre Eustáquio.

No ano de 1971, com o crescimento e os bons frutos do *Prodes*, seus jovens membros demandam a entrada de seus pais nos movimentos do grupo. Já que se experimentavam as mudanças na organização e disposição familiares, bem como as de ordem institucional e social, a serem descritas nas próximas unidades. O movimento inquieto e a produção crescente no *Prodes* eram termômetro do irreversível movimento que se configurava. Na possibilidade de, não só abraçar os

³⁸ Fragmento de reunião. Pesquisa de campo realizada no Grupo de Apoio Família Caná de Contagem/MG, em 01/03/2004.

³⁹ Do latim, “*Você é útil*”.

jovens (a quem o grupo se destinava), mas também seus pais e familiares mais velhos com propriedade, viu-se possibilidade de entendimento e apaziguamento de vários conflitos. Neste mesmo ano, o efervescente movimento juvenil, a dedicação e aplicação de seu fundador fizeram com que um imóvel no bairro Padre Eustáquio fosse adquirido.

Enquanto a política nacional, repressiva aos movimentos sociais, se fortalecia, um espaço de acolhida se consolidava.

No fim da primeira metade da década de 1970, realizar-se-ia o primeiro encontro de casais da entidade. Nesses encontros, eram realizadas reuniões semanais e, espaçadamente, atividades nos finais de semana. Os objetivos desses encontros partiam da demanda observada pelos filhos, jovens já engajados no *Prodes*, e visavam ajudar os casais na solução de problemas conjugais, para alcance de harmonia entre os cônjuges e do melhor diálogo entre ambos. Pontos que, para os envolvidos no processo, possivelmente refletiriam na boa educação dos filhos, na criação de atividades de escuta e reflexão dentro de casa.

Em 1977, iniciou-se a construção do prédio no bairro Padre Eustáquio, que é parte da sede da Associação até hoje. A primeira casa serviria como cenário para os encontros e as reuniões dos casais, dos jovens, e, posteriormente, para os dependentes químicos e seus familiares. Sua inauguração foi no ano de 1979.

No ano de 1982, houve o reconhecimento jurídico da entidade, recebendo o nome atual de *Associação Família Caná*. Este foi inspirado no capítulo 2 do Evangelho de João, que narra a presença de Jesus em uma cerimônia de casamento. Nesta passagem bíblica, Cristo realiza seu primeiro milagre: a transformação de água em bom vinho. À primeira leitura, parece incongruente remeter este texto ao nome e ao propósito de acolhida da dependência química (em especial do alcoolismo), em um grupo de ajuda mútua. No entanto, o carregamento de sentido desta escolha se dá na vivência do sagrado, que é inerente ao próprio grupo Família Caná, e está implícito no texto que inspira seu nome.

No terceiro dia, houve um casamento em Caná da Galiléia e a mãe de Jesus estava lá. Jesus foi convidado para o casamento e os discípulos também. Ora, não havia mais vinho, pois o vinho do casamento tinha-se acabado. Então a mãe de Jesus lhe disse: “Eles não têm mais vinho”. Respondeu-lhe Jesus: “Que queres de mim, mulher? Minha hora ainda não chegou”. Sua mãe disse aos serventes: “*Fazei tudo que ele vos disser*”. Havia ali seis talhas de pedra para a purificação dos judeus, cada uma contendo de duas a três medidas. Jesus lhes disse: “Enchei as talhas de água”. Eles a encheram até à borda. Então lhes disse: “Tirai agora e levai ao mestre-sala”. Eles levaram. Quando o mestre-sala provou a água transformada em

vinho – ele não sabia de onde vinha, mas o sabiam os serventes que haviam retirado água – chamou o noivo e lhe disse: “Todo homem serve primeiro o vinho bom e, quando os convidados já estão embriagados serve o inferior. Tu guardaste o vinho bom até agora!” Esse princípio dos sinais, Jesus o fez em Caná da Galiléia e manifestou a sua glória e os discípulos creram nele. (João 2, 1-12).

Família Caná, esta nomeação oferece todo um sentido ao propósito da Associação: ajudar as famílias em sua estruturação, oferecendo-lhes algo novo e melhor, através de um dispositivo específico, de aliança e renovação, de um discurso religioso peculiar. A curiosidade do aspecto “etílico” do milagre que dá nome à Associação se inscreve no fato desse ter sido o primeiro dos milagres atribuídos a Jesus, um sinal de aliança entre Aquele que o enviara e os homens, bem como de maturidade Daquele que fora enviado.

3.3.1 As primeiras abordagens da Associação ao tema da pesquisa.

Em 1979, evidenciavam-se os primeiros conflitos advindos do consumo abusivo de entorpecentes, por parte de alguns membros. Através do já consolidado trabalho com jovens e casais e do conhecimento que se produzia desses grupos, percebiam-se claramente os danos causados pelo abuso de álcool e drogas, em algumas das famílias assistidas.

Mostrando-se como um grave problema, reator de atrito em vários domicílios, o abuso de substâncias psicotrópicas exigia empreendimentos possíveis de serem feitos para obtenção de certo alívio. Com muita coragem, mas sem a devida experiência necessária, iniciou-se a montagem de grupos para dependentes e seus familiares, com objetivo de ajudá-los na prevenção e na recuperação do uso abusivo de drogas.

O Grupo (para dependentes) nasce com desconfiança para parte dos líderes vinculados aos movimentos de casais. Ninguém queria seus filhos convivendo com uma gente dessas. Acreditavam que o tratamento de drogados não era de responsabilidade do Padre Oswaldo. Eles não acreditavam que precisavam disto. (Dona Maria da Conceição Silva Toledo, freqüentadora dos primeiros grupos para familiares de dependentes, hoje vice-presidente da Associação Família Caná).⁴⁰

⁴⁰ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada na sede da Associação Família Caná, no bairro Padre Eustáquio em Belo Horizonte/MG, em 20/07/2007.

Nesse mesmo ano, cinco dependentes foram acolhidos no prédio da sede da Associação, no bairro Padre Eustáquio. A experiência fracassou, mas o ideal permaneceu.

Motivado a oferecer um então maior suporte à comunidade, o fundador padre Oswaldo iria a Campinas/SP, em 1985, conhecer a obra de padre Haroldo Rahm – clérigo que trazia, da tradição americana de montagem de grupos de ajuda mútua, iniciativas para acolhida e tratamento a dependentes químicos e a seus familiares.

Padre Haroldo Rahm é conhecido orientador de instituições para recuperação de dependentes no interior de São Paulo. Sua postura de abordagem familiar, e aos próprios dependentes, não se mostra sisuda e conservadora. O *site* do Instituto, que leva o nome de Padre Rahm em Campinas/SP⁴¹, é exemplo disto. Americano, o jesuíta ocupa posto de coordenador no Instituto, sendo mostrado sorridente, em uma posição de iogue, assentado com as pernas flexionadas obliquamente.

A religião é enunciado intrínseco ao trabalho nos grupos de ajuda mútua vinculados à Associação Família Caná. Quando assimilado de forma adequada e contextualizada, não imposto ou doutrinário, o senso religioso pode se constituir num ponto positivo para dependentes e seus familiares, bem como importante aspecto a ser compreendido ao longo da pesquisa.

Em 1986, conseguiu-se, com a ajuda da Congregação dos Sagrados Corações, adquirir um imóvel rural para a construção da Fazenda de Caná, no município mineiro de Ribeirão das Neves.

A primeira sede da Fazenda, em 1987, era uma pequena casa, com sala, cozinha e dois quartos. Foi quando se iniciou a primeira comunidade de internos. Eram oito jovens e um coordenador, tendo seu hábito dissidente de se consumir drogas em demasia, mudados pelo trabalho exigente e por um novo sentido de vida.

Hoje, são de noventa a cento e vinte internos, distribuídos em amplas instalações, existindo profissionais de saúde e assistência social que desenvolvem trabalhos específicos, bem como coordenadores e demais funcionários. Palestras, reuniões em grupo, atendimento individual, aconselhamento espiritual, entre outros, são serviços oferecidos aos internos. São eles próprios que tomam conta da limpeza, do cultivo da horta, do cuidado com a floricultura, das oficinas de artesanato, cujos produtos são para subsistência dos grupos ou para comercialização na central atacadista de Belo Horizonte (a CEASA), bem como nas reuniões da Associação Família Caná, em

⁴¹ www.padreharoldo.org.br, acesso em 19 de fevereiro de 2008.

sua sede no bairro Padre Eustáquio. O trabalho conta com doações e contribuições variadas, inclusive de familiares e dos internos.

As benfeitorias físicas são visíveis⁴², quando são comparados os traços das primeiras construções ao que se tem hoje. Projetos autônomos e filantrópicos como este – sem vínculo com o Estado ou com a lucratividade – tornam a dura realidade da vivência de problemas complexos em algo mais brando e humanamente possível.

No entanto, não é na estrutura predial que se encontram as maiores mudanças, a partir das primeiras iniciativas de padre Oswaldo, na formação da Associação Família Caná, no bairro Padre Eustáquio. É na forma com que se abordam dependentes e familiares nos grupos, que se faz a expertise que confere à Associação, um lugar de destaque no cenário das instituições destinadas a acolher usuários de entorpecentes, na região metropolitana de Belo Horizonte. Nessa forma cintilam a disposição dos grupos e a vinculação do familiar no processo.

Até a primeira metade da década de 1980, não se havia atentado para o valor e as potencialidades do envolvimento familiar no trato com os dependentes. A abordagem dos mesmos, apesar de ter sido iniciada a partir de demandas familiares, não imbricava tanto os entes próximos no processo de busca por sobriedade. Com o tempo, viu-se a necessidade de também oferecer ajuda direta às famílias dos dependentes assistidos, para que a família também se movimentasse em direção a uma organização renovadora.

Como coordenadora do movimento de casais, anterior aos grupos de apoio a dependentes químicos, dona Maria da Conceição Toledo – a simpaticíssima dona Lilia, hoje vice-presidente da Associação – deu testemunho das complicações no convívio com o filho mais jovem, então usuário crônico de maconha e álcool. Estabelecia-se, então, um forte elo de sustentação.

Dona Lilia foi instrumento de passagem de uma outra mensagem. (Zilton Alves Moreira, frequentador dos primeiros grupos para dependentes – ele mesmo um alcoolista em recuperação –, hoje coordenador de grupos familiares e de prevenção, bem como de processos financeiros na Associação Família Caná).⁴³

Eu estava na fila para um presente divino. O grupo despertava no dependente um sentimento de solidariedade, de resgate de si mesmo, e da possibilidade de serem vistos com outros

⁴² Visitas foram realizadas à sede e à Fazenda de Caná, durante o trabalho de coleta de material para a pesquisa.

⁴³ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada na sede da Associação Família Caná, no bairro Padre Eustáquio em Belo Horizonte/MG, em 19/07/2007.

olhos. Os dependentes no grupo se redescobrem. (Dona Maria da Conceição Silva Toledo, vice-presidente da Associação Família Caná).⁴⁴

Em 1991, os grupos para usuários e seus familiares já haviam se estruturado.

Nesta época o grupo era encarado como uma oportunidade do indivíduo esvaziar sua lata de lixo, catarse, desabafo. (Zilton Alves Moreira, coordenador de grupos na Associação Família Caná).⁴⁵

Um pouco antes, a expoente escalada do tráfico fazia aumentar a oferta de uma gama de substâncias entorpecentes. Com maior carga disponível de entorpecentes, também crescia a demanda por tratamento de seu uso abusivo⁴⁶. O contingente de indivíduos que procuravam ajuda nos grupos da Associação Família Caná era proporcional à função tráfico-consumo-demanda por tratamento, que exponencialmente crescia.

Constatado o crescimento do número de pessoas que procuravam grupos ajuda, foi necessário repensar a organização e disposição logística dos mesmos quanto ao espaço, ao tempo e à efetividade do processo de tratamento. Inicialmente, no “Família Caná” do bairro Padre Eustáquio, as reuniões aconteciam semanalmente, sempre às terças-feiras. Logo, as reuniões passariam a acontecer nas terças e também às quartas. Um ano depois, aconteceriam, como hoje, em três reuniões semanais, com temas e público-alvo determinado: sempre nas terças, quartas e também às quintas-feiras.

Nestas, falava-se do tempo em contato com o álcool e com as drogas, das vivências com o familiar dependente e de estratégias para manter-se abstinência. Porém, em função do tempo e da disposição inicial dos participantes nos grupos, pouca interação acontecia. Acredita-se que o modelo utilizado era mais de um agrupamento de depoimentos, do que o de encorajamento e enfrentamento na relação de interdependência dos membros no grupo.

⁴⁴ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada na sede da Associação Família Caná, no bairro Padre Eustáquio em Belo Horizonte/MG, em 20/07/2007.

⁴⁵ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada na sede da Associação Família Caná, no bairro Padre Eustáquio em Belo Horizonte/MG, em 19/07/2007.

⁴⁶ A droga que mais demanda serviços de tratamento a usuários crônicos nas Américas e no Caribe é a cocaína. Com sua maior produção e influxo, é possível estabelecer comparação com a também crescente procura por ajuda em algum tipo de serviço de saúde, no início da década de 1990, por cocainômanos crônicos.

“Todo mundo tem que ficar junto”, dizia o Padre Oswaldo. Neste ponto acreditava-se que o grupo era aquilo. (Zilton Alves Moreira, coordenador de grupos na Associação Família Caná).⁴⁷

Aos poucos, ficava impossível a condução pertinente em busca da sobriedade e dos objetivos iniciais do grupo. Fazia necessária uma reorganização, que garantiria,

(...) desenvolver a auto-estima e a espiritualidade. Dizer ao dependente, “você não é e eu não sou qualquer porcaria”. “Somos pessoas e capazes!” (Dona Maria da Conceição Silva Toledo, vice-presidente da Associação Família Caná).⁴⁸

Era preciso dividir os grupos para fazê-los operar de forma coesa, porém independentes de uma estrutura radicular, que abarcava todos em um mesmo espaço. Foram então mapeadas as características que emergiam destes grupos e criados dispositivos para melhor organizá-los. Membros com tempo de sobriedade maior, dependentes que retornavam da Fazenda de Caná, dependentes que viriam a se internar nela, familiares de dependentes internos, familiares de dependentes resistentes à procura por ajuda, usuários que faziam a primeira visita ao grupo, familiares que fariam a primeira visita ao dependente na Fazenda... foram estabelecidos galhos de um mesmo rizoma, células interdependentes que se interligavam, com maior coesão e autenticidade, oferecendo mais oportunidades de participação entre membros.

Dividiam-se os grupos, abriam-se novas possibilidades de identificação.

A política proclamada pelo grupo é constituída toda semana pelos participantes. Os exemplos dos outros alertam, os coordenadores orientam. A construção do discurso do grupo é feita com a participação de todos e, mesmo que de certa forma imposta pelo grupo, também é vista como construída por eles mesmos. Eu digo (aos dependentes e seus familiares) você não veio buscar uma saída para as drogas. Aqui se oferece uma nova forma de se viver. (Padre Oswaldo Gonçalves, fundador e mais importante líder da Associação Família Caná).⁴⁹

Adquirido dinamismo em si próprios, os grupos de ajuda mútua, fundados no seio da sede da Associação Família Caná, no bairro Padre Eustáquio, ganharam terreno e tentáculos pela região metropolitana de Belo Horizonte.

⁴⁷ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada na sede da Associação Família Caná, no bairro Padre Eustáquio em Belo Horizonte/MG, em 19/07/2007.

⁴⁸ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada na sede da Associação Família Caná, no bairro Padre Eustáquio em Belo Horizonte/MG, em 20/07/2007.

⁴⁹ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada na sede da Associação Família Caná, no bairro Padre Eustáquio em Belo Horizonte/MG, em 26/07/2007.

Nesta expansão, nasce o trabalho que motivou os questionamentos desta pesquisa – o “Família Caná” de Contagem/MG. Os sete anos de experiência, nele realizados, servem de palco e substrato a essa escrita.

3.4 A entrada no Grupo de Apoio Família Caná, em Contagem/MG.

*“Quando o amor toma conta das pessoas,
há total redimensionamento das relações humanas
e da maneira de encarar os problemas.
‘Vida sim, drogas não!’.”*

Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – Campanha da Fraternidade, 2001.

A chegada do Grupo de Apoio Família Caná em Contagem/MG é comprovação de um dos ramos da frutífera iniciativa de Padre Oswaldo Gonçalves, no bairro Padre Eustáquio. Contagem é um dos principais municípios da região metropolitana de Belo Horizonte. Com forte vocação operária, são as atividades industrial e comercial os carros-chefe de sua economia. Como outros grandes centros urbanos pós-modernos, ocupados por um fluído contingente populacional, também se encontra em Contagem um vigoroso movimento de oferta e demanda por entorpecentes, legais e ilegais.

A história do Grupo de Apoio Família Caná de Contagem remete à montagem de uma instituição filantrópica de saúde, a qual o Grupo ainda está vinculado – primeiramente um núcleo de psicólogas voluntárias, para depois uma instituição estruturada e mais abrangente.

Em 1995, se oferecia atendimento psicológico gratuito às comunidades do entorno da Matriz de São Gonçalo, centro da cidade. Em uma iniciativa voluntária de psicólogas clínicas da cidade, lideradas por Nívia Nicácio Stacanelli Barros, fundou-se o primeiro núcleo social de psicologia da cidade. No ano seguinte, com a adesão de outros profissionais de saúde ao projeto – fortemente motivados por sua fundadora –, médicos, enfermeiros, entidades de classe, políticos, profissionais liberais, lideranças comunitárias, e uma dezena de agentes pastorais voluntários

fundariam uma entidade civil organizada, sem fins lucrativos, com registro na Secretaria de Saúde Municipal: a Pastoral da Saúde Nossa do Rosário.

Mantendo a assistência psicológica gratuita e de qualidade como sua grande referência, a Pastoral se confirmaria como um dos mais belos projetos de saúde voltado para as comunidades carentes do centro do município de Contagem.

O primeiro atendimento a usuário crônico de substância psicotrópica, pela clínica psicológica da Pastoral, se deu em março de 1999⁵⁰. Dependentes alcoólicos, vinculados ou não às lideranças paroquiais da Matriz de São Gonçalo, desafiavam a prática clínica instituída neste espaço. Vivenciava-se, com esses pacientes, toda sorte de sentimentos – a alegria em vê-los por certo tempo sóbrios, a expectativa da sessão seguinte (estará ou não em abstinência) e o desamparo frustrante de recaídas em seqüência.

Nesse mesmo ano, cresce o número de atendimentos na Pastoral, onde havia atrelado algum tipo de envolvimento com substância entorpecente. Juntos desses atendimentos, seus desafios inerentes. O índice de engajamento dos pacientes era baixo, dos familiares quase inexistente, ocorrendo desistências, indisciplina quanto à frequência das consultas e elevados índices de recaídas. No início do ano 2000, essa modalidade de clínica já alcançava uma dezena de pacientes, demandando dos clínicos envolvidos (médicos e psicólogos, na maioria) conhecimento e prática para obtenção de resultados e melhor entendimento da problemática.

Em dez de julho de 2000, profissionais de saúde vinculados à Pastoral e leigos voluntários se encontrariam na Associação Família Caná para um curso, com os também profissionais de saúde e voluntários da sede no bairro Padre Eustáquio. A busca pela Associação foi uma resposta ao conjunto de desafios (e seus inerentes fracassos) frente ao quadro de pacientes que aumentava. A escolha pela Associação Família Caná se deu pela reputação da mesma junto à Arquidiocese de Belo Horizonte, por seu conjunto de ideais e pelos vínculos em comum mantidos. Após quatro encontros (10, 17, 24 e 31 de julho de 2000), didáticos e de reflexão, iniciou-se o Grupo de Apoio Família Caná de Contagem.

Em primeiro de agosto de 2000, primeira segunda-feira seguinte aos quatro módulos do curso, às 19 horas 30 minutos, iniciava-se a primeira reunião do Grupo de Apoio Família Caná de

⁵⁰ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada na Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, no bairro Alvorada em Contagem/MG, em 11/02/2008, com dona Lourdes Ferreira e Nívia Nicácio Stacanelli Barros. Na ocasião foram levantados e entregues ao pesquisador as apostilas, anotações e as primeiras listas de presença das reuniões do Grupo (dados que este texto confere o caráter de documentais, tamanha sua relevância).

Contagem. As famílias e os dependentes, que já haviam recebido atendimento clínico individual, comporiam as duas salas onde, pela primeira vez, se discutiria a temática das drogas, no ambiente que é muito caro a este trabalho. Coordenava a reunião, a psicóloga Nívia Nicácio Stacanelli Barros, e teriam como membros quatro dependentes alcoolistas – homens, adultos, com profissões diversas, um deles ainda hoje membro assíduo do Grupo – e um dependente de drogas ilícitas (cocaína e maconha, predominantemente a segunda), também adulto. Com o tempo, a prevalência do número de usuários de drogas ilícitas aumentou. Como familiares acompanhantes estavam oito mulheres adultas (duas delas acompanhantes de membros alcoolistas e uma acompanhando o marido dependente das substâncias ilícitas). Assim como estava Dona Lourdes Ferreira, cujo carinho e sensibilidade convidaria à primeira reflexão sobre a leitura do Evangelho no Grupo, algo que ainda hoje é feito.

Em fevereiro de 2008, o Grupo de Apoio Família Caná de Contagem listava em torno de dez famílias assistidas, compondo um universo de quinze a vinte familiares e de cinco a dez dependentes por reunião. Por se tratar de um Grupo livre, uma de suas mais peculiares características é o sazonal número de participantes – ilustrando movimentos de dependentes e familiares que vão pela primeira vez, se identificam ou não com as diretrizes do grupo, alcançam o propósito buscado, retornam para fortalecê-lo e para dar aos outros um verdadeiro testemunho.

A porta de entrada do grupo, suas normas e suas diretrizes são aspectos rígidos e disciplinares de sua dinâmica. Os horários de início e término, as falas dos membros mais velhos, o respeitar de atenção para com o discurso do outro, o compromisso com a sobriedade (pelo menos às vésperas das reuniões) são elementos “duros” que têm impacto tanto no recém-chegado quanto na continuidade e no engajamento dos já ingressos. A manutenção e o respeito a essas linhas duras são constituintes do grupo, tentando garantir-lhe sustentação e a razão de ser de seu empreendimento. Por diversas vezes, essas balizas foram motivadoras de aversão e asco para muitos dependentes, que questionaram sua presença no grupo, ou a sua incompatibilidade, comparado ao momento em que viviam.

A solidez e a continuidade do Grupo de Apoio, fruto também da manutenção de suas estrias disciplinares e linhas “duras”, foram conquistadas no ano seguinte ao de sua implantação. O ano de 2001 seria muito especial às abordagens terapêuticas e temáticas da dependência química, no formato que até aqui se descreve – grupos com dependentes e seus familiares,

reunidos periodicamente com orientação profissional ou leiga (em geral um usuário em abstinência), dentro de *settings* específicos, como os salões paroquiais das igrejas.

Nesse ano de 2001, a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) elegeu, como título de sua Campanha da Fraternidade⁵¹, o tema “Vida sim, drogas não” (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL, 2001, p. 3). Com ampla divulgação e penetração no discurso e na mídia católicos de todo o país, foi discutido exaustivamente o tema das drogas nas comunidades, não apenas em um plano doutrinário, mas também em seus matizes mais complexos.

(...) a Campanha da Fraternidade está voltada para o grave problema das drogas, que vem afetando dramaticamente milhares de pessoas, famílias e muitos setores sociais. O assunto está em seqüência às CFs anteriores, particularmente a de 1997, “Cristo, liberta de todas as prisões”, a de 1983, “Fraternidade sim, violência não”, e a de 2000, que versou sobre a dignidade humana, a paz e projetou um novo milênio sem exclusões. O lema “Vida sim, drogas não” obviamente mantém a relação profunda das Cfs anteriores com as estruturas políticas, econômicas e sociais de nosso país. (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL, 2001, p. 7).

Com um texto mobilizador, as diretrizes da Campanha da Fraternidade de 2001 motivaram vários freqüentadores dos movimentos pastorais do centro do município de Contagem a questionarem seu próprio envolvimento com as drogas, bem como o de seus familiares. Viu-se um grande contingente de pessoas que passariam a solicitar, e cada vez mais buscar, os serviços da Pastoral da Saúde, voltados ao tratamento do uso abusivo de drogas, em grupos de ajuda mútua para o tema.

O agir da Campanha da fraternidade de 2001 se situa no amplo campo da área da saúde, que por sua vez revela uma sociedade seriamente enferma. Desejamos ações que visem a saúde integral das pessoas, que é “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e aos serviços de saúde”⁵², e, também, acesso ao direito de receber orientações específicas de valores como ética, cidadania, sentido da vida, solidariedade. (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL, 2001, p. 65).

Estavam lançadas as bases para a efetiva instalação do trabalho que este texto se propõe a investigar. Nos grupos que o Família Caná Contagem formava, cristalizavam-se algumas certezas

⁵¹ Mobilização católica de grande abrangência nacional, que ocorre todos os anos, desde 1964, em torno de um tema. Comunidades em todo Brasil são convidadas, durante a quaresma, a refletir sobre os tópicos da Campanha – polêmicos, muitas vezes – com discussões no âmbito das paróquias, na fala dos ministros eucarísticos e sacerdotes.

– a de que o motivo para a busca inicial de ajuda seria preponderante no engajamento do dependente, por exemplo – bem como surgiriam vários outros questionamentos.

3.5 A disposição do Grupo Família Caná Contagem e a construção do problema de pesquisa.

*“Militar é agir.
Pouco importam as palavras, o que interessa são os atos.
É fácil falar (...).”*

Félix Guattari, 1981.

Em reuniões semanais, mantidas todas as segundas-feiras, dependentes e seus familiares falam e ouvem sobre problemas e soluções atrelados ao uso abusivo de entorpecentes. Nas duas horas de encontro, acontece a costura de histórias que compõem este texto. Nesta produção discursiva, do grupo e da pesquisa, observam-se vivências particulares, muitas vezes traumáticas, da maioria dos dados aqui apresentados.

O processo rumo à sobriedade, com participação no Grupo, implica todo esforço (de disciplina, de trabalho, de sentido) em não mais utilizar as substâncias de abuso, observando a proposta pontual e diária de não mais ingeri-las. Esta proposta é tomada de uma das influências na formação do Grupo de Apoio Família Caná de Contagem/MG: a tradição dos doze passos dos Grupos de Alcoólicos Anônimos.⁵² A sobriedade, enquanto meta, é sustentada por participação autêntica e acolhida no Grupo, bem como o seguimento (e pertinente questionamento) de algumas de suas metas e políticas.

Primeiro passo (a ser seguido pelo ingresso na tradição de Alcoólicos Anônimos): admitimos que somos impotentes perante as drogas/o álcool e que tínhamos perdido o controle de nossas vidas. Segundo passo: viemos acreditar que um Poder Superior a nós mesmos poderia nos devolver a sanidade. (...) Quarto passo: fizemos um minucioso e

⁵² O texto da CNBB faz menção à 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que foi assumida pela Constituição Brasileira de 1988.

⁵³ À frente serão expostos elementos que definem e embasam a atuação dos grupos de ajuda mútua quanto à temática do alcoolismo e da dependência.

destemido inventário moral sobre nós mesmos. (...) Décimo passo: continuamos fazendo o inventário pessoal e quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente. Décimo primeiro passo: procuramos, através da prece e meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que o concebíamos, rogamos apenas o conhecimento de sua vontade em relação a nós e forças para realizar essa vontade. Décimo segundo passo: tendo experimentado um despertar espiritual graças a esses passos, procuramos transmitir esta mensagem aos drogaditos/alcoolistas e praticar esses princípios em todas as nossas atividades. (MARTINS, 2000, p. 2-15).

Neste, o exercício de disciplina é sempre reforçado por outros membros – na recompensa dada com palmas quando se diz do tempo em abstinência, com a escuta mais atenta de um relato, com a conquista de olhares fixos para algo de que se fala e/ou se descreve.

Para que o Grupo se constitua como tal, fruto de inserção coesa e freqüente, é necessário que usuários crônicos de drogas procurem, elaborem e se deixem atravessar por uma nova prática e discurso. Atitude crítica, frente a um problema complexo, que possui suas particularidades. Os fatores que motivam a busca e o engajamento destas pessoas no Grupo têm papel preponderante na montagem dos processos grupais e, por consequência, impacto nos modos de subjetivação a serem processados. Identificações e produção de sentido se engendram processualmente, no agenciamento criador que se torna o Grupo.

Os comportamentos individuais e coletivos são regidos por múltiplos fatores. Alguns são de ordem racional – ou parecem ser – como, por exemplo, os que podem tratar em termos de relação de forças (...). Outros, ao contrário, parecem depender principalmente de motivações passionais, sendo difícil decifrar suas finalidades e podendo, às vezes, conduzir os indivíduos e os grupos implicados a agir contrariamente aos seus interesses manifestos. (GUATTARI, 1981, p. 165).

A identificação com o grupo pode também vir da necessidade de pertencimento a alguma instituição, a alguma forma de vínculo, e não da real razão – abstinência com participação e aprendizagem – para estarem ali em conjunto. Como observa Frey (2003), em depoimento pessoal,

No palco, um cara da minha idade começa a contar sua história. Ele bebia cerveja e fumava maconha quando garoto e ficou sóbrio aos 14 anos. Entrou para os AA, encontrou o Poder Superior, que mudou sua vida. Passou a tirar A no colégio e entrou para Harvard. (...) Não me identifico com esse homem de jeito nenhum. (...) Desconfio que, se não tivesse encontrado os Doze Passos, teria entrado para as Testemunhas de Jeová, ou para a Igreja Pentecostal (...) ou para o Grupo de Redenção Ufológica. Desconfio que sua entrada nos AA não tenha nada a ver com cerva, erva ou com qualquer tipo de dependência, mas com uma necessidade desesperada de pertencer a algum grupo. (FREY, 2003, p. 107)

A inserção em um grupo de ajuda mútua, e a esperança nele instilada, podem inverter as características de fragilidade frente ao problema, ou posturas de extrema resistência frente à necessidade de se entender as dimensões reais dos problemas. Não se faz, em um primeiro momento, com que o indivíduo se encontre, singularizado e com sentido pleno, no total comando de seus próprios atos. Mas que sua “(...) fragilidade a ser revelada, a ser demonstrada pela prova de forças” (GUATTARI, 1981, p. 12) com o exercício discursivo de aprendizado no grupo, possibilite-o encontrar uma nova prática, mais sóbria e consciente. Pontos que contribuem para um fortalecimento, mesmo que muitas vezes por vias indiretas, transversais – como a necessidade, a todo custo, de estabelecer e manter certas relações de vínculo e pertencimento.

Coordenador: O que você imaginava que o Grupo poderia fazer por você?

Sandra: (Pausa silenciosa). É o que faz hoje, sabe. Você chega lá, você escuta histórias de pessoas. Você ouve aquilo e você vai aprendendo. Você vai vendo que realmente é isso que eu faço. Que isso incomoda mesmo, que incomoda a sua família. Que incomoda outras pessoas também. Incomoda mais a família, porque você passa mais tempo com ela. Eu acho que sempre melhora. Você vai escutando aquilo e vai melhorando. (Sandra, 39 anos, dependente alcoólica).⁵⁴

Assim como se observa fortalecimento para os usuários, também são observados benefícios para o grupo de familiares, na lida com seus usuários de álcool e drogas. Face à ignorância no trato com indivíduos em tão alto grau de problemas, surgem complicações e atritos de diversas ordens. Amparados por um discurso, onde encontram possíveis similaridades entre os membros, muitos pais, mães, irmãos, esposas, filhos e amigos não se portam mais exclusivamente com padecimento.

Coordenador: você é uma das pessoas que freqüentam este grupo desde sua fundação. O que você aprendeu nestes anos todos de reunião e partilha?

Zélia: Hoje eu estou mais fortalecida! Não vou falar que sou uma pessoa feliz, mas eu acho que se eu não estivesse freqüentando aqui eu já tinha feito besteira... Já cheguei a pensar em me suicidar. (Zélia, 52 anos, mãe de dependente químico).⁵⁵

Nesse discurso produzido no Grupo, em especial pelos indivíduos ingressos com mais tempo, observa-se que os familiares não atuam mais frente à solidão da vivência de um problema

⁵⁴ Dados de entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 27/02/2008.

complexo. O relato acontecerá entre pares, com pessoas que também passaram por situações semelhantes. A busca será, também para os familiares, a de desenvolvimento de uma nova prática.

A priori, os fatores que unem usuários crônicos de álcool e drogas, assim como seus familiares, em um grupo de ajuda mútua, ocorrem em função da bebida e das diversas substâncias de abuso. Aos poucos, outras necessidades (como as relações de pertencimento) surgirão e, junto delas, o fortalecimento do vínculo. No entanto, é na distância da prática de consumo e comportamento, que os trouxera e mantivera ali, que muitos usuários e familiares de usuários se tornarão outra coisa, que não só isso. No grupo, usuário crônico se sentará com usuário crônico, familiar com familiar, o que não garante a razão de ser enquanto grupo. Na tentativa de se descobrir do que se deve separar, o que se deve transpor, o que se deve atravessar – para, então, pensar a si mesmo em uma nova prática! – em que se inscreverá toda a potência de seu trabalho.

O que aconteceu com seu rosto?
 Eu me machuquei.
 Você machucou a si mesmo?
 Mais ou menos.
 Por que você fez isso?
 Não foi de propósito. É o preço por levar essa vida.
 A avó sorri e toca meu rosto gentilmente com a mão livre.
 Espero que esteja deixando essa vida, James.
 Sorrio, apreciando o calor de sua mão.
 Vamos ver.
 Ela assente com a cabeça. Seus olhos e sua mão entendem minhas palavras, já viram e sentiram esse tipo de estrago antes. Não me julgam nem me rebaixam. Apenas torcem.
 Foi um prazer conhecê-lo.
 Igualmente. (FREY, 2003. p. 130).

Amizade, respeito e dignidade serão alguns dos benefícios.

3.5.1 A dinâmica das reuniões do grupo de pesquisa.

⁵⁵ Fragmento de reunião. Pesquisa de campo realizada no Grupo de Apoio Família Caná de Contagem/MG, em 08/03/2004.

A acolhida de cada reunião do Grupo de Apoio Família Caná de Contagem se dá em uma sala ampla da Pastoral da Saúde, como já foi dito, na Igreja Nossa Senhora do Rosário, no bairro Alvorada, sempre às dezenove e trinta horas.

Por volta das sete horas da noite, já começam a chegar alguns dependentes e familiares. Nestes trinta minutos que antecedem as formalidades iniciais da reunião, vê-se também o funcionamento do Grupo, verdadeiramente. Os temas e levantamentos da reunião anterior são recapitulados, dependentes e familiares há muito tempo ausentes são lembrados, são trocados casos e experiências sobre a vida ao longo do contato com os entorpecentes, são ouvidas histórias sobre alguém querido que os usa/usou drogas cronicamente. Essa conversa inicial é de suma importância para o funcionamento do grupo, pois nela ainda não paira muitas de suas linhas duras – a pontualidade, o respeito com silêncio àquele único que fala, o temor tácito de ser repreendido. Há pouca possibilidade do re-endosso passivo de diretrizes e modelos passados durante a formalização das reuniões, a conversa flui mais solta, mais leve, menos planejada de certa forma, e ingênua. Não há controle de presença, de conteúdo do falado ou do vivido, não se assina ou tem-se que explicar nada, o discurso é tecido em meio à descontração. O que se diz é belo, autêntico e inalienável.

A respeito desse momento desterritorializado, Frey (2003) aponta em depoimento pessoal, quando de sua estada em um grupo de ajuda mútua – na tradição americana de fazê-los – cujo arranjo se assemelha aos Grupos de Alcoólicos Anônimos.

Pela primeira vez que cheguei aqui, e parece que estou aqui desde sempre faz 50 anos desde sempre, todos na Unidade sorriem e todos parecem felizes. Os homens riem, conversam e interagem uns com os outros. Nada do que eles estão falando e nada do que estão rindo tem a ver com a dependência ou alcoolismo ou perda do emprego ou da família. Os homens circulam quebrando as barreiras dos grupinhos em que nos congregamos, as pequenas facções que existem na Unidade, (...). Nossos passados deixaram de existir, nossos futuros são apenas um distante temor. Nossa raiva e nosso ódio, nosso fracasso e nossa vergonha, nosso remorso e nosso horror e a humilhação com que todos convivemos foram esquecidos. (...) Somos homens nos divertindo comendo (...). Também quero comer, mas assistir a essa cena é lindo. Lindo. (FREY, 2003, p. 375).

Às sete e trinta da noite, o burburinho da conversa inicial dá lugar a um silêncio inquieto. Rostos se procuram de forma velada, olham para os pulsos avisando o horário, a necessidade do início. Assentados, familiares e dependentes reunidos em uma mesma sala, todos são convidados

a ficar de pé por Dona Lourdes – voluntária desde o primeiro curso de formação de agentes pastorais, na Associação Família Caná do bairro Padre Eustáquio, e presente desde a primeira reunião do Família Caná de Contagem, no dia sete de agosto de 2000. Carinhosamente, ela escolherá um membro para ler o Evangelho do dia, texto pesquisado e preparado com cuidado na agenda bíblica, que sempre carrega consigo. Todos ouvirão a leitura de pé, alguns com os olhos fechados, outros concentrados em quem lê, uns ainda estarão dispersos. Assentados, novamente, ouvem comentários livres sobre a leitura, iniciados por Dona Lourdes, cuja palavra é passada a qualquer membro que se sentir à vontade.

Este movimento inicial do Grupo, com duração de dez a quinze minutos, é com desenvoltura desempenhado pelos membros antigos. É possível perceber o vínculo que alguns membros possuem com a linha dura do movimento ritual – assentar-se, acolher quem chega, silenciar-se, ouvir o Evangelho e novamente se assentar para ouvir os comentários. Este sentido de vínculo, de rito, é a garantia para muitos de mais uma semana se passou sem contato com os entorpecentes que motivaram, depois de um longo e tortuoso tempo de contato, a primeira busca ao Grupo. Por outro lado, também é possível perceber o embaraço de alguns novatos, comportando-se por imitação, com olhar atento, na tentativa de se prever e copiar o movimento de algum membro iniciado.

Já são sete e quarenta, os membros que chegam pela primeira vez se encontram inquietos, falta-lhes repertório de como se portar frente a tantas pessoas diferentes. O motivo que os traz ao Grupo, também não lhes é muito agradável. Ainda não tem o entrosamento, já observado entre os membros, nos minutos iniciais que antecederam a reunião, falta-lhes aparato de linguagem ou controle emocional para o relato de um complexo momento de suas vidas.

Até então, muitos dos novos ingressos não sabem o que ali encontrariam. Na análise seguinte, feita a partir de depoimentos de dois membros do “Família Caná” de Contagem/MG, selecionados para entrevistas individuais, encontram-se dois interessantes movimentos:

1) Um hábito, originalmente prazeroso, conduziu a uma vivência de preocupação e sofrimento. Portanto, será preciso fazer algo. Frequentar um grupo de ajuda mútua para tratar de algo que se negava com resistência, em especial longe da substância de abuso (e os efeitos de sua abstinência), se mostra como uma tarefa complexa e de difícil empreendimento. Na primeira reunião, potencialmente, antes da dignidade e do reconhecimento de possibilidade de novas

práticas de si, vive-se uma nova sensação causada pelas substâncias de abuso: o fracasso pessoal e a exclusão, sem mesmo a utilização delas.

Coordenador: Então, senhor Bento, quando veio a necessidade de dizer para o senhor mesmo que teria de parar?

Senhor Bento: Aconteceu um problema que eu não sei... me contaram que tive um grave problema dentro de casa. Tinha quebrado muita coisa, naquele estado de nervo, não me reconhecendo... um amigo próximo me perguntou se eu queria parar de beber. E eu supliquei, do alto da minha resistência que era tudo que eu queria mas a muito tempo não conseguia. Me convidou para uma reunião, dizendo que eu iria agradecer, assistir... Lá no Pilar (Grupo de AA, em Contagem), eu gostei da reunião, nunca imaginei que aquele lugar era assim. Para mim alcoólatra era cara que estava na sarjeta, quase um marginal, um al-co-ó-la-tra. Nunca passou pela minha cabeça de ir lá, achava até que aquilo manchava a pessoa perante a sociedade, um ponto uma nota negativa na sua personalidade. (Senhor Bento, alcoolista, membro do grupo de dependentes, 50 anos).⁵⁶

2) De outro lado, há a tentativa de encontrar, entre possíveis iguais, o norte perdido. O potencial criador do grupo pode ser benéfico elemento, reconhecido mesmo antes de sua entrada. O trecho abaixo, colhido junto a uma freqüentadora assídua do Grupo de Apoio “Família Caná”, se configura como um elemento novo e de estranhamento⁵⁷. Depoimento que reforça a idéia de que instituições para a recuperação de alcoolistas e dependentes químicos, não são marginais e excludentes para todos.

Coordenador: Que tipo de pessoa você achava que iria encontrar no Grupo? Quem era o alcoólatra e o dependente que você iria encontrar lá? Descreva a sua idéia dessas pessoas. O senhor Bento fala que achava que iria encontrar só moribundo, gente barbada, suja...

Sandra: Eu pensava que iria encontrar pessoas como eu. Eu achava que iria encontrar pessoas como eu, que precisavam de ajuda como eu. Pessoas normais. Porque você fica desse jeito quando você bebe, quando você tá usando. Aí você fica mesmo. Várias vezes as minhas irmãs já falaram comigo “eu vou te filmar!”, e não precisa. Assim, claro que você tem uma idéia porque elas falam, não foram só elas que falaram comigo. Muitos amigos, que assim, eu transformo. E, numa boa, eu vejo pessoas que usam que realmente ficam transformadas mesmo. Se você vai num lugar desse, é porque eu acho que você tá sóbrio. (Sandra, 39 anos, dependente alcoólica).⁵⁸

Postura reforçada pelo depoimento de Dona Lourdes Ferreira, voluntária desde a primeira reunião do “Família Caná” de Contagem/MG.

⁵⁶ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada nas dependências da Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, no bairro Alvorada, em Contagem/MG, em 15/10/2003.

⁵⁷ Do pesquisador inclusive.

Lourdes: ela (a leitura do Evangelho do dia⁵⁹) chama a atenção nossa, não é?! Para que não julgue ninguém, e antes que levante os olhos para atirar a primeira pedra pode ser que nós mesmos estamos precisando de uma pedreira. Então, eu acho que o julgamento não cabe a nenhum de nós não. Esta passagem é muito forte e bonita, quantas são as pessoas que julgam os outros que usam drogas? Por que não acordam? Vamos olhar para trás e saber quais também são as nossas falhas, como amigos e familiares destes dependentes. Não cabe a nós julgar. A Palavra vem para nos ensinar.

Coordenador: a senhora, hoje em dia, quando passa frente a um dependente, quer seja aqui no Grupo ou a um bêbado na rua, olha para esta pessoa de maneira diferente?

Lourdes: acredito que passo frente a estas pessoas e as vejo aqui próxima do que toda vida pensei. (Há uma pausa, os olhos se fecham) Tenho muita pena, mas os enxergo como seres humanos, como pessoas que sofrem, e como a gente⁶⁰. (Lourdes Ferreira, 65 anos, voluntária no Grupo de Apoio).⁶¹

Casas de recuperação, fazendas de internação ou mesmo (os mais acessíveis) grupos de ajuda mútua para dependentes químicos podem ter o seu potencial de tratamento e acolhida reconhecidos, antes mesmo da primeira busca. No entanto, é ressaltada a necessidade de reflexão consciente da real necessidade de se parar o consumo, fruto de uma ética e de um cuidado de si, para que o trabalho nessas instituições tenha seus objetivos primordiais atendidos.

Dadas as boas-vindas, pede-se que cada um diga os nomes e os motivos que os trouxeram até ali. Reforça-se o vínculo, olha-se nos olhos, tenta-se quebrar-lhes o movimento resistente inicial, o seco gelo.

O aprendizado de diretrizes para a manutenção da sobriedade, de políticas pessoais e de apoio ao grupo familiar, acontece de forma diferenciada, para o grupo de usuários e para o grupo dos familiares. Tomando “consciência da sua força irresistível face à fragilidade do inimigo” (GUATTARI, 1981, p. 12), dependentes vêm possibilidades de se manterem resistentes ao novo consumo, com participação e discussão das diretrizes propostas pelo grupo; assim como seus familiares encontram resistência para atuarem com equilíbrio frente às complicações do uso abusivo, por partes de um de seus amados membros.

Na tentativa de consolidar tal aprendizado, a acolhida, a reflexão inicial e o recebimento aos novos visitantes antecedem um importante momento de corte para ambos, dependentes e familiares. Ao longo dos próximos sessenta minutos da reunião, o grupo será separado. Na mesma sala que estavam, maior e mais ampla, ficarão os familiares (pois, geralmente, se

⁵⁸ Dados de entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 27/02/2008.

⁵⁹ Evangelho de Mateus, capítulo sete, versículos de um a cinco – parábola que faz refletir sobre a atitude de julgar os outros.

⁶⁰ Grifo nosso.

encontram em maior número). Na sala menor, ao lado⁶², mas não menos aconchegante, se sentarão os dependentes.

É possível perceber, nos rostos dos recém-chegados, a estranha reação causada por esta divisão – expressões, muitas vezes, de surpresa e de desamparo. A separação se dá, primeiramente, por uma configuração de tempo, no intuito de melhor aproveitá-lo, bem como para aprofundar o relato de dependentes e familiares de maneira diferenciada, assim como preservar os aspectos intrínsecos a um determinado grupo à sua exclusiva problemática.

Em ambientes separados, cada membro tentará crescer com os tópicos que concernem diferentemente aos tipos de vivências e problemas experimentados, no trato com as substâncias de abuso. Durante uma hora, mesmo identificando algumas resistências, como um silêncio intermitente, timidez, dificuldades de organização sucinta da fala⁶³, dependentes e familiares terão suas resistências e conteúdos trabalhados.

O que está em questão agora, é o trabalho da verdade e do desejo por toda parte onde pinte encanação, inibição e sufoco. Os grupelhos de fato e de direito, as comunas, os bandos, tudo que pinta (...) tem de levar um trabalho analítico sobre isso mesmo tanto quanto um trabalho político fora. Senão eles correm o risco sempre o risco de sucumbir naquela espécie de mania de hegemonia, mania de grandeza que faz com que alguns sonhem em alto e bom som (...). (GUATTARI, 1981. p. 16).

Nesse ponto, há o risco de supervalorização dos elementos que atravessam por completo a dinâmica do grupo: a postura do coordenador e um possível comportamento de soberba, a confiança obediente e inquestionável em muitos de seus ditames, a idealização das linhas “duras” do grupo – suas normas e diretrizes – aceitas sem um pessoal movimento de apropriação e questionamento, sua mania de grandeza inerente.

O prosseguimento da reunião se dará com uma revisão da semana que passou. São relatados, caso estes tenham ocorrido, os episódios onde os entorpecentes estiveram próximos e os indivíduos fraquejaram, ou mesmo quando a opção de não mais ingeri-los vacilou, com o possível relato de algumas recaídas. Fala-se também da cidade, de política, de futebol, de algum fato relativo ao consumo de álcool e drogas – em geral noticiado na mídia de massa.

⁶¹ Fragmento de reunião. Pesquisa de campo realizada no Grupo de Apoio Família Caná de Contagem/MG, em 19/06/2004.

⁶² Local onde funciona o consultório para atendimento psicoterápico da Pastoral da Saúde, principalmente de crianças, devido à presença de um grande armário com brinquedos.

⁶³ Elementos observáveis quando da análise e transcrição das reuniões gravadas em áudio.

O tecido discursivo que se segue, no Grupo dos dependentes, é composto por uma intensa vivência verbal da substância de abuso⁶⁴, e não no seu contato direto ou consumo. É possível ouvir relatos bem humorados da época em que o consumo ainda não havia se configurado como algo pernicioso.

Contagem era um lugar que não tinha praticamente diversão, um cinema velho, a praça com o “footing” (risadas) onde paquerávamos as meninas e um bar grande, com uma daquelas mesas enormes de “sinucão”. Lá (o bar) era, praticamente, podemos dizer, uma das únicas diversões. No Natal, a tradição de tomar champagne, já desde pequeno gostava. Nas festinhas esporádicas, uma cerveja, uma cuba-libre, você sabe como é... Depois, ficando mais velho e mais experiente, ou quem sabe até mais bobo, já começava outra turma, não tinha a polícia observando ou os donos de bar com receio de vender... aí então, ah! Com dezoito anos, a cara de crescido com um pito na mão e uma cerveja do lado. Tomava uma cerveja... fazia parte da masculinidade. (Senhor Bento, alcoolista, membro do grupo de dependentes, 50 anos).⁶⁵

A progressão para a instalação da dependência é constatada nos relatos.

A princípio e durante muito tempo eu considerava aquilo como diversão. Era a primeira das diversões. Com o tempo, qualquer divertimento que eu tivesse programado era aquilo. O álcool fazia parte, era um acompanhante inseparável das minhas noites... Quando me ofereciam café em alguma visita, chegava até a achar que era desfeita. A garrafa de bebida em cima da mesa completava de alegria aquele dia. (Senhor Bento, alcoolista, membro do grupo de dependentes, 50 anos).⁶⁶

Aos poucos, a temática negativa que circunda o abuso aparece. Rostos se inclinam para cima e para baixo, como em sinal de consentimento. Os relatos dos dependentes, independentemente da idade ou do entorpecente em questão, são bastante similares, afirmam e desembocam nos buracos-negros criados pelas linhas-de-fuga da dependência. Contam, por exemplo, de experiências em outros centros, antes de buscarem apoio no Família Caná Contagem, das motivações e dos percalços em contato com as substâncias de abuso.

Coordenador: Como você chegou até o Grupo?

Lucas: Olha, Jairo, eu cheguei até o Grupo porque minha vida já estava alterada pela bebida. Eu procurei lá força, e encontrei. Muita gente procura o AA, foi lá (no Grupo “Família Caná” de Contagem/MG) que eu encontrei.

Coordenador: O que você vivia naquela época, que te fez chegar até o Grupo?

⁶⁴ Sendo o álcool predominante.

⁶⁵ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada nas dependências da Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, no bairro Alvorada, em Contagem/MG, em 15/10/2003.

⁶⁶ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada nas dependências da Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, no bairro Alvorada, em Contagem/MG, em 15/10/2003.

Lucas: (pausa silenciosa). Viver? Naquela época, eu acho que eu não vivia, não.

Coordenador: Como é que é?

Lucas: Eu vivia só pra beber! Era do boteco para o serviço. Tanto é que a família tava ficando abandonada. Foi na hora que eu cheguei num ponto de tomar a decisão de parar.

Coordenador: Como era o seu padrão de consumo na época? Você bebia quanto, quantas vezes por semana?

Lucas: Jairo, eu vou falar com você viu, eu já cheguei a gastar demais. Chegava um fim de semana, um domingo, eu levava cinquenta reais para um boteco, era num tapa. Eu gastava quase cem reais por quinzena de boteco. (Lucas, 42 anos, dependente alcoólico).⁶⁷

Vontade de parar, cobranças de diversas ordens, eventos de recaídas, são pontos elaborados e repetidos pelos dependentes durante as reuniões. A função do Grupo é ressaltada, em especial, quando um dos membros se encontra vergonhoso pelo fato de ter novamente usado.

A acolhida no Grupo deve se dar, como sua razão de ser,

(...) da melhor maneira possível. Veio gente me procurar, para conversar comigo... contando as próprias experiências de recaída. Inclusive quando voltei a chutar o balde, não tinha mais sossego de beber, receando que eles (outros membros) iriam aparecer na porta do bar e me julgar. Que bobagem, no grupo a função de cada um é acolher com seu próprio relato e convidar os outros. Ficava no canto do bar, com medo, aquela coisa de alcoólatra... Reingressava, mas cada vez com o espaço de tempo menor, não teve jeito, a obsessão falava mais alto. A minha fraqueza foi bem maior, a recaída é barra. (Senhor Bento, alcoolista, membro do grupo de dependentes, 50 anos).⁶⁸

Afirma-se o caráter importante do Grupo na manutenção da sobriedade.

A convivência é uma necessidade do homem, não é? (...) o grupo é da maior importância para dar continuidade à minha sobriedade. Eu venho, tenho a satisfação de mostrar para o grupo que o grupo funcionou para mim. É um sinal de gratidão ao que esta Família Caná fez por mim, o que a doutora Nívia fez por mim. Então eu me sinto feliz, satisfeito, por demonstrar este sentimento. E venho para dar testemunho a outros que estão aí em cima do muro (...) E cada vez que venho aqui, que ouço estes casos, que elaboro as coisas que aparecem no grupo para serem vividas, pessoas buscando ajuda, isto me reforça. Porque muitas vezes pessoas que chegam aqui procurando ajuda, o problema era semelhante, ou igual ao meu. Outros maiores que o meu, outros menores, então isto tudo me reforça para voltar. A dar continuidade, continuar valorizando a minha vida, a minha auto-estima, gostar de mim mesmo - porque eu não gostava de mim, e hoje eu gosto, penso duas vezes antes de fazer determinadas coisas. Gosto do grupo, eu chego aqui e o grupo está cheio... Que vontade que eu tenho de ver isto aqui lotado toda vida, não pelo fato de pessoas estarem precisando de ajuda, porque sei que muita gente precisa, não falta, não tem lugar que cabe, Mineirão seria o lugar ideal para colocar todo este povo.

⁶⁷ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 29/02/2008.

⁶⁸ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada nas dependências da Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, no bairro Alvorada, em Contagem/MG, em 15/10/2003.

Eu queria que o grupo pudesse ficar cada vez mais forte, sinceramente é isto que eu desejo. (Senhor Bento, alcoolista, membro do grupo de dependentes, 50 anos)⁶⁹.

3.5.2 A entrada no grupo de familiares.

O atendimento em grupo, a familiares de usuários de um serviço de saúde, remonta às duas primeiras décadas do último século, com Adler e colaboradores, na Áustria (BECHELLI; SANTOS, 2004). Em 1921, o *Centro de Aconselhamento para Pais e Filhos* de Viena formava grupos que tratavam pacientes e, concomitantemente, suas famílias. Para Bechelli e Santos (2004), em pesquisa sobre o histórico das práticas grupais e de seus fatores terapêuticos,

Os psicólogos adlerianos desenvolveram abordagem de grupo considerando o homem um ser social. Sendo assim, o dispositivo grupal oferece oportunidade de reproduzir as mesmas condições presentes na origem da personalidade. (BECHELLI; SANTOS, 2004, p. 5).

Também para Minayo e Schenker (2004), “o funcionamento do indivíduo está reciprocamente interconectado ao dos outros indivíduos que compõem o seu primeiro contexto relacional: a família.” (MINAYO; SCHENKER, 2004, p. 7). Para ambas autoras, a drogadição se mostra como um conjunto de comportamentos desajustados que refletem problemas do sistema familiar como um todo. (MINAYO; SCHENKER, 2004). Em levantamento bibliográfico anterior, Minayo e Schenker (2003) ressaltam que

A família tem um papel importante na criação de condições relacionadas tanto ao uso abusivo de drogas pelo adolescente quanto aos fatores de proteção, funcionando igualmente como antídoto, quando o uso de drogas já estiver instalado. (MINAYO, SCHENKER, 2003, p. 4)

A lida do grupo dos familiares, com as drogas e o álcool de seus entes, remete a uma série de dificuldades. Observou-se que, no grupo de ajuda mútua pesquisado, freqüentemente, familiares são agredidos, têm suas finanças violadas, são manipulados pelas ameaças dos

⁶⁹ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada nas dependências da Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, no bairro Alvorada, em Contagem/MG, em 15/10/2003.

próprios usuários, dos órgãos de vigilância do Estado e da justiça paralela do tráfico – dívidas e cobranças, atentados contra a vida, retiradas de bens e posses de casa, dentre outros.

Deles escutam muitas mentiras, além de terem o equilíbrio emocional questionado. Assim descreve, um dependente em recuperação, as relações com os outros que o amam:

Dê-me algo de bom, eu o destruo. Ame-me, e eu te destruirei. Nunca me senti merecedor de nada na vida. Nunca senti que era digno do espaço doente que ocupo. Esse sentimento permeou tudo que fiz, vi ou com quem me envolvi na vida, e infectou todo relacionamento que tive com todos que já conheci. Não entendo. Não entendo porque ele existe. Odeio-o como odeio a mim mesmo e, por algum motivo, a presença de meus pais sempre o agravou. Estão tentando me amar, mas sempre tornaram o sentimento bem pior. (FREY, 2003, p. 252).

No entanto, a maioria dos familiares, que acompanha dependentes no grupo, vivencia os problemas das drogas e do álcool de forma indireta e transversal, uma vez que não utilizam quaisquer substâncias de abuso!

Geralmente os adictos e os usuários abusivos não mantêm uma família ou nunca formaram uma e têm dificuldade em sustentar as estruturas familiares funcionando. Isso se deve a sua grande dificuldade na regulação das relações e dos afetos. Os especialistas costumam dizer que os adictos substituíram o relacionar-se com pessoas por um relacionar-se com a substância de abuso. (MINAYO; SCHENKER, 2004, p. 5)

Usuários crônicos, com o efeito dessas substâncias de abuso, têm os sentidos maculados, não se dando muitas vezes conta de sua atitude dissidente quando do uso. Os familiares, absortos do entorpecente, vivem com o dependente exclusivamente as conseqüências perniciosas do consumo continuado: a ausência (física e de consciência), o convívio conflitante, o cheiro e o gosto desagradáveis, os hábitos de higiene e de cuidados pessoais que se esvaem, as cobranças que se acumulam, a derrocada do sonho, das expectativas (para com os filhos, o marido, o amigo) que não poderão ser postas em prática pelo sentido perdido.

Luciano: Esposa de alcoólatra fica doida! – ela falou – ficou contando uma história lá que a intenção dela era matar o marido dela com um machado...matar o marido com um machado, vê se pode!

Coordenador: e o que vem ao senhor ao ouvir isto, senhor Luciano?

Luciano: A intenção dela era matar, procurou o rapaz em um lugar e não achou, foi na firma e não achou, ele estava sumido já fazia seis dias... até que um irmão dele falou “Oh, você vai para casa, vai cuidar de seus filhos, porque eu fui dar conselhos a ele e ele disse que eu já era um homem casado e deveria cuidar da minha família, porque da dele ele cuidava”. Então, disse ela, que quando chegou em casa, ainda com intenção de partir

o marido com um machado, disse ela que viu um traste... um traste de gente deitado em cima do sofá! Todo arreganhado com o estômago pregado nas costelas de tão magro... e perguntou “Eu vou matar quem?! Eu vou matar quem já está morto?! Ele estava morto...!” Disse ela que pôs o machado de lado e foi esquentar uma lata de água para tentar cuidar daquele que ela queria matar, mas que estava estirado no sofá... E que já tinha morrido! (Luciano, 56 anos, dependente alcoólico).⁷⁰

O primeiro resgate, para o familiar, se dá na conscientização de que se viveu por muito tempo aspectos que são intrínsecos à vida do dependente que este assiste. Como muitos usuários chegam ao Grupo relatando a dignidade e os limites individuais perdidos, assim também o fazem os familiares dos dependentes. As escolhas destes, acredita o familiar não iniciado, serem passíveis de interferência – a rotina alterada pelo consumo, a proteção exagerada, o envolvimento com o aparato policial caso o dependente se depare com algum tipo de infração, ou seja, tentativas de controle ineficazes que visam à modificação do comportamento do outro, simplesmente. Aos poucos, a vida do familiar, da mesma forma que a vida do dependente, passa a ser de vigília sem singularidade e criação de expectativas negativas.

Lourdes: Nós mulheres?... Nós temos o privilégio da maternidade! Ser mãe é ter um dom especial para cuidar dos filhos, do marido. Mas que sofre também, que também acaba ficando doente também. Acho que não dei bem a resposta que você perguntou, ainda... (Lourdes Ferreira, 65 anos, voluntária no Grupo de Apoio).

Coordenador: Você jogou, dona Lourdes, a semente para que eu perguntasse à Zélia, que também é mãe, justamente o que é ser mãe de dependente químico?

Zélia: Boa noite, Família. Não é fácil, é complicado! Dói na alma... Dói porque você vê seu filho se destruindo. Só que hoje não tanto mais, de uns tempos para cá, graças a Deus, graças ao Grupo, hoje eu posso até falar disto. Antes doía mais porque eu não conseguia nem mesmo falar, antigamente eu só chorava. Eu deixei de viver a minha para viver a vida dele, cada tombo que ele levava, acontecia de também me jogar no chão... você vê seu filho drogado, você sofre muito! Hoje, muitas coisas que ele faz, eu vejo que são prejudiciais para ele. Eu já mostrei o caminho, que ele tem que seguir para sair desta, e ele ainda está dentro do negócio. Pelo menos hoje eu voltei a viver minha vida! (Zélia, 52 anos, mãe de dependente químico).⁷¹

A solidão de viver inteiramente o problema do filho dependente é um relato constante, observável junto à participação de mães no Grupo de Apoio “Família Caná Contagem”. Imersas em um problema sobre o qual sabem muito pouco além do sofrimento de vivenciá-lo, juntamente às informações descontextualizadas veiculadas na mídia e conversas com pessoas próximas, estas mulheres se vêem frente ao fracasso de uma maternidade sonhada tranqüila.

⁷⁰ Fragmento de reunião. Pesquisa de campo realizada no Grupo de Apoio Família Caná de Contagem/MG, em 01/03/2004.

Ela (a mãe) vasculhou minhas coisas e leu minhas cartas para saber o que eu fazia e assim poder me controlar. Tentar me obrigar a dizer o que tinha no saco (de maconha, achado em um casaco) quando ela já sabia era uma forma de controle. Quando caiu depois de me chutar, não ficou transtornada porque não conseguiu me acertar, mas porque percebeu que, naquela altura, eu já estava fora de controle. (FREY, 2003, p. 297).

São comuns – no relato de mães, esposas, amigas – cenas que acompanham muitos casos de abuso de entorpecentes por jovens, e que esfacelam as expectativas positivas naturalmente criadas por estas relações. Os estudos de Minayo e Schenker (2004),

mostram que os distúrbios no uso de drogas psicoativas estão associados ao uso de drogas pelos adolescentes com baixa auto-estima, sintomas depressivos, eventos de vida estressantes, baixa coesão familiar e ligação com amigos que consomem drogas. (MINAYO; SCHENKER, 2004, p. 4).

Na maternidade, no casamento, na amizade, tem-se vivência de intensos conflitos – envolvimento com traficantes, problemas com a polícia, sumiço de objetos de dentro de casa, endividamento, chegada do filho embriagado em casa, abandono da escola, desinteresse pelo trabalho e pelos estudos - que vão, todos, de encontro ao ideal de filho e maternidade comumente pregado. Há aqui, também, uma questão de gênero colocada. O grupo de familiares é, em sua maioria, composto por mulheres – mães, esposas, amigas – desses dependentes.

Familiares participam ativamente da dependência de seus filhos, maridos, sobrinhos e tentam apaziguar suas consequências negativas. No entanto, a maioria não compartilha do consumo exagerado, com o prazer que as drogas dão ao dependente, e que delas este fica refém. As mentiras, construídas pelos dependentes, são também vividas pelos familiares, perpetuando um nocivo ciclo de convivência.

Coordenador: como lidar com as mentiras dele, por exemplo?

Zélia: se ele fala dezenove palavras dezoito e meio são falsas. Eu não confio nele mais!

Coordenador: demorou para “cair esta ficha”?

Zélia: o tempo nem importa muito não, no fundo a gente sabe que não é verdade, a gente é que não quer acreditar... Tenho que me sacudir todo dia para que possa por o pé no chão. (Zélia, 52 anos, mãe de dependente químico).⁷²

⁷¹ Fragmento de reunião. Pesquisa de campo realizada no Grupo de Apoio Família Caná de Contagem/MG, em 08/03/2004.

⁷² Fragmento de reunião. Pesquisa de campo realizada no Grupo de Apoio Família Caná de Contagem/MG, em 08/03/2004.

A matemática da participante traduz a confusão e os mecanismos de proteção que se desenrolam, em uma situação como esta.

É comum, antes da primeira procura por grupos de apoio, os familiares se trancarem em seu próprio sofrimento, acreditarem que seu problema e fracasso são únicos – muito semelhante ao movimento dos dependentes. Dessas pessoas, os familiares passam a ter vergonha, se sentem impedidos do convívio social, se achando estigmatizados. Lembremos do fragmento que ilustra este movimento resistente:

Para mim alcoólatra era cara que estava na sarjeta, quase um marginal, um al-co-ó-la-tra. Nunca passou pela minha cabeça de ir lá (no antigo Grupo de Alcoólicos Anônimos de Contagem/MG), achava até que aquilo manchava a pessoa perante a sociedade, um ponto uma nota negativa na sua personalidade. (Senhor Bento, alcoolista, membro do grupo de dependentes, 50 anos).⁷³

Imobilizados, até a chegada no Grupo, os membros do grupo familiar não têm impelida a procura por entendimento, aprendizado e tentativa de solução. Como os dependentes, inconseqüentes quando do uso crônico, tomam atitudes precipitadas, agridem verbal e fisicamente – posturas que, após aprendizado de diretrizes no Grupo, passam a perceber como equivocadas.

O sentimento de fracasso é presente no relato dos familiares. As crises dos dependentes se tornam cada vez mais constantes, com o aumento das cargas e da complexidade de substâncias de consumo. Agravam-se as ameaças (dos traficantes, da polícia, de si mesmos), as conseqüências físicas do uso prolongado de drogas pesadas se tornam mais visíveis, assim como as tentativas frustradas de parada serão sempre motivo para mais desânimo. As intensas crises de abstinência no ambiente de convivência familiar (tremores, quebradeira, alucinações), e a total incapacidade de lidar com os próprios sentimentos conduzem, para um completo caos existencial, mulheres e homens responsáveis por seus respectivos usuários crônicos.

Em geral, familiares buscam apoio quando um dos problemas já descritos se manifestou de forma grosseira – encaminhamentos dos Conselhos Tutelares, pelos juízes dos Tribunais de Justiça, pelas autoridades policiais, pelo serviço de assistência social das prefeituras, pela indicação de membros já freqüentes do Grupo que, na abertura de espaço para uma conversa franca, convidam estas senhoras e estes senhores para o convívio e a partilha de experiências.

A acolhida dos familiares no Grupo é, em muitos casos, mais fácil do que a dos próprios dependentes, fruto de identificações e instâncias peculiares. Os benefícios das primeiras reuniões são também facilmente visíveis. Engajadas em um relato que diz muito dos problemas, vividos na solidão da casa esfacelada, estas pessoas se fortalecem, se encontram com iguais, aprendem sobre a droga que seus filhos e amados consomem. No Grupo, sobretudo, os familiares entendem como se constrói o processo de abstinência e a possibilidade de ajuda destes no seu processo de aquisição.

No entanto, não haverá aprendizado maior e mais especial para os membros do grupo de familiares que o importante e essencial distanciamento do consumo abusivo e dissidente de seus dependentes. Há instâncias na vida pessoal dos familiares que devem ser valorizadas e resgatadas, já que se perdem – como demonstram os dados colhidos na pesquisa – na tentativa de se controlar (e viver) a vida de seus amados, de seus filhos. Abrem-se os olhos para as soluções de vários problemas, que lhes eram próximas há muito tempo, mas não sabiam.

Minayo e Schenker (2004), após extensa pesquisa bibliográfica sobre práticas grupais e atendimento familiar de aditos assim concluem,

Mede-se, em geral, a eficácia de uma intervenção pelo engajamento, retenção e modificação do comportamento relacionado ao problema. Estudos empíricos sustentam a idéia de que as abordagens de família são, de uma forma geral, mais bem sucedidas do que outras, para engajar clientes relutantes, sobretudo na retenção dos sujeitos no tratamento de abuso de drogas. As pesquisas oferecem algum suporte de confiança na terapia de família para adultos adictos, além de corroborarem seu uso para tratamento de adolescentes. (MINAYO; SCHENKER, 2004, p. 8).

Zélia⁷⁴, mãe de dependente químico, com histórico de consumo iniciado ainda no começo da adolescência e que, até data de coleta deste fragmento, se encontrava consumindo. O comportamento de Heitor, seu filho, motivava a procura semanal e assídua ao Grupo.

Zélia: tinha que estar acompanhando todos os passos dele, hoje faço um esforço para estar me libertando. Ainda tenho pesadelos horríveis, em que ele tinha sido assassinado, acordando em pânico, com as mãos na cabeça (ela representa com suas mãos e a expressão do rosto)...

Coordenador: o que vem neste desespero, Zélia?

Zélia: vê-lo, no sonho, na missa de sétimo dia dele... Ele trocando tiro com bandido.

⁷³ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada nas dependências da Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, no bairro Alvorada, em Contagem/MG, em 15/10/2003.

⁷⁴ Nome fictício, que preserva a identidade da entrevistada. O mesmo se dá para o nome de seu filho.

Coordenador: como colocado por dona Lourdes no início da reunião, mãe é ter uma ligação forte com os filhos, algo que vem juntamente com a da maternidade, suas representações de singularidade, afeto, acolhida... Você acredita ter perdido isto?

Zélia: ser mãe é ter uma ligação muito forte com uma pessoa, realmente! Nós que somos mães de dependentes estamos sempre procurando onde nós erramos... Mas aí, hoje, eu faço uma análise: eu tenho outros dois filhos, mais novos do que ele, que são com relação a este problema totalmente diferentes. Ele se perdeu, e foi o único! Quando ele diz “eu fui o mais fraco”, eu pergunto se já não está na hora dele acordar. A resposta dele é que é tarde demais... O consumo dele já está em um padrão muito exagerado, elevado mesmo. Quinta-feira ele chegou muito tonto, muito louco mesmo, com as calças molhadas. Foi chegando e deitando. Primeiramente agradeço por ele ter chegado vivo, ou pelo menos ter chegado. Vivo de verdade é outra história! (Zélia, 52 anos, mãe de dependente químico).⁷⁵

As personagens e as histórias, mostradas neste movimento introdutório, são exemplos de uma complexa modalidade de sofrimento psíquico contemporâneo: a dependência química, em muitas de suas facetas. A vergonha, as mentiras, o sofrimento do familiar de um dependente químico, a convivência e o processo grupal como fatores terapêuticos, a acolhida no grupo, os problemas causados pela dependência, a escalada da droga na vida do indivíduo e a modificação (poupando o termo degradação) causada em seu corpo e em seu meio social seriam subtítulos atribuídos⁷⁶ para cada um dos fragmentos de reunião ou entrevistas citados nas últimas oito páginas.

Retratos de vida que contam tristemente a ampla ramificação de um problema, que constata a pertinência do tema e do pesquisar sobre dependência química. Esses relatos e o estabelecimento de uma possível cartografia do problema do álcool e das drogas na atualidade, reforçam o fazer algo (pessoal, bem perto de nós, e político, mais abrangente) para que dependentes químicos e seus familiares tenham mais dignidade. Para assim, também, oferecer um possível esboço de rotas e linhas de fuga. Vetores que possam se entrecruzar, despertando práticas de si, dentro e fora dos grupos.

A idéia central da literatura sobre tratamento em instituições é de que a família diluída desengajada dentro de um processo social mais amplo precisa reaver a função de regular sua vida relacional. Nutrir um processo familiar significa auxiliar a criança negligenciada a ser ouvida e respondida por seus pais, reforçando as relações primárias e, não, criar um ambiente asséptico (...), onde os conflitos familiares são evitados e não resolvidos. (MINAYO; SCHENKER, 2004, p. 11).

⁷⁵ Fragmento de reunião. Pesquisa de campo realizada no Grupo de Apoio Família Caná de Contagem/MG, em 08/03/2004.

⁷⁶ Pela professora doutora Cláudia Lins, na leitura e análise desse texto quando para o exame de qualificação.

Esse movimento pode conduzir pessoas a se encontrarem consigo próprias, com os outros que as acompanham no grupo ou as circundam no dia-a-dia, sem a mácula de consciência, e que também resgate a sobriedade e a humanidade de ambos (familiar e dependente), perdidas ao longo do tempo. Afinal, “a mudança em um de nós, provoca reverberação em todo o sistema.” (MINAYO; SCHENKER, 2004, p. 12).

3.5.3 A dimensão religiosa no grupo de pesquisa: o sagrado e o político.

“O Sagrado é algo que nos atrai de maneira arrebatadora.”

José Paulo Giovanetti, 1999.

A realização das reuniões do “Família Caná” de Contagem/MG em um salão paroquial, bem como seu vínculo de fundação e formação em uma instituição religiosa tradicional, dão especial dimensão à vivência de crença e de religiosidade no grupo. Nele, o sagrado é objeto de valorização absoluta, misteriosa e intocável (GIOVANETTI, 1999), que transcende a vivência dos membros iniciados.

Em um lugar destes, se vê muito a fé. Chegam pessoas de todas as crenças, pessoas que não são batizadas, que nunca participaram de movimentos sociais. Por ser uma casa de oração, grande parte do tempo se convida à oração. Então a pessoa que chega aos poucos vai acordando. (Pausa). Uma pessoa que nunca foi a uma igreja, nunca viu ninguém rezar. (Mãos no rosto). Mas que dificuldade para fazer um adulto rezar uma Ave Maria!. (Expressão mais branda) E de repente, pela força da oração, está vivendo melhor, agarrado à Palavra mais do que a gente que acha que sabe de alguma coisa. Os primeiros trinta dias são de trancos e barrancos, quando dá sessenta dias você fica impressionado. Substitui um vazio, o buraco de dentro, sabe, pela religião. (Luciano, 56 anos, dependente alcoólico).⁷⁷

Para melhor compreender essa dinâmica, levar-se-á em conta que espiritualidade e religião influenciam o Grupo, enquanto duas dimensões distintas: espiritualidade e instituição da prática religiosa.

1) Espiritualidade, para Mahfoud e Massimi (1999) se define na

(...) exigência de significado da vida e de todas as coisas, expressa-se em perguntas sobre o porquê da realidade e da existência humana: qual o sentido da minha vida? O que é a realidade que me envolve? Por que existo? Qual é o meu destino? E do mundo, da história? Qual a utilidade do meu existir? Perguntas que emergem no cotidiano do homem comum, que remetem continuamente a novas perguntas sobre o sentido de tudo, e que – inalienáveis – esperam uma resposta que seja totalizante, pedem contato com algo fundante da experiência de si, das coisas, do mundo. (MAHAFOUD; MASSIMI, 1999, p. 11).

2) Enquanto que religião, para Roehe (2004), diz mais respeito a um conjunto de

(...) entidades sociais ou instituições caracterizadas por crenças e práticas específicas, normas para quem deseja se tornar um integrante e modos de organização social (...). Sendo assim, pode-se dizer que a religião é a formalização social da espiritualidade. (ROEHE, 2004, p. 401).

Para Roehe (2004), a influência positiva da prática religiosa acontece não *se* o indivíduo é religioso, mas *como* este demonstra sua religiosidade.

“Numa visão geral, os efeitos positivos da religião são bem mais frequentes que os negativos. (...) A experiência religiosa compensa dificuldades vitais de tal modo que a pessoa pode atingir um nível de ‘ajustamento’ além do que seria esperado.” (ROEHE, 2004, p. 401).

Pesquisar a espiritualidade no grupo pode oferecer subsídios para entendimento de como esta pode promover um “melhor relacionamento interpessoal na família, na comunidade e na própria Igreja” (ROEHE, 2004, p. 401), além do estabelecimento de um importante diálogo questionador de si próprio. Em um trabalho que preza o conscientizar-se, o discurso religioso pode reforçar o aspecto positivo da última citação. É fundamental o entendimento da natureza de um hábito danoso e compulsivo – o de se consumir álcool ou outras substâncias psicotrópicas de abuso – para a tentativa de se assumir uma nova prática de si, que conduz à abstinência pontual com frequência e engajamento nas reuniões de grupo.

A prática religiosa é fundamento essencial no processo de montagem do grupo; orienta para o silêncio, para a comunhão, para a reflexão particular e para o entendimento de uma série de valores. É importante avaliar que, por trás desses ganhos prescritos, também se inscrevem

⁷⁷ Fragmento de reunião. Pesquisa de campo realizada no Grupo de Apoio Família Caná de Contagem/MG, em

inúmeras dificuldades de adaptação e aceitação, dos referidos aspectos religiosos, no engajamento e na construção do discurso do grupo, por parte de alguns indivíduos. Insistir na submissão a uma prática religiosa determinada, inquestionavelmente terapêutica e curativa, seria, portanto, um erro. Segundo aponta Frey (2003), quando de resistência à modalidade religiosa do discurso e da prática dos grupos de ajuda mútua,

É muita enrolação sobre o Poder Superior (referência a demonstrações de espiritualidade na tradição de Alcoólicos Anônimos). Não existe nenhum Poder Superior e nenhum Deus responsável pelo que faço, pelo que fiz ou por quem eu sou. Não existe Poder Superior nem Deus que possa me curar. (...) Quero um drinque. Quero 50 drinques. Quero um cachimbo e uma pedra. Quero uma carreira bem gorda de metanfetamina, quero dez ácidos, um tubo de cola industrial. Alguém que me dê um frasco de comprimidos, um pouco de maconha misturada com PCP. Alguma coisa. Qualquer coisa. (FREY, 2003, p. 80).

Quando a espiritualidade se traduz em um determinado conjunto de práticas e regras religiosas, tem-se a tessitura de um discurso que estabelece o que é certo e o que é errado. Junto a esse estabelecimento de regras, se constroem ritos e conhecimento sobre oração, imagem de Deus, culpa, pecado, salvação, sexo, poder e até sobre o dinheiro (MORANO, 2003). A inserção do “Família Caná” Contagem no contexto católico, por exemplo, faz uso de reflexões próprias do discurso cristão, como veículos que incitam à discussão – como a vivência imediata do prazer e do corpo, muitas vezes rechaçada pela cristandade.

Especialmente quando se trata da vida e de seus dilemas existenciais – como a finitude, as recompensas a serem adquiridas em função do que se viveu, entre outros – as estrias disciplinares do discurso moral determinam crenças em “‘verdades existenciais’ que garantem equilíbrio pessoal, independente de sua validade ‘objetiva’”(ROEHE, 2004, p. 402). Essas “verdades existenciais”, e também seu temor, orientam o comportamento de muitos.

Coordenador: hoje você quer parar mais por quê?

Ronaldo: eu não quero ser um derrotado não! Eu quero ser um vencedor.

Coordenador: para romper a força do hábito, a química da dependência e todos os seus significados, é preciso ser vencedor de si mesmo.

Ronaldo: depois de tantos anos fumando, não! Chega uma hora em que eu tenho que mudar, tenho que provar para Deus e para todos que eu sou mais eu! Ou mais a droga, não é? (Ronaldo, 45 anos, fumante, membro do grupo de dependentes).⁷⁸

Para Roehe (2004), essa dimensão do senso e da prática religiosa auxilia as pessoas quanto ao enfrentamento de situações de conflito e estresse. Quando aplicada em um ambiente, como o dos grupos de ajuda mútua para dependentes e seus familiares, também possuidores de seus ditames do que é certo ou errado, indivíduos iniciados têm substrato para decidir de acordo com o que é prescrito.

A religião, ao propor maneiras de se compreenderem os acontecimentos, influencia diretamente as avaliações e atitudes de seus adeptos frente ao estressor. Uma pessoa pode, por exemplo, interpretar o evento estressor como sendo um castigo de Deus e, por isso, aumentar a frequência de suas orações. A religião atua também preventivamente, uma vez que atividades que podem gerar estresse, como uso de drogas, tornam-se menos prováveis na vida de alguém religiosamente comprometido. (ROEHE, 2004, p. 402).

Essa atitude pode contribuir para o abrandar de angústias e conflitos, frente à indefinição do que fazer ou qual caminho seguir. No entanto, uma postura de aceitação incondicional dos ditames religiosos de determinado grupo pode ser contraproducente, não levando os recém-ingressados a posturas de enfrentamento de si verdadeiras – algo que se observou, em alguns membros do grupo⁷⁹, quando da pesquisa.

No trato com dependentes químicos, em um grupo de ajuda mútua, que se vê atravessado por algum tipo de prática religiosa, também se observam posturas de resistência e rechaço.

Pacientes (aditos e alcoolistas) podem sobreviver uma semana, um mês e no melhor dos casos um ano (em abstinência), mas, sem o apoio necessário, todos voltam a usar e a maioria morre. É realmente isso que você quer?

Prefiro isso a passar a vida sentado em porões de Igreja ouvindo pessoas choramingando, reclamando, se lamentando. Para mim, isso não é produtividade nem progresso. É a substituição de um vício por outro, e se é para ser viciado em alguma coisa, então que seja em algo que eu gosto. (FREY, 2003, p. 223)

A autenticidade da prática religiosa é concomitante com a capacidade e o nível de envolvimento do dependente (ou mesmo do familiar) com o desenvolvimento de uma prática de si que percebe o hábito dissonante da norma (de se consumir álcool e drogas em demasia) e que o conduz a uma vida mais próxima da sobriedade e do equilíbrio.

Acreditar que o grupo pode lhe fazer algo também é uma demonstração de fé, no grupo mesmo e em si próprio. Utilizar-se desta fé (diferente da fé religiosa), em um modo de

⁷⁸ Fragmento de reunião. Pesquisa de campo realizada no Grupo de Apoio Família Caná de Contagem/MG, em 19/06/2004.

tratamento, pode ser terapeuticamente efetivo, uma vez que se vê em alta a expectativa do membro ingresso de se obter algum tipo de auxílio. Reconhecida, também na prática e no discurso de outros membros, vê-se instilada a esperança.

Espiritualidade e política da instituição religiosa se misturam ao longo dos oito anos de existência do grupo pesquisado. Visto isoladamente, o mesmo é uma organização de pessoas em torno de um tema específico, que é apoiado por uma Arquidiocese (a de Belo Horizonte/MG), que permite e incentiva mobilizações de ordem popular semelhante.

As motivações para tal estímulo são discutidas com desconfiança por Morano (2003), uma vez que,

A Igreja, com intenções muito discutíveis de competir com outros poderes, parece empenhada em se fazer notar como um corpo social importante no conjunto da sociedade. Ao mesmo tempo se observa uma inequívoca tendência de trazer de volta ao rebanho todo sujeito ou pequeno grupo que não esteja perfeitamente sob controle. (MORANO, 2003, p. 302).

A reflexão sobre a inserção de um grupo de ajuda mútua para dependentes químicos e seus familiares, nesse contexto, merece atenção especial. O vínculo com a Arquidiocese também se dá com o desenvolvimento de valores, nesse mesmo grupo, que não sejam incongruentes com os valores e ditames do contexto prescrito pela Igreja. A formação do grupo como tal, sua constituição semanal e seu movimento de adequação serão instâncias atravessadas pelo discurso institucional que o circunscreve, influenciando-o e modelando-o. O vetor de resposta do grupo, nessa mútua relação de poder, exige dele uma organização determinada, para que esse tenha um fôlego próprio e que não se sucumba a uma obediente cópia de diretrizes e ritos. Ao longo da pesquisa, não se observou tal instância.

No grupo, indivíduos de diferentes instituições religiosas – em especial, membros de Igrejas Evangélicas de orientação Pentecostal, localizadas no entorno do centro do município de Contagem/MG – são recebidos junto aos paroquianos da Igreja Nossa Senhora do Rosário, cujo salão recebe semanalmente as reuniões. A expressão de fé terá, no grupo, muito mais, uma “inquestionável dimensão comunitária” (MORANO, 2003, p. 303), ecumênica por natureza, do que uma prática restritamente católica. A religiosidade no grupo terá, especificamente, essa forma.

⁷⁹ Indivíduos que recaíram com brevidade, após o primeiro ingresso no grupo estudado.

A escolha, de qual passagem do Evangelho será lida no início das reuniões, não é determinada livremente pelos membros do grupo. Respeita-se a recomendação do calendário litúrgico, publicado em periódicos pelas editoras de comunicação católica. Esses trechos bíblicos são sempre trazidos por Dona Lourdes Ferreira, presente desde a primeira reunião, e cuja responsabilidade pela leitura, ao longo do tempo, foi-lhe respeitosamente dada. No entanto, a interpretação de cada membro, que escuta as passagens bíblicas, mesmo não sendo por eles escolhida, acontecerá de forma livre, compatível com seu entendimento e com a expressão pessoal de sua prática religiosa.

Desse ponto de vista, é possível afirmar que a dinâmica social que ressaltou a importância e o valor dos pequenos grupos constitui também um ‘sinal dos tempos’, que o homem que crê deve acolher como instrumento para potencializar aquilo em que sempre acreditou: que sua fé no Senhor Jesus é uma fé que vive com os outros num clima de participação e de co-responsabilidade. (MORANO, 2003, p. 303).

A espiritualidade, que se observou no grupo pesquisado, ao longo dos sete anos de trabalho e inserção do pesquisador, não se dá como um vetor de resgate dos desgarrados de uma prática de fé obediente e inquestionável. Os benefícios das discussões de caráter religioso acontecem no grupo uma vez que a religião oferece, a muitos dos iniciados em seu discurso, meios e fins para se atingir um bem-estar transcendente prescrito. A frequência, com que o discurso religioso aparece nas reuniões de um grupo de ajuda mútua, reforça esse fato.

A espiritualidade é um elemento chave nesses tratamentos. Pede-se aos participantes que aceitem, com humildade, o fato de terem perdido a batalha do controle sobre as drogas e se rendam ao Poder Superior. (MINAYO; SCHENKER, 2004, p. 6).

Ao final de cada reunião, acontece mais do que um simples ritual de fé; há um instante de convite à reflexão individual para o resto da semana. De pé, de mãos dadas, todos os membros presentes (alcoolistas, dependentes e familiares) se dão as mãos e proclamam a Oração da Serenidade, amplamente conhecida no meio dos grupos de ajuda mútua para usuários de álcool e drogas. Nesse momento, a fé é instrumento de orientação e reflexão para todos os membros.

Concedei-nos, Senhor, a serenidade. Para aceitar as coisas que eu não posso modificar. Coragem para modificar aquelas que eu posso. E sabedoria para distinguir uma coisa das outras.⁸⁰

⁸⁰ Fragmento de reunião. Pesquisa de campo realizada no “Família Caná” de Contagem/MG.

“Os anéis de uma serpente são ainda mais complicados do que o buraco de uma toupeira.”

Gilles Deleuze, 1992.

4 O GRUPO DE AJUDA MÚTUA PESQUISADO: INSCRIÇÕES DE CONTEXTO, DE RESPOSTAS E DE DELIMITAÇÕES DOS GRUPOS COMO UM TODO.

4.1 Delimitando um tempo: das drogas, de contexto atual e dos desafios às práticas clínicas.

“É preciso pegar as coisas para extrair delas as visibilidades. E a visibilidade de uma época é o regime de luz, de cintilações, os reflexos, os clarões que se produzem no contato da luz com as coisas.”

Gilles Deleuze, 1992.

Não só a dinâmica macrossocial das drogas e do álcool – tráfico massificado para as ilícitas, altos níveis de consumo para ambas, propagandas apelativas das bebidas, entre outros – influi na dimensão particular de sua vivência. Outras delimitações atuais de contexto alimentam e corroboram a problemática do abuso de substâncias que oferecem prazer e algum tipo de alteração da consciência.

“Os ideais sociais modificam-se com uma velocidade tal que as teorizações sobre os fenômenos sociais rapidamente se tornam obsoletas.” (CONTE, 1997, p. 250). Tais substâncias são aditivos essenciais para muitos indivíduos, em um presente mutante e exigente de particularidades (de sucesso no trabalho, na academia, na afetividade, na virilidade, na plena felicidade dos vídeos comerciais, etc).

No final do século XX, neste nosso tempo, um tempo mítico, somos todos quimeras, híbridos – teóricos e fabricados – de máquina e organismo; somos, em suma, ciborgues. O ciborgue é nossa ontologia; ele determina nossa política. O ciborgue é uma imagem condensada tanto da imaginação quanto da realidade material: esses dois centros, conjugados, estruturam qualquer possibilidade de transformação histórica. (HARAWAY, 2000, p. 41).

Elementos de ordem inovadora têm se incorporado ao *modus vivendi* atual. A aceleração e a constante atualização dos avanços tecnológicos, a velocidade com que as informações são compartilhadas, as novas formas de produção industrial e os padrões intensos de estímulo ao consumo, o estresse, a presença de um novo movimento do capital (mais fluido e especulativo –

como as diversas formas de relacionamento humano), o considerável crescimento demográfico e os desafios de suprimento para tanta gente (comida, energia, emprego, espaço...), entre outros pontos, que põem em questão “a maneira de se viver daqui em diante sobre este planeta” (GUATTARI, 1991, p. 8).

Esse contexto atravessa as pessoas da amostra de pesquisa, e o local onde elas foram encontradas: o grupo de ajuda mútua, na cidade de Contagem/MG, região carente de uma grande metrópole brasileira e os outros planos sucessivamente. Seus membros, em meio a um estado generalizado de consumo de álcool e drogas, têm nessas substâncias o suporte possível para o convívio em um cotidiano pleno de velozes complexidades e exigências.

O planeta Terra vive um período de intensas transformações técnico-científicas, em contrapartida das quais engendram-se fenômenos de desequilíbrios ecológicos que, se não forem remediados, no limite, ameaçam a vida em sua superfície. Paralelamente a tais perturbações, os modos de vida humanos individuais e coletivos evoluem no sentido de uma progressiva deterioração. As redes de parentesco tendem a ser reduzir ao mínimo, a vida doméstica vem sendo gangrenada pelo consumo da mídia, a vida conjugal e familiar se encontra freqüentemente ‘ossificada’ por uma espécie de padronização dos comportamentos, as relações de vizinhança estão geralmente reduzidas a sua mais pobre expressão... (GUATTARI, 1991, p. 7 e 8).

Não só a introdução de novos aparatos de ordem tecnológica, e de novos arranjos nas interações sociais, que modificaram as formas de se relacionar com os outros e com o meio na atualidade. Esse movimento de ordem inovadora também influencia na relação das pessoas com as diversas substâncias psicotrópicas de abuso existentes.

Mudanças na vivência das diversas instituições que nos moldam – a família, a escola, a fábrica, o Exército, o Estado, e (eventualmente) os hospitais e as prisões – foram, neste contexto, substancialmente engendradas. As novas configurações dessas instituições implicaram um novo arranjo de seus membros, a montagem de um novo repertório de ações.

Como ressalta Kehl (2003), com relação à primeira instituição de vínculo – a família, e seus muitos atravessamentos (um novo modelo de constituição, uma nova vivência da sexualidade de seus membros, suas atividades laborais, dentre outros) –, grita-se por estabilidade e sustentação, em uma realidade a todo tempo mutante.

(...) ‘eu queria tanto ter uma família normal!...’ Adolescentes filhos de pais separados ressentem-se da ausência do pai (ou da mãe) no lar. Mulheres sozinhas queixam-se de que não conseguiram constituir famílias, e mulheres separadas acusam-se de não terem

sido capazes de conservar as suas. Homens divorciados perseguem uma segunda chance de formar uma família. Mães solteiras morrem de culpa porque não deram aos filhos uma ‘verdadeira família’. E os jovens solteiros depositam grandes esperanças na possibilidade de constituir famílias diferentes – isto é, melhores – daquelas de onde vieram. (KEHL, 2003, p. 163).

Modificações dessa ordem, em instituições constitutivas (como a família, na citação assim descrita) tiveram impacto nos novos arranjos sociais e nos processos de subjetivação. Minayo e Schenker (2003) observam que,

(...) os pais, ou figuras substitutas, têm dificuldade em passar normas e limites para seus filhos. Há pouca habilidade para criá-los e educá-los, advindo daí uma má qualidade de vínculos familiares. Em relação aos jovens isso se manifesta na falta de assertividade e na ambigüidade com relação às leis e normas. Observa-se primeiro na conduta da criança e, posteriormente, do adolescente, que os limites do que lhes é concedido estão esgarçados, havendo grande prejuízo para a sua formação e sérias consequências para a vida em família e em sociedade. (MINAYO; SCHENKER, 2004, p. 8).

Observa-se que, a partir da segunda metade do último século, a dinâmica das regras disciplinares das instituições (não só da família) sofreu intenso câmbio. Definidas por seus muros e por seus ditames de regras e condutas, estas instituições mediavam as relações entre os indivíduos e o meio social, “exercendo sobre os primeiros uma disciplina que moldava corpos dóceis e subjetividades submetidas a marcos definidos” (GONDAR, 2003, p.82).

Meio século atrás, na década de 1960 – essa época lendária de liberdade sexual e livre acesso às drogas –, jovens radicais imbuídos de seriedade tomavam como alvo as instituições, especialmente as grandes corporações e os governos inflados, que por seu tamanho, sua complexidade e sua rigidez pareciam prender os indivíduos numa tenaz de ferro. (SENNETT, 2006, p. 11).

Para Foucault, segundo Deleuze (1992, p. 219), nos meios de confinamento exemplares da sociedade de controle, sobretudo na figura das fábricas, o projeto ideal era concentrar pessoas e meios de produção, distribuí-los de forma organizada no espaço e ordená-los apropriadamente quanto ao tempo. Estes espaços de confinamento, constituídos como corpos totalizados, levavam “suas forças internas a um ponto de equilíbrio” (DELEUZE, 1992, p. 221); sendo o ponto mais alto possível, a razão de ser da instituição (a produção para a fábrica, por exemplo), e o mais baixo, a recompensa direta por parte de seus membros (o salário, também como exemplo). Havia pouco espaço para entropias, como as dos toxicômanos e deprimidos de hoje.

Nesse sentido, o mesmo homem que padecia de sofrimento no ambiente disciplinar, e que se relacionava com um fora que lhe era bastante superior, se submetia a uma lei e uma hierarquia muito fortes, tendo seu corpo docilizado pelas disciplinas (GONDAR, 2003). Vivendo neste pátio, cercado por muros e por regras de convivência muito bem definidas, esperava-se que uma burocracia disciplinar lhe fosse aplicada, para tratá-lo e descrevê-lo. Construído a partir da “lógica vigente nas sociedades disciplinares” (GONDAR, 2003, p.82), este indivíduo seria classificado, dominado, vigiado, domesticado e (eventualmente) punido, em um espaço estriado.

No entanto,

Quando as instituições já não proporcionam um contexto (de segurança) e longo prazo, o indivíduo pode ser obrigado a improvisar a narrativa de sua própria vida, e mesmo a se virar sem um sentimento constante de si mesmo. (SENNETT, 2006, p. 13).

Junto à entrada em novo tempo, a relação da subjetividade com sua exterioridade se vê modificada. A disciplina das instituições, cujas forças internas convergiam para um ponto determinado de equilíbrio, não mais daria o molde dos corpos daqueles que as perpassam. A partir de um movimento geral de implosão dos muros – receptáculos figurativos das regras institucionais – se constata a entrada de uma nova forma de se produzir subjetividades. Tal fato não se dá pela ineficácia das lógicas disciplinares, mas pelo desmoronamento de seu antigo modelo, substituído agora por um que atravessa todos os corpos e espaços sociais. A sociedade disciplinar que dá lugar a uma sociedade de controle (DELEUZE, 1992).

O ‘espaço estriado’ das instituições da sociedade disciplinar dá lugar ao ‘espaço liso’ da sociedade de controle (...). Enquanto a sociedade disciplinar forjava moldagens fixas, distintas, a sociedade de controle funciona por redes flexíveis moduláveis. (HARDT *apud* GONDAR, 2003, p. 82).

Atuar neste espaço se tornaria, ao mesmo tempo que desafiador e criativo, um constante exercício de autonomia. O sujeito, ao contrário da tradição filosófica clássica, não mais seria encontrado como uma entidade pronta, atrelado a uma “suposta natureza humana” (GUATTARI & ROLNIK, 2005, p. 33). Seu constituir-se seria agora um processo, atravessado por um sem número de influências, um sem número de discursos. Processos de subjetivação, que a partir de então, produziriam sobre os sujeitos, não da forma estanque com entrada nos arcabouços

institucionais e suas estruturas disciplinares, mas fabricando, modelando, recebendo, influenciando, sendo modificados, fazendo consumir e sendo consumidos. Inclusive com (ou sob efeito de) diversas drogas existentes, não fazendo mais parte de uma cultura de resistência ou novos canais de experimentação da consciência, e sim parte de uma vivência sem sentido ou singularidade.

Tudo leva a crer que a criação individual e coletiva se encontraria em alta, pois muitas são as cartografias de forças que pedem novas maneiras de viver, numerosos recursos para criá-las e incontáveis os mundos possíveis. (ROLNIK, 1997. p. 19-20)

Fatores diversos seriam responsabilizados pelos processos de subjetivação, não estando centralizados em agentes individuais. Para Guattari e Rolnik (2005), estes fatores implicariam o funcionamento de inúmeras máquinas de expressão – tanto de ordem extra-individual, abrangentes como os flutuantes mercados econômicos (sendo difícil o escape de sua volatilidade); bem como de máquinas de expressão infra-pessoais, particularizadas como a expressão de afeto e de sensibilidade.

De um lado estão a economia, o meio social, as tecnologias, os ícones fabricados e destruídos, a ecologia (dos homens e do meio-ambiente) e a potência atravessadora dos veículos midiáticos. Do outro, a percepção, a sensibilidade, o afeto, o desejo, os valores (quando muito) aprendidos em casa, os modos de verbalização, o esquema corporal. Instâncias que, na atualidade e no novo modelo de sociedade de controle, co-existem e se influenciam continuamente e em concomitância.

As conexões múltiplas dessas diferentes instâncias, ou mesmo a desconexão e suas impossibilidades, podem dizer,

(...) assim, de uma mudança na maneira pela qual o poder marca o espaço, seja ele público ou privado, seja político e/ou subjetivo. Diluindo-se os muros institucionais, instaura-se um modo de vida no qual existem cada vez menos distinções entre o dentro e o fora, entre o natural e o social, o público e o privado, o eu e o Outro. (GONDAR, 2003, p. 82)

A questão do dentro e do fora, do público e do privado, dentre outros dualismos, está no cerne deste debate. Pois, segundo Gondar (2003), as sociedades de controle, ao contrário das disciplinares, não demarcam um centro territorial de poder, não determinam suas bases fixas

(“Isto não pode!”, “Aqui não!” – diriam as mães da disciplinaridade), não propondo

(...) a administração de entidades híbridas, com a pretensão de incorporar toda diversidade no interior de suas fronteiras, expandindo-as até o momento em que a própria idéia de fronteira se torne desnecessária. (GONDAR, 2003, p. 83)

Na ausência deste baluarte controlador, antes existente na instituição fechada e disciplinadora, que está a eficiência do modelo da sociedade de controle. Como o território é liso e sem rugosidades, eliminando possíveis espaços para criação de heteronomias variadas, as diferenças são postas de lado, abarcando todo o potencial das diversas subjetividades constituintes (GONDAR, 2003, p. 83). Tudo se encontra em uma complexa *Matrix*.

Sem marcações ou fronteiras, sem afrontamento direto ou conflito, as subjetividades deslizam sem resistência. O controle “se exerce em todos os lugares e em nenhum deles. Não há lugar definido para uma instância subjetiva ou para um Outro que a ela se contraponha” (GONDAR, 2003, p. 83).

Estamos falando, neste caso, de formas inteiramente novas de subjetividade. Estamos falando seriamente sobre mundos em mutação que nunca existiram antes, neste planeta. E não se trata simplesmente de idéias, trata-se de uma nova carne. (HARAWAY, 2000. p. 25)

Algo semelhante pode ser observado no caso das drogas. A vivência do fenômeno global e da dimensão de ordem macrosocial destas, pode ser vista como inaptidão pessoal ao constante e complexo movimento de instituição do controle, que dita uma nova ordem na organização da produção de bens e serviços, bem como nas formas de se relacionar humanas. Esse novo *modus vivendi* globalizado produz a exposição dos indivíduos à cultura das diversas substâncias de abuso.

(...) é que a mesma globalização que intensifica as misturas e pulveriza as identidades implica também na produção de *kits* de perfis-padrão de acordo com cada órbita de mercado, para serem consumidos pelas subjetividades, independente de contexto geográfico, nacional, cultural, etc. (ROLNIK, 1997. p. 20)

Com o tempo, ao longo de exposição crônica e prolongada às substâncias psicoativas, o consumo adquire padrões uniformes e indiferenciados. Não se há, com a entrada neste patamar,

um propósito claro para se utilizar as substâncias de abuso, pois também já não se há sentido de vida, ou consciência da mesma para se criticar, justificando um novo uso. Os calos de resistência que poderiam ter sido a droga – o prazer para os sentidos do corpo em meio a uma realidade sofrida, a vivência de risco da contravenção, o torpor para a consciência em meio a um ambiente de estresse, o ânimo para a letargia, entre tantos – adquirem proporções conflitantes que, por motivação não mais explícita, se retro-alimentam internamente.

Então,

Como opor-se, resistir a esta presença que tudo abarca e fagocita? Como afirmar um território subjetivo singular, capaz de criar seus próprios obstáculos a uma generalidade impessoal, quando essa generalidade não pode ser apreendida em lugar nenhum? Como afirmar um espaço íntimo quando não há um fora? (GONDAR, 2003, p. 83).

Sendo assim, um novo discurso disciplinar e político, para ser ouvido e compartilhado, se faz necessário.

O impasse com o qual nos deparamos hoje reside justamente neste ponto: se o Império é um espaço liso no qual deslizam subjetividades sem resistência, nós nos vemos em uma situação sem saída, pois se não existe qualquer rugosidade ou atrito em um deslizamento infinito, onde encontrar o ponto de apoio para exercer o trabalho subjetivo? Cabe perguntar, todavia, se não há possibilidade de forjar, com relação ao controle, outras formas de resistência, distintas, evidentemente, daquelas que impunham obstáculos à lógica disciplinar. (GONDAR, 2003, p. 84).

As respostas se encontram nas formas particulares de se fazer obstáculo à universalidade, que singularizam modalidades subjetivas. Um usuário crônico de entorpecentes, mesmo refém de sua compulsão e pelos problemas deles advindos, que adentra um espaço onde conviverá espontaneamente entre pares, vê potencialmente sua dignidade reconhecida. Centros que não serão imunes totalmente ao movimento do controle liso que tudo cobre, nem a sua entrada condicionada exclusivamente à obediência aos postulados de seu discurso, mas que deixariam expostas novas pontas de resistência e de produção de subjetividade.

4.2 Os grupos como uma das possíveis respostas: o que se esconde por debaixo das pontas do iceberg de resistência.

“Não é fugir, você próprio, ‘pessoalmente’, dar o fora, se mandar, mas afugentar, fazer fugir, fazer vazar, como se fura um cano, um abscesso.

Félix Guattari, 1981.

Viu-se, até agora, que não é possível pensar a toxicomania apenas em sua dimensão molar – algo de um segmento rígido, que apenas codifica, que se coloca estática nos dados e gráficos dos diversos órgãos reguladores internacionais. À drogadição e ao alcoolismo, tem-se proposto um modelo político excludente e ineficaz. É preciso se considerar o movimento humano, que é complexo e dinâmico, para com as substâncias abuso, que são naturalmente inertes. Considerar, quando da escrita de leis e aplicabilidade de diretrizes, elementos que conduzem à educação e à saúde das populações envolvidas, e não somente sua vigília.

Em cada caso de dependência química existe um passo inicial, voluntarista, em busca do prazer, e uma especial forma de se reagir ao tempo atual e suas resultantes. As substâncias de abuso são para o usuário como resposta a alguma miséria, individual ou social. Ou mesmo como um fluído catalisador para o entretenimento.

Senhor Bento: A princípio e durante muito tempo eu considerava aquilo (o álcool no bar) como diversão. Era a primeira das diversões. Com o tempo, qualquer divertimento que eu tivesse programado era aquilo. O álcool fazia parte, era um acompanhante inseparável das minhas noites... Quando me ofereciam café em alguma visita, chegava até a achar que era desfeita. A garrafa de bebida em cima da mesa completava de alegria aquele dia.

Coordenador: Incomodava pensar que, somente com bebida, o dia ou a noite ficavam agradáveis para o senhor? No sentido de que a companhia que não lhe oferecia bebida não era bem vinda?

Senhor Bento: Não, sabe que nunca pensei nisso. Achava completamente natural a bebida e uma desfeita não me oferecerem.

Coordenador: Quanto tempo demorou, quando o senhor se deu conta de que o consumo começava a ficar exagerado. Realmente se dar conta de que a bebida era o combustível para qualquer atividade de diversão, de conversa, de encontrar com outras pessoas...?

Senhor Bento: Demorou ainda muito. Me controlava ainda em situações como na casa da minha esposa, dos pais, mas era sair dali e a primeira coisa era o buteco. Me casei e mudei um pouco o hábito. Fui entrando aos poucos na turma do gole... alguns amigos. Quando fui ver já estava no meio deles. Com o tempo passei a tomar cada vez mais sozinho, me dava insatisfação ter que chegar tarde em casa, abandonei aquela coisa da saideira, tomava muito e sozinho para voltar pra casa mais cedo. (Senhor Bento, alcoolista, membro do grupo de dependentes, 50 anos).⁸¹

⁸¹ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada nas dependências da Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, no bairro Alvorada, em Contagem/MG, em 15/10/2003.

Conjugadas ao hábito dissidente de consumi-las de maneira crônica, em demasia, estas substâncias constituem para alguns, comportamento de resistência a um ambiente que preza uma vivência alterada (acelerada) de tempo, sem foco, dor ou sentido aparente, extremamente difusa. As sensações são algo constantemente buscado, uma vez que o prazer não provém de substrato duradouro (uma conquista, um feito) e, principalmente, porque esse prazer passa rapidamente. Segundo o depoimento de Frey (2003),

Há garrafas de destilados e vinho por toda parte, e, na mesa à minha frente, uma enorme pilha de cocaína branca e um imenso saco de *crack* amarelo. Há também um isqueiro, um cachimbo, um tubo de cola e uma lata aberta cheia de gasolina. (...) Quando pego uma garrafa, algo dentro de mim me manda parar, diz que é errado, que não posso mais, que estou me matando. Pego a garrafa assim mesmo, levo-a à boca e dou um demorado gole, que queima minha boca, minha garganta, meu estômago. Por um instante fugaz, sinto-me pleno. A dor que levava comigo desaparece. Sinto-me confortável e tranquilo, confiante e seguro, calmo e contido. Sinto-me bem. Puta merda, como eu me sinto bem. Dou outro gole. Não bate. Pego outra garrafa, dou um gole maior. Não bate. Pego uma garrafa depois da outra, dou um gole após o outro, nada funciona. Em vez de me sentir melhor, sinto-me cada vez pior. Tudo que eu sentia que era bom se tornou ruim, e isso foi se ampliando além de qualquer ponto de referência ou compreensão. (FREY, 2003, p. 51).

O ambiente e o tempo atuais nos remetem a dois vetores. De um lado, há a prescrição de um modo de vida atarefado, inconstante, individualizado, criativo, hedonista e viril, nas relações com as pessoas, na produção e no consumo dos diversos objetos de desejo. De outro, parte do repertório natural de humores humanos, como a inadequação, a reflexão silenciosa, a elaboração do tempo sem parcimônia, a estranheza, a velhice no rosto aparente, e a impotência (em todo e qualquer sentido) – instâncias desencorajadas sumariamente.

A partir destes fatores, se constata que

O imperativo de agir a qualquer preço, aliado a uma precariedade de referências subjetivas, são os elementos fundamentais na produção do homem contemporâneo, caracterizando igualmente suas patologias. Patologias inevitáveis, tratando-se de um imperativo cujo cumprimento satisfatório é impossível: o indivíduo dificilmente se sente à altura da *performance* que lhe é exigida. (...) a depressão e a adicção são os nomes dados ao incontrolável, quando se trata de tomar iniciativa de agir. O homem deficitário e o homem compulsivo são as duas faces desse Janus. (GONDAR, 2003, p. 85).

Uma vez sem qualidades, “uma figura humana genérica, cujas características não singularizam com relação a uma forma universal” (GONDAR, 2003, p. 84), este homem não

singularizado é maciçamente convidado a agir por conta própria, sem o apoio referencial subjetivo oferecido pelo *socius*.

No caso do usuário crônico de drogas, a complexidade assumida ao longo da exposição às substâncias de abuso, os padrões danosos de consumo e a instalação do hábito compulsivo adquirem níveis extremos de falta de sentido. Como constata Frey (2003), mesmo em meio a toda sorte de problemas (físicos, sociais e legais), ainda há o questionamento pessoal quanto ao sentido de se interromper por completo o consumo de drogas.

Quando começou a usar drogas e álcool?
 Comecei a beber aos dez anos e a usar drogas aos 12.
 E quando começou a pegar pesado?
 Aos 15 anos, eu bebia todos os dias. Aos 18, eu bebia e usava drogas todos os dias.
 Ficou muito mais pesado depois.
 Você tem apagamentos?
 Todos os dias.
 Há quanto tempo isso acontece?
 Há quatro ou cinco anos.
 Sente náuseas?
 Todos os dias.
 Com que frequência?
 Quando acordo, quando tomo o primeiro drinque, quando faço a primeira refeição e mais algumas vezes depois.
 Quantas vezes?
 De três a sete.
 Desde quando isso acontece?
 Há quatro ou cinco anos.
 Pensa em suicídio?
 Penso.
 Já tentou?
 Não.
 Já foi preso?
 Já.
 Quantas vezes?
 Doze ou 13.
 Por que motivo?
 Por todo motivo de merda.
 Por exemplo?
 Posse de drogas, posse com finalidade de tráfico, três vezes por dirigir embriagado, alguns casos de vandalismo e destruição de propriedade, agressão, agressão à mão armada, desacato à autoridade, beber em público, perturbação da ordem pública. Deve ter mais, mas não lembro direito.
 Continua enquadrado em alguns desses artigos?
 Na maioria.
 Você quer ficar sóbrio?
 Acho que sim.
 Acha?
 Acho.
 Isso significa que quer?
 Significa que vou pensar.

Está disposto a fazer o que for preciso.
Não sei. (FREY, 2003, p. 34).

Vive-se, quando das práticas de consumo exagerado, também em meio a um extremo desamparo. A falta de sentido que se instala, frente ao hábito crônico que não é abandonado, faz com que nada mais (nem mesmo os modelos de abordagem terapêutica) se justifique.

Luciano: Em pouco tempo o rapaz expôs seu problema, muito acanhado, e eu disse que já conhecia tal problema. A maior preocupação do indivíduo era em saber se só do fato de ser olhado já transparecia seu problema, sua preocupação em saber como eu poderia entender seu problema. É só o dependente que não vê, não toma banho, sai fedendo e a gente não vê... a gente mente muito, e os outros vêem. Nunca me humilhei para comprar um remédio para meu filho, um mantimento... por causa de cachaça já me humilhei demais, já menti demais.

Coordenador: conseguir sair da própria mentira e da própria prisão é se conhecer e se encontrar verdadeiramente. O que é ser um alcoólatra hoje, senhor Luciano?

Luciano: sofrimento, doença, morte... morte física, morte espiritual.

Coordenador: como o alcoólatra na ativa lida com o físico dele? O trato com seu próprio corpo?

Luciano: Eu estou mal. Se eu tomar uma, eu melhoro.

Coordenador: e com o espiritual?

Luciano: isso aí vai para o espaço.

Coordenador: hoje, senhor Luciano, como o senhor lida com o corpo do senhor?

Luciano: Eu tenho me cuidado bem, tenho me alimentado bem. Tomo banho nas horas certas, bem verdade, sou vaidoso, gosto de pentear meu cabelo. Gosto de ser comunicativo com as pessoas, enquanto muitas vezes cheguei a uma situação em que eu queria esquecer. Uma vida de mentira, contrariedades, tudo, antes eu vivia de quê? Não tinha nada que me desse graça, ia tocando... (Luciano, 56 anos, dependente alcoólico).⁸²

A partir de então, problemas inerentes ao consumo abusivo apenas retro-alimentarão a necessidade de nova ingestão: as dependências física e psicológica já instaladas, a possível ingestão diferenciada de entorpecentes, aumentando-lhes a variedade, com cargas e frequência cada vez maiores, possíveis conflitos com o aparato de vigilância do Estado, a marginalidade da compra e do porte destas drogas, o envolvimento em possíveis transgressões – acidentes de trânsito, agressões, invasões quando embriagado –, a descrença dos familiares e nas relações de trabalho, entre outras.

Próximo da delinquência, o toxicômano responde prontamente ao imperativo CONSUMA! (CONTE, 1997).

⁸² Fragmento de reunião. Pesquisa de campo realizada no Grupo de Apoio Família Caná de Contagem/MG, em 01/03/2004.

Eu chego mais perto. Mais e mais perto. Minha necessidade de me drogar cresceu exponencialmente. Cresceu a ponto de não ser mais um pensamento, cresceu a ponto de esvaziar meus pensamentos. Restou só um instinto básico. Arranje algo. Sacie. Arranje algo. Sacie. (FREY, 2003, p. 90).

A fissura, que todos relatam nas entrevistas de pesquisa, é a necessidade imperiosa de realizar o ato. Essa fissura, “frente à angústia do desejo que emerge no buraco vazio ocupado pela droga” (CONTE, 1997, p.253), é acompanhada pela busca de um outro objeto real que ocupe sua vivência de privação e falta – a crise de abstinência física, a crise de ausência de sentido de vida. Se o delinquente é o seu ato, e alguns tocam os limites da delinquência na busca do objeto-entorpecente que lhes falta, “o toxicômano (passa a ser), a droga que consome” (CONTE, 1997, p.253).

Sendo assim,

(...) o indivíduo se põe a serviço de uma lei que não lhe permite fazer obstáculo à universalidade, ou seja, que não leva em conta sua possibilidade de singularização. Desse modo, ele é impelido a agir para além de seu próprio desejo, o que termina por conduzi-lo a práticas autodestrutivas – como demonstram exemplarmente as compulsões. (GONDAR, 2003. p. 86)

4.3 Um vetor de busca e resgate: os caminhos que levam aos grupos de ajuda mútua.

Tornar-se dependente químico, portanto, seria algo construído no íterim de inúmeras vivências ao longo da vida, e não só no contato direto e voluntário com os entorpecentes. As complicações que se somam, junto a essas vivências, conduzem ao estereotipado repertório de comportamentos do usuário crônico – mentira, endividamento, menos-valia, marginalidade, desemprego, abandono, entre outros – mas, sobretudo, à falta de referência a qualquer discurso em que se possa engajar: o familiar, o laboral, o político, o de cidadania, ou o de si próprio.

Reconhecer a própria condição de dependente é também uma idéia construída, especialmente percebida na iminência da necessidade de busca por mudança. Os familiares, os agentes de saúde, ou a própria polícia serão portadores de um importante discurso de alerta, muitas vezes, um ultimato mesmo aos dependentes. A degradação física resultante do uso

abusivo e continuado das diversas substâncias, as situações conflitantes no trabalho, a medida subjetiva da vontade de ser ajudado, entre outros, são eventos decisivos, que podem influenciar nas estratégias a serem tomadas, rumo a uma solução palpável dos problemas.

Não se trata de adotar uma instância disciplinar plena, próxima dos moldes da estrutura social anterior – as sociedades disciplinares, que docilizavam e impunham estrias de conduta e discurso. No intuito de se oferecer amparo à decisão pela abstinência é preciso mais que a oferta de inquestionáveis comandos: é preciso conduzir o sujeito à reflexão, à crítica, à consciência do aspecto danoso do próprio hábito e, porventura, a uma nova prática de si em sobriedade. Visível o comportamento dissonante, o usuário crônico faria de seu engajamento em novo espaço e em novo discurso – o do grupo de ajuda mútua –, uma possibilidade para esse resgate de sobriedade.

A entrada em um contexto propício e a montagem de um aparato pessoal (de muros disciplinares próprios, de sentido e de proteção nesse contexto) dizem do necessário e singular movimento do usuário que revê sua história em contato com o álcool e com as drogas. Nele inserido, poder-se-á questionar seu emaranhamento com essas substâncias, e se propor à formação de novas práticas de liberdade. A inserção em um ambiente que se coloca ao resgate, que exercita a capacidade de olhar para si próprio, para sua própria conduta pessoal e a dos outros em comunidade, junto a ditames rígidos de ordem disciplinar e uma instância criadora de novos padrões de comportamento, valores pessoais e o de dignidade devem ser elevados.

4.3.1 A entrada no ambiente dos grupos de ajuda mútua.

Os diversos grupos de apoio (ou de ajuda mútua) podem se configurar como esses espaços de resistência ao movimento homogeneizador que se tornam o agenciamento álcool-e-droga, e a relação do usuário com as pessoas, as instituições e os bens de consumo.

Com seu discurso e potencialidades terapêuticas, esses grupos fazem obstáculos à universalidade do consumo, constituindo calos frente ao alisamento do circuito social atual (que o consumo dessas substâncias estimula), bem como a oferta de singularidade a carentes modalidades subjetivas. Nesses grupos, potencialmente, serão construídas teias de

relacionamentos com sentido específico: novas identificações, respaldo para encontro da dignidade e da possibilidade de sobriedade, perdidas ao longo do contato com o álcool e com as diversas drogas.

Coordenador: O que você imaginava que o Grupo poderia fazer por você?

Sandra: (Pausa silenciosa). É o que faz hoje, sabe. Você chega lá, você escuta histórias de pessoas. Você ouve aquilo e você vai aprendendo. Você vai vendo que realmente é isso que eu faço. Que isso incomoda mesmo, que incomoda a sua família. Que incomoda outras pessoas também. Incomoda mais a família, porque você passa mais tempo com ela. Eu acho que sempre melhora. Você vai escutando aquilo e vai melhorando. (Sandra, 39 anos, dependente alcoólica).⁸³

Os grupos de ajuda mútua também possuem, via de regra, seu arranjo disciplinar determinado, linhas duras essenciais para manutenção de qualquer corpo ou espaço. Na inserção de novos membros, inclusive em seu arranjo disciplinar, se reconhece uma possibilidade de criação de projetos singulares e, com esses, de uma vivência mais saudável e possível, no que tange à distância das substâncias de abuso. Aprender-se-á a ouvir, a respeitar limites (de si e do convívio), a acolher e a se resgatar.

Balizas discursivas e de identificação nortearão o percurso dos aditos em recuperação. Oferecer-se-á um novo conjunto de rotas nas quais, a falta do entorpecente ou a vivência de seu consumo (indisciplinada e sem sentido) poderão ser recompensadas com o reconhecimento da dignidade e de sua singularidade.

A oferta de uma organização disciplinar particular pode promover, paradoxalmente, a singularização de indivíduos. Usuários crônicos de álcool e drogas, antes da entrada no agenciamento que se constitui o grupo, têm rígidas as linhas de um comportamento errante junto à obtenção e ao consumo das substâncias de abuso. Essas linhas rígidas (relativas ao território existencial do consumo abusivo) sofrerão ação, quando imersas no novo conjunto de regras que compõe as reuniões dos grupos, do conjunto de linhas flexíveis que indicarão desvios, quedas e novos impulsos (DELEUZE; PARNET, 1998). Esse movimento poderá ser penoso, mas se seguirá pela atuação de uma terceira ordem de linhas (as de fuga), que os conduzirá potencialmente a uma destinação desconhecida, a um novo repertório de posturas e comportamentos (ao menos diferente do território existencial do consumo abusivo).

Nas linhas de fuga, por mais destrutivo (ou paradoxal) que seja o gesto pelo qual ela se expressa, pode-se entrever um componente de singularização: o que chamamos de lampejo de subjetivação ou lampejo desejante. (GONDAR, 2003. p. 89).

Para Frey (2003), em depoimento pessoal quando de sua inscrição em um grupo de ajuda mútua, as tarefas e ditames disciplinares no grupo, “por mais idiotas e servis” (FREY, 2003, p. 332) que fossem, permitiam-lhe (usuário crônico de entorpecentes em recuperação) que fosse, “ainda que durante poucos minutos por dia, (viver) como as outras pessoas.” (FREY, 2003, p. 332). Para isso, ele e os demais membros de seu grupo cumpriam as tarefas. “Não porque nos mandam fazer, já que a maioria de nós passou a vida fazendo tudo menos o que nos mandavam fazer, mas porque as tarefas fazem com que sintamos pessoas normais. Pessoas normais têm tarefas.” (FREY, 2003, p. 332).

A rigidez da rotina de uma pessoa “normal” (segmento rígido, descrito por Frey [2003]), pode ser transformada (desterritorializada) por uma substância psicotrópica qualquer, tanto pela ação de processos e linhas de subjetividade, quanto pelo próprio efeito desta substância. Com longo histórico de abuso, essa linha de fuga se enrijece, pronta a ser novamente emaranhada por linhas flexíveis diversas – em especial frente ao agenciamento coletivo, que vem a se tornar o grupo. Assim, a organização disciplinar típica deste – rígida também em sua constituição de linhas – vem corroborar propensão para que se assuma um novo conjunto de valores e práticas de si próprio.

Todos nós começamos normais. Todos começamos como seres humanos produtivos, com potencial para fazer quase tudo que quiséssemos, mas, em algum ponto do caminho de nossa vida, nós nos perdemos. (...) Todos aqui (neste grupo de onde fala), homens e mulheres, viciados em *crack* ou bêbados ou *junkies*, ricos ou pobres, pretos ou brancos, daríamos tudo que jamais tivemos e tudo que jamais teremos para sermos normais. Coisas como uma luta, a luta boba, estúpida, logo esquecida, nos dá essa oportunidade. (FREY, 2003, p. 97).

É interessante perceber como normas e regras disciplinares rígidas⁸⁴, ou mesmo idiotas e servis, conduzem a novos territórios existenciais (de potencial sobriedade). Esse movimento é resposta a um modo de vida desterritorializado de normas e regras, como as que compõem a dinâmica dos grupos. Endurecidos em suas rígidas linhas de consumo abusivo e sem sentido,

⁸³ Dados de entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 27/02/2008.

⁸⁴ Horários para se começar a reunião, o respeito aos ditames do grupo, um fala enquanto os outros obrigatoriamente escutam.

usuários crônicos de drogas e álcool encontram flexibilidade paradoxal no substrato seguro que se torna o grupo. Nele, sob o efeito do embate entre esses dois tipos de linhas (molares e moleculares), dependentes e alcoolistas estarão prontos a rumar para um desconhecido estrato, atravessados por uma terceira ordem de linha (as de fuga).

Um grupo, desta forma, é tecelão de uma nova rede de agenciamentos.

Um agenciamento é precisamente este crescimento das dimensões numa multiplicidade que muda necessariamente de natureza (a do consumo excessivo de álcool e drogas, inclusive) à medida que ela aumenta suas conexões. (DELEUZE & GUATTARI, 1995, p.17)

O reconhecimento da condição de usuário crônico é facilitado, com a inserção em um ambiente propício, para a multiplicidade de conexões que vem a ser o grupo. Com participação e engajamento neste, outros pontos poderão ser vivenciados de forma mais clara. Como a noção da própria carga abusiva de consumo, a necessidade de buscá-lo, o vislumbrar da dignidade perdida, a esperança instilada com escuta e atenção recíprocas de um relato, o treinamento e o conhecimento que orientam e previnem recaídas, entre outros fatores.

Coordenador: Você chegou a tentar parar antes, sozinho?

Lucas: Eu tentei e fiquei só seis meses parado. Mas voltei mesmo porque eu não tive força para parar. Eu não tive a opinião mesmo de parar.

Coordenador: Depois que você entrou pro Grupo, você teve recaída?

Lucas: Não!

Coordenador: Teve vontade de beber?

Lucas: (pausa) Depois que eu entrei pro Grupo eu não tive vontade de beber. Sabe aquilo “to com vontade e vou experimentar”. Hoje em dia tem colega, assim para não falar amigo, e aí chegou esse cara com um copo de cerveja e me mostrou assim “isso aqui que é bom!”. “É bom pra você, pra mim não é não!”.

Coordenador: Lucas, dentro do Grupo, ficar sóbrio, não vou dizer que é uma regra, mas é algo que todo Grupo preza. Às vezes essa idéia de sobriedade funciona como uma ordem pro membro? Ele pára de beber em função dessa aceitação do Grupo? E não volta a beber para se sentir acolhido ali?

Lucas: Eu acho que não. O apoio que eu tenho lá não me manda não. Aquele lugar tem que dar uma força, um apoio pra gente pra mudar. Se eu disser que a gente vai chegar lá e o Grupo vai falar que vai mudar, não vai! O cara tem que ter a coragem dele mesmo, o Grupo dá força! Eu acho que sozinho, ele não consegue, mas depende da força que ele tem. Se eu, por exemplo dissesse que eu não ia parar, eu não tinha parado. Se eu ficasse internado, não ficava mais que uma semana.

Coordenador: Você acha que o Grupo oferece espaço, para o indivíduo criticar o próprio Grupo?

Lucas: Ele oferece. (Lucas, 42 anos, dependente alcoólico).⁸⁵

O indivíduo nos grupos – diferentemente do sistema de internação em instituições de tratamento (fazendas ou clínicas psiquiátricas) – se mantém em contato com as substâncias de abuso dispersas pela cidade. Porém, a presença das drogas e do álcool, no consumo cotidiano demasiado, é substituída pela presença na prática discursiva de recusá-los pontualmente e na escuta semanal de relatos envolvendo seus problemas. Sem a máscara de consciência – oferecida pelo apagamento ou a sensação de agitação vinda do consumo – seria possível criticar e perceber a escalada dos infortúnios provenientes das substâncias de abuso. Prática que exige um arranjo disciplinar próprio.

Coordenador: Como assumir a responsabilidade da sobriedade no Grupo? Quando você é membro ali dentro, você faz parte daquela conversa toda ali. E aos poucos você percebe que aquela cervejinha que você tomava de vez em quando vai contra os princípios daquele discurso que é assumido lá no Grupo. Como é pensar a sobriedade desse jeito? É como se fosse uma imposição, o Grupo te impõe a ficar sóbria?

Sandra: Não, acho que não é como imposição não. Porque se fosse imposição eu não faria, e como é que a gente recai? Não é? Porque você escuta aquilo ali, e tem hora que você não dá conta. Mas aí, você escutando todo dia, toda segunda-feira, você procura pelo menos não fazer. Porque várias vezes que eu tive recaídas, eu não tive coragem de te contar. Então, o que é? É a mentira, você está mentindo. (Sandra 39 anos, dependente alcoólica).⁸⁶

A sobriedade, como um bem a ser preservado, também impõe desafios, a partir da inserção e participação no Grupo. Acolher tais desafios é garantir que o Grupo não funcione como cópia e colagem de falas e posturas, abrindo espaço para que o usuário crônico se sinta capaz de criticar e se mostrar verdadeiramente, em meio a seu discurso e à construção de uma nova postura.

⁸⁵ Dados de entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 29/02/2008.

⁸⁶ Dados de entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 27/02/2008.

4.4 Os grupos de ajuda mútua como um todo.

4.4.1 *Percurso e crítica: bases históricas e aplicações práticas contemporâneas.*

“Não há grupo em si, antecedente à prática que o institui; só existem grupos⁸⁷, e estes não são entidades, mas modos sócio-históricos de funcionamento.”

Heliana de Barros Conde Rodrigues, 2004.

A palavra *grupo* se vincula à “denominação italiana *gruppo*, usada para indicar conjuntos humanos conforme representados em quadros renascentistas, especialmente os que tratam de temas religiosos” (RODRIGUES, 2004, p. 155). Para este trabalho, apenas o vínculo da palavra se dará em um plano único. Os grupos são entidades complexas, cuja história remete a construtos de origem e destino diversos.

Barros (2007) e Rodrigues (2004), ao escreverem sobre grupos, concluem pela impossibilidade de recorrência a uma entrada única sobre os mesmos. Os grupos não são objetos constituídos *a priori*, sobre os quais se aplicam teorias, simplesmente. Para Rodrigues (2004), mais especificamente, a teorização da dinâmica de grupo e das relações humanas (tanto das práticas quanto na academia) se põe frente a determinados problemas. O conjunto desses desafios

Sugere a existência de um objeto dado – “o” grupo –, que possuiria movimentos previamente identificáveis por parte de um saber, presumidamente científico – uma “dinâmica” –, aos quais se agregariam, na forma de uma enigmática conjunção “e”, aparentemente óbvias “relações” ditas “humanas” – levando-nos a pensar que o antes abstrato “grupo” e sua nobre “dinâmica” nada mais seriam, talvez, do que nossas tão conhecidas, embora freqüentemente subjugadas assustadoras, “relação entre homens”. (RODRIGUES, 2004, p. 113).

Apoiado na leitura de um percurso histórico e crítico sobre os grupos, feito por Rodrigues (2004), tentou-se localizar as bases de uma prática grupal, próxima das fontes que hoje orientam o grupo de ajuda mútua pesquisado. Em sua construção, Rodrigues (2004) extrapola o sobrevôo

⁸⁷ Grifos da autora (mantidos).

descritivo básico, que tentaria demarcar com personagens e fatos, possíveis soluções para essa tarefa. Na busca, não apenas pela enumeração da ordem dos fatos, objetivou-se também encontrar as influências de saberes e práticas não-especifistas – produzidas não somente nos meios assépticos acadêmicos – que extrapolasse os dizeres dos manuais que pouco as contemplam, mas que atravessam sobremaneira a prática grupal pesquisada.

Não bastaria, para o presente trabalho, apenas mencionar as iniciativas de J. H. Pratt e suas classes (ou sessões) coletivas para tuberculosos, em um dispensário na cidade de Boston, no início do século passado, como precursoras das práticas de grupo.

Pratt trabalhava como clínico geral, no Ambulatório do Massachusetts General Hospital (Boston). Em julho de 1905 iniciou programa de assistência a doentes de tuberculose, incapazes de arcar com os custos de internação. Reunia-os uma vez por semana, em grupos de 15 a 20 membros, no máximo 25, para que fosse possível estabelecer maior contato com os pacientes⁽³⁾. Além dos cuidados clínicos, orientava-os a adotar atitudes positivas em relação às suas condições, enfatizando a necessidade de manter a confiança e a esperança. O reconhecimento de que não eram os únicos a sofrer, aparentemente, contribuía para certa sensação de melhora. (BECHELLI; SANTOS, 2004, p. 3).

Os bons resultados do trabalho de Pratt – brevidade do processo de cura; utilização sistemática e deliberada de emoções coletivas, para uma finalidade terapêutica; utilização de um sistema de recompensas e promoções; dentre outros –, por si só, não explicam a eleição de seu nome como “autor originário” (RODRIGUES, 2004, p. 135), na bibliografia. Sabe-se do pioneirismo de suas publicações, mas negligencia-se a influência americana na produção de ciência, do fato de seu texto se beneficiar do prestígio do discurso médico ou do grave *status* “epidemiológico da tuberculose no início do século” (RODRIGUES, 2004, p. 135).⁸⁸ Para a mesma autora, a descrição pura e a-histórica de fatos e personagens, sem crítica ou contextualização mais profunda, ocupa grande espaço no estudo e no ensino das abordagens grupais no campo da Psicologia.

Em um plano simplesmente descritivo, vale citar que confere a J. Moreno, nos anos 30, a criação da expressão “psicoterapia de grupo” (RODRIGUES, 2004, p. 119). Em torno de sua inventiva técnica, o psicodrama – que se originou do estudo e da atuação de expressões teatrais improvisadas –, formou-se a primeira sociedade oficial de grupoterapia. Para Moreno, segundo Bechelli e Santos (2004),

grande parte da psico e sociopatologia poderia ser atribuída ao desenvolvimento insuficiente da espontaneidade e que seria possível obter benefício terapêutico por intermédio da representação, isto é, na vivência ativa e estruturada de situações psíquicas conflituosas, o que levaria o indivíduo a descobrir as implicações dos eventos na própria vida. (BECHELLI; SANTOS, 2004, p. 5).

Diante do mesmo impasse, o de traçar um percurso histórico-crítico, apressados historiadores das práticas de grupo poderiam tentar resolver

facilmente esta questão mediante um simples argumento: o título oficial (dinâmica de grupo) identifica as práticas grupais a um modelo teórico específico – as formulações de Kurt Lewin na década de 40, no contexto americano –, acoplado à valorização emprestada aos grupos por formas de gestão empresarial que criticam o “esquecimento” taylorista do “fator humano” – a “teoria das relações humanas” surgida, ainda no contexto americano, nos anos 20. Discussão banal, portanto (...). (RODRIGUES, 2004, p. 113).

Ou recorrer, a-historicamente, a outros fatores que delimitem um contexto de formação dessas práticas. A menção aos grupos operativos de Pichon Rivièrre, no Hospício de las Mercedes em Buenos Aires; a Análise Institucional na França, que “jamais foi ‘técnica de grupo’” (RODRIGUES, 2004, p. 124), mas que pôs em cena a dinâmica das instituições, anteriormente não contemplada pela psicossociologia; os estudos de Lapassade (1989), densamente enraizados, sobre burocracia e gestão; os *modelos* de Gregório Barenblitt; dentre outros autores e movimentos; “nada disso parece ser tão importante, afinal, para a nossa formação enquanto grupistas (menos ainda, suponho, enquanto psicólogos!).” (RODRIGUES, 2004, p. 124).

Em lugar de tentar afirmar o que os grupos são, o que podem ou o que devem fazer, o panorama histórico em pauta nos brinda com aquilo que certos modos de apreensão os fazem ser, poder ou fazer. (RODRIGUES, 2004, p. 154).

Um fato caro às práticas de grupo, e também a esse percurso histórico, foi o conjunto de conseqüências acarretado pela Segunda Guerra Mundial. Para Bechelli e Santos (2004), o maior conflito armado do último século acarretou

⁸⁸ Se um psicólogo formado, ou um adito em recuperação, reunisse um grupo de alcoolistas crônicos em torno de um grupo, no fim do século XIX e início do XX, publicando localmente os métodos e eventuais benefícios dessa montagem, receberiam eles tais créditos?

(...) grande mudança social quanto à procura de um profissional em decorrência de problemas emocionais. Até a década de 30, se fosse necessário procurar alguém com esta finalidade, a escolha recaía preferencialmente no padre, pastor ou rabino e não no "alienista" (psiquiatra) ou no psicanalista. Ir a um profissional de saúde mental era considerado confissão de fracasso pessoal, vergonha para a família e um estigma. Entretanto, os traumas decorrentes da guerra, tanto em civis quanto em militares, mudaram esse conceito. Passou a haver maior demanda de assistência psicológica em um universo com escasso número de psicoterapeutas. Em consequência, houve grande impulso à psicoterapia de grupo que passou a ser considerada como importante recurso terapêutico e dezenas de trabalhos foram desenvolvidos e publicados, relatando o resultado dentro deste contexto de crise. (BECHELLI; SANTOS, 2004, p. 6).

Também merecem destaque, as novas posturas no campo da saúde mental, “originadas a partir dos movimentos de reforma psiquiátrica que visavam a reintegração social do paciente.” (GUANAES; JAPUR, 2001, p. 2).

A redução do número de internações em hospitais psiquiátricos e a criação de políticas orientando novas formas de atendimento para essa população, como a expansão dos hospitais-dia e dos atendimentos ambulatoriais nos centros de saúde, vieram a transformar o atendimento em grupo no principal recurso terapêutico nesses contextos. (GUANAES; JAPUR, 2001, p. 2)

Na intenção de construir de um texto, que remonta às bases históricas do trabalho com grupos, e as aplica na realidade dos grupos de ajuda mútua, é necessário também considerar a porção de saberes e técnicas nascidos “no seio de movimentos históricos-sociais contestatórios, como os formulados em campos de ação não facilmente incorporáveis às práticas ‘psi’ instituídas – certas filosofias, pensamentos políticos, artísticos etc.”. (RODRIGUES, 2004, p. 118). Essas são as referidas técnicas não-especifistas.

Para Bechelli e Santos (2004), a mobilização popular que se converte em práticas de grupo, portanto passível de inserção nesse percurso histórico, se dá sobremaneira nas últimas três décadas. Permeadas pelas técnicas não-especifistas, essas inúmeras organizações se formam espontaneamente, com alguns milhões de membros em todo o mundo, compartilhando problemas psicológicos ou condições médicas semelhantes, reunindo-se para trocar informações e oferecer apoio mútuo (BECHELLI; SANTOS, 2004).

Essas associações, colocadas na figura dos grupos de ajuda mútua, auxiliam tanto o próprio doente quanto seus familiares e amigos, e são dirigidas por eles mesmos, sem ser necessária a presença de especialistas no assunto. Tal fato decorre, possivelmente, da redução do

papel e insuficiência dos serviços públicos de saúde mental e das instituições sociais. Esses grupos de ajuda mútua “acabam proporcionando importante recurso a milhões de pessoas, como sistema alternativo de tratamento” (BECHELLI; SANTOS, 2004, p. 9).

4.4.2 A inserção do grupo de apoio pesquisado nesse percurso histórico.

Para Bechelli e Santos (2004), assim pode ser resumido o embrião das práticas de grupo, na Europa e nos Estados Unidos, ainda no início do século XX:

Pratt e Moreno foram os precursores da psicoterapia de grupo, tendo participado de sua evolução durante toda a vida. Seu emprego em psiquiatria passou a ser crescente a partir da década de 20, particularmente em pacientes internados. Inicialmente, termos diversos foram empregados para classificá-la: tratamento em massa, aula ou instrução em massa e terapia coletiva. O método evoluiu de aula para interação e a abordagem de reeducação para conceitos psicanalíticos. Gradualmente, a estrutura do grupo passou a ser definida em relação a: número de participantes, frequência e duração da sessão e do tratamento, grupos homogêneo e heterogêneo, admissão ou não de novos participantes, emprego concomitante de psicoterapia individual, regras e preparo do paciente. (BECHELLI; SANTOS, 2004, p. 7).

O grupo de apoio pesquisado pode remontar a um modelo médico de atendimento, próximo do de Pratt – noções de saúde e doença pré-estipuladas, presença de um coordenador detentor de um saber técnico-especializado⁸⁹, orientação para uma “cura”, regras disciplinares constituintes e norteadoras, convivência que estimula a instilação de esperança, a catarse, etc.

Como salientado no percurso histórico anterior, que de forma crítica abarcou influências de técnicas não-especifistas, o grupo de apoio pesquisado também busca inspiração em movimentos sociais e populares – como os movimentos assistenciais e políticos vinculados à Igreja, à esquerda ou aos tradicionais grupos de ajuda mútua, como os Alcoólicos Anônimos.

Para Rodrigues (2004), em leitura de Grinberg, Langer e Rodrigué (1976), os Alcoólicos Anônimos, como certo exemplo de grupos de auto-ajuda, são vinculados a um modelo de psicoterapia *pelo* grupo. Em relatos catárticos, observados no grupo pesquisado, as emoções coletivas são estimuladas e utilizadas – assim como fez Pratt –, sem muitas vezes, a deliberada

⁸⁹ Na figura de coordenador, espera-se não ocupar esse lugar de suposto-saber, na condução das reuniões do Grupo.

intenção de fazê-las analisadas pelos próprios participantes. O silêncio e os olhares, que acolhem a fala e o choro do outro, têm reflexão pessoal despertada.

Práticas *pelo* grupo, *no* grupo e *de* grupo – e as implicações dessas diversas preposições que mediam a relação do todo-grupal com seus membros – são dimensões analisadas por Rodrigues (2004), também a partir da leitura de Grinberg, Langer e Rodrigué (1976). No primeiro modelo (*pelo* grupo) se usam, deliberadamente, as emoções coletivas dos indivíduos dispersos no grupo. No segundo, orientado fortemente por construtos psicanalíticos, introduz-se a interpretação em situações coletivas. Todavia, o destinatário da interpretação permanece sendo um indivíduo que tem, *no* grupo trabalhadas suas questões e conflitos. O terceiro modelo, por sua vez, considera “o grupo como fenômeno central e como ponto de partida para a formulação de qualquer interpretação” (RODRIGUES, 2004, p. 152). Embora avance, quanto à questão de conceber o grupo como uma instância maior e mais complexa do que a soma simples e direta de seus membros, o terceiro modelo se arrisca “a apreender uma nova ‘individualidade’, agora grupal!” (RODRIGUES, 2004, p. 152). No cerne dessa discussão de modelos, estão as múltiplas possibilidades de análise dos vetores indivíduos-grupo e grupo-indivíduos.

Na prática grupal do “Família Caná” de Contagem/MG, instância pesquisada e trabalhada, se preza a concepção do grupo enquanto “*totalidade* – realidade diferente do somatório de individualidades” (RODRIGUES, 2004, p. 152), que “exige formas específicas e originais de intervenção” (RODRIGUES, 2004, p. 152). Se essas balizas nos aproximam do terceiro modelo, também não se nega que eventos da ordem dos dois primeiros ocorrem com bastante frequência.

Não se trata de adoção de um modelo fragmentado, ou de colagem de inúmeras teorias. Preza-se, no grupo pesquisado, sua auto-invenção e gestão permanentemente. Acredita-se, como em Rodrigues (2004), “que a adoção de qualquer dos modelos apresentados (...) conduzirá inexoravelmente a compreensões da grupalidade e a intervenções sobre a mesma, submetidas às restrições determinadas pela partição do mundo imposta” (RODRIGUES, 2004, p. 155) pela escolha de quaisquer modelos. Tem-se a intenção (e a possibilidade) da montagem de um grupo que se auto-gere e que se inventa, embora, concomitantemente, “fabricar-se” um grupo, um *logos* e uma tecnocracia ao lhe impor (e ver aceito por seus membros) um determinado manejo.

4.5 A influência de Alcoólicos Anônimos e demais grupos de ajuda mútua, na prática do grupo pesquisado.

“(...) nenhuma associação de homens e mulheres teve, em tempo algum, uma necessidade mais premente de contínua eficiência e permanente união. Nós, alcoólicos, percebemos que precisamos trabalhar conjuntamente e permanecer unidos, do contrário a maioria de nós acabará por morrer, cada um sozinho em seu canto.”

Alcoólicos Anônimos, 2004.

Para Bechelli e Santos (2004), em levantamento histórico e bibliográfico das psicoterapias de grupo, localizam-se na década de 20 do último século, as primeiras experiências de práticas de grupos no atendimento à saúde de pacientes alcoólicos. Na Áustria e na Rússia, psiquiatras empregavam o que denominavam *Terapia Coletiva* no tratamento desses indivíduos e outros, portadores de determinados: transtorno obsessivo-compulsivo, retardo mental e desajustes sexuais (BECHELLI; SANTOS, 2004).

Cinco anos mais tarde, com Metzl, também no leste europeu, desenvolveu-se método específico de aconselhamento em grupo para alcoólatras. Bechelli e Santos (2004), em leitura de Dreikurs (1959), referem “que muitos dos princípios adotados anos depois nos Alcoólicos Anônimos, pioneiro entre os grupos de auto-ajuda, podem ser encontrados no sistema de trabalho de Metzl.” (BECHELLI; SANTOS, 2004, p. 5).

Estes princípios são descritos por Minayo e Schenker (2004) da seguinte forma,

Os Alcoólicos Anônimos (AA) e os Narcóticos Anônimos (NA) concebem a adicção como uma doença progressiva e crônica, caracterizada pela negação e pela perda de controle. A ideologia dos 12 passos prega que a recuperação só é possível através do reconhecimento individual de que as drogas são um problema e da admissão da falta de controle sobre seu uso. (MINAYO; SCHENKER, 2004, p. 6).

Fato reforçado pela publicação mais importante de Alcoólicos Anônimos (2004) onde,

O único requisito para se tornar membro é o sincero desejo de parar de beber. Não

estamos ligados a qualquer crença, seita ou organização religiosa em particular, nem nos opomos a qualquer uma delas. Simplesmente desejamos ser úteis àqueles que sofrem. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2004, p. 12)

Os membros do mais tradicional grupo de ajuda mútua se descrevem como recuperandos permanentemente de uma “irremediável condição mental e física” (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2004, p. 11). Acreditam que o relato compartilhado de experiências pessoais, que conduziram à pontual sobriedade (fragmento de tempo de não mais que um dia), pode oferecer ajuda a outro alcoólico. Acreditam, também, que o alcoolismo é uma grave doença (embora, para muitos, incompreendida). E, ademais, têm a certeza de que sua maneira de viver é benéfica para todos *a priori*.

Na introdução à primeira edição do “Grande Livro”⁹⁰ de Alcoólicos Anônimos, tem-se importante ressalva. Os primeiros membros (“somos mais de cem homens e mulheres que nos recuperamos” [ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2004, p. 11]) ressaltam o fato de permanecerem “anônimos” não pelo fato do alcoolismo ser um vetor de exclusão social e de vivência particular de menos valia, necessitando que lhes fossem resguardadas as identidades. O caráter “anônimo” nasce mais por serem estes indivíduos incapazes de se dedicar integralmente a todos que, por ventura, procurariam neles ajuda.

É importante permanecermos anônimos porque somos, atualmente, muito poucos para atender o enorme número de pedidos pessoais que possa resultar dessa publicação. Por sermos, na maioria, profissionais liberais ou homens de negócios, não poderíamos, em tal eventualidade, continuar a nos dedicar a nossas ocupações. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2004, p. 11).

A associação de Alcoólicos Anônimos foi fundada em 1935, em Akron, no Estado de Ohio, nordeste dos Estados Unidos. Milhões de casos de eficácia expandiram sua ideologia por mais de 114 países⁹¹, contando com um número aproximado de 48 mil grupos espalhados por todo mundo (GAMBARINI, 1997). Segundo pesquisa junto à Associação Mineira de Alcoólicos

⁹⁰ Em 1939, mesmo fora impresso em papel muito grosso, que lhe dava muito volume, daí tal apelido em países de língua inglesa. O livro “Alcoólicos Anônimos” no Brasil também possui o seu – “Livro Azul” – devido à cor de sua capa. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2004). A edição pesquisada, em língua portuguesa, possui pouco mais de 220 páginas.

⁹¹ Inclusive o Brasil, que recebeu seu primeiro Grupo de AA no Rio de Janeiro, em 05 de setembro de 1945. O mesmo era composto por americanos em sobriedade, a serviço no Brasil. (BRASIL, Secretaria Nacional Anti-drogas, s/d [a]).

Anônimos⁹² (2008), são 108 os grupos de AA espalhados na região metropolitana de Belo Horizonte/MG, sendo o primeiro Grupo montado em 08 de dezembro de 1952 (BRASIL, Secretaria Nacional Anti-drogas, s/d [a]).

O desafio de manter-se em abstinência para alcoolistas crônicos não está somente em suportar, física e psicologicamente, as crises da falta de álcool no organismo – tremores, delírio, irritação, compulsão, entre outros sintomas. Da mesma forma, também não está em ignorar um possível julgamento pejorativo e excludente por parte dos demais convivas. “Alcoolistas são pacientes que necessitam se abster do álcool numa sociedade que estimula seu consumo” (RAMOS; BERTOLETE, 1997, p. 200).

Seres humanos precisam ocasionalmente de momentos de fuga da sua existência costumeira. Alguns escalam montanhas, outros entram para monastérios, outros ficam completamente bêbados e alguns usam drogas. Não há nada de natural em estar sóbrio. (VERGARA, 2002, p. 50).

Também é desafio dos aditos e alcoolistas em recuperação, em ambientes como os de grupos de ajuda mútua, vencerem as resistências – o que mostra que os AA não são facilmente aceitos por todos, pelo contrário. Frey (2003), em um depoimento dessa modalidade de resistência, coloca seu ponto de vista inicial sobre grupos de ajuda mútua, nos moldes da tradição de AA, da seguinte forma.

Pego um grosso e surrado livro azul. Não tem capa nem título, só um símbolo na frente, um triângulo dentro de um círculo. (...) Chama-se *O grande livro dos alcoólicos anônimos*, e o símbolo na frente é o símbolo da sobriedade. Nunca o li, nem sequer me dei ao trabalho de abri-lo. Quando alguém o dava para mim, eu o jogava na sarjeta ou metia no fundo da lata de lixo mais próxima. Fui a Reuniões dos AA, que me deixaram indiferente. Para mim, é uma filosofia de substituição. Substituição de um vício por outro. Substituição de uma substância química por Deus e as reuniões. (...) Não existe reunião em que toda choradeira, reclamações e censuras do mundo possam fazer com que eu me sinta melhor. (FREY, 2003, p. 80).

A tradição de AA ensina que convém reunir alcoolistas e aditos em grupos homogêneos nosograficamente, uma vez identificado o triplo vetor de dificuldades – compulsão, aceitação social e resistência. O objetivo de reuni-los, em um mesmo espaço, ocorre afim de que fatores terapêuticos de ordem determinada auxiliem no processo de reconhecimento de sua própria condição, assim como os oriente ao resgate de sobriedade da dignidade.

⁹² www.aamg.org.br, acesso em 12/03/2008.

4.5.1 Convite a uma análise mais crítica: o grupo até se descontrói, depois se reinventa.

No reconhecimento, por parte do sujeito, do estado patológico de seu hábito de consumir álcool (e, eventualmente, outras drogas) está o convite (e o desafio) de entrada em tão importante associação de pessoas para ajuda mútua. Na convivência e com os relatos entre iguais, respeitando um “programa” pessoal de abstinência – fragmentos pontuais de tempo (“só por hoje!”) – espera-se oferecer substrato de resgate aos dependentes. Na definição de uma estratégia para mudança, o grande achado dos AA foi ver a cura como fundo inteiriço de um longo processo de mudança. Nesse processo, a figura fragmentada do dia-a-dia, sem o primeiro gole, funcionará como o vetor de mudança.

Quanto a isto, Peña-Alfaro (1993), em estudo sobre a mecânica dos grupos de AA afirma que

(...) convém fazer uma distinção entre tratamento AA e a cura do alcoolismo. Os AA insistem em afirmar que não curaram o alcoolismo, apenas pararam de beber e que, se um deles beber um gole que seja, retornará à dependência. De forma que o ‘tratamento’ diz respeito apenas à recuperação do alcoólico, a conseguir a abstinência renunciando a bebida. Portanto, o alcoolismo não é curado: o processo da doença alcoólica e suspenso. (PEÑA-ALFARO, 1993, pag.25)

Ponciano Ribeiro (1994) coloca, quando de estudo sobre os processos grupais, esse fator de “cura” como algo que se funde no conceito de mudança. Os AA não se intitulam grupos de psicoterapia, no entanto a orientação para uma norma (vida com saúde e distante do álcool e das drogas) é atravessada por fatores terapêuticos específicos quando da convivência em grupo.

O arranjo terapêutico desses fatores está diretamente ligado ao conceito de mudança proposto, no ambiente do grupo de ajuda mútua. “Na realidade, psicoterapia (como qualquer outra prática, de um grupo de ajuda mútua, de si, etc.) diz pouco no sentido de cura, mas diz muito no sentido de mudança, ou seja, mais do que à cura, psicoterapia (ou outra prática) diz respeito à mudança e às necessidades (dos indivíduos e dos grupos que as procuram).” (RIBEIRO, 1993, pag. 39).

Mas em que medida, uma prática clínica, que engloba as práticas de grupo – e vice-versa –,

está a serviço da dominação (do coordenador dos grupos, dos patrões das empresas, dos detentores do capital dos planos de saúde, dos legisladores, dos gestores do serviço público de saúde), e até onde ela pode “contribuir para construção de autonomia e liberdade” (FERREIRA NETO, 2007, p. 178) para aqueles que dela fazem parte?

Resistente, em depoimento pessoal, assim dialoga Frey (2003) com um coordenador sobre esse ponto:

Estávamos examinando seu plano pós-tratamento.
 E que tal?
 Se você o seguir, vai te fazer muito bem. Devia olhar com mais cuidado.
 Por quê?
 Tem mais coisas aí dentro do que você pensa.
 Só vi coisas relacionadas aos AA.
 Isso porque estamos recomendando que você frequente os AA.
 Achei que já tivéssemos encerrado essa merda de assunto.
 (...) não vai se manter sóbrio sem os AA.
 Por que acha isso?
 Porque é a única coisa que funciona.
 Pode ser a única coisa que funciona para vocês, mas não vai funcionar para mim.
 Por quê?
 Não acredito nos Doze Passos, não acredito em Deus e em nenhuma forma de Poder Superior. Eu me recuso a entregar minha vida e minha vontade ao que quer que seja, e muito menos a algo que não acredito.
 Então, o que você vai fazer?
 Vou viver minha vida. Vou aceitar as coisas como são e enfrentar os problemas quando aparecerem. Quando álcool ou drogas ou ambos estiverem diante de mim, tomarei a decisão de não usá-los. Não vou passar a vida com medo de álcool e drogas e não vou gastar meu tempo conversando com pessoas que passam a vida com medo de álcool e drogas. Não vou depender de nada a não ser de mim mesmo.
 É a receita do desastre.
 Eu rio dele.
 As chances de alguém com sua história de abuso de álcool e drogas se manter sóbrio sem uma quantidade enorme de apoio, com os AA e com terapia, seja terapia individual ou em grupo, são de uma para um milhão. Na melhor das hipóteses.
 Essas estatísticas não me assustam.
 De uma para um milhão, James.
 É uma chance em um milhão o fato de eu estar aqui agora. Uma em um milhão não me assusta. (FREY, 2003, p. 410).

O conceito de “artes da existência” de Foucault (1984), vai na direção do depoimento. Colocando o processo de mudança, proposto nos grupos de ajuda mútua, como algo que ultrapassa o campo das práticas clínicas, as “artes da existência” se referem a todo um amplo conjunto de práticas psicossociais (FERREIRA NETO, 2007) – como as dos grupos de ajuda mútua inclusive, bem como as familiares, as laborais, as educacionais, as filosóficas, entre outras. Para desenvolver

tal conceito, Foucault (1984) “mostra-se cético em relação ao potencial liberador (exclusivo) das práticas clínicas, ainda que admita que (estas) possam manter ‘certa autonomia’”⁹³ (FERREIRA NETO, 2007, p.177).

Para Foucault, segundo Ferreira Neto (2007), as práticas clínicas (médicas, psicológicas, psicanalíticas) – bem como as pedagógicas e até as filosóficas – pertenceriam a um mesmo campo das “artes da existência” ou das “técnicas de si” (FERREIRA NETO, 2007, p. 178). Dispostas no conjunto das extensamente variáveis “tecnologias de si” (FERREIRA NETO, 2007, p. 182), as “artes da existência”, como práticas psicossociais – técnicas como as psicoterapias, ou populares como os grupos de ajuda mútua de alcoólicos anônimos –, possuem “efeitos significativos em indivíduos e comunidades” (FERREIRA NETO, 2007, p. 182).

Estas não se confundem com o que livre-arbítrio de um sujeito em particular o põe a fazer. Essas práticas (de si) são exercidas num contexto comunitário e institucional (FERREIRA NETO, 2007). A mudança – se proposta na clínica, ou em qualquer outra prática disciplinar de assujeitamento, simplesmente – condirá apenas à “produção de um modo de subjetivação disciplinado, assujeitado” (FERREIRA NETO, 2007, 181), via reconhecimento de uma determinada condição de si próprio – usuário crônico de álcool e drogas, dependente químico em recuperação em um grupo ou instituição ou familiar de qualquer um deles. As “artes da existência” dizem,

Na verdade, o que mais importa não é o conhecimento de si mesmo, mas a invenção de si mesmo, a ruptura com uma subjetivação identitária em função de uma subjetivação que “desprende-se de si mesma” e cria um devir outro. (FERREIRA NETO, 2007, p. 181).

Essa discussão se faz importante, uma vez que o grupo trabalha instâncias libertadoras e dominadoras na natureza de sua montagem e constituição. Nele, o silêncio é abolido, dependentes e familiares falam sobre suas vivências junto ao consumo abusivo de álcool e de entorpecentes. No grupo, também se faz com que se “fossem desativadas as instâncias de condenação moral” (FERREIRA NETO, 2007, p. 178) presentes no trato dos dependentes com a lei e os demais membros da sociedade – entre iguais, essa instância condenatória se abrande e não os segrega. Por outro lado, uma posição subserviente aos ditames do grupo ou à sua potencial capacidade de acolhimento e asilo, não comporão pontos para que se transite a um território existencial autêntico de sobriedade. Mesmo cessando os problemas provenientes do contato com o álcool e as diversas

⁹³ As discussões sobre as relações de poder estão no cerne da obra de Michel Foucault, assim como na sua produção e entendimento sobre subjetividade e processos de subjetivação.

substâncias de abuso, o sujeito permanece atado ao grupo como condição única para se prolongar seu processo de abstinência. Nesse caso, o grupo se mostra como detentor exclusivo dos poderes que mantêm seus membros longe das drogas e do álcool; somente através dele, usuários crônicos dessas diversas substâncias se constituiriam como sujeitos abstinentes. “Alienações que curam” (FERREIRA NETO, 2007, p. 178) não é o que se espera deles.

No entanto, é interessante e paradoxal ressaltar a influência da disciplina (linhas duras) dos grupos como ora “práticas disciplinares de sujeição, ora essas mesmas práticas como portadoras de uma virtual liberação e invenção de outras modalidades de subjetivação.” (FERREIRA NETO, 2007, p. 178).

4.6 Fatores terapêuticos das práticas de grupo no “Família Caná” de Contagem/MG.

Nos trabalhos de Pratt, no início do último século, já é possível reconhecer o potencial terapêutico dos grupos. Esses “fatores podem ser considerados como mediadores da mudança terapêutica” (GUANAES; JAPUR, 2001, p. 3). Para Bechelli e Santos (2004), Pratt utilizava

(...) a reunião para transmitir, simultaneamente, instruções e conselhos, e oferecer apoio a grupo de pacientes que apresentava problemas, sintomas e doenças semelhantes. A oportunidade de compartilhar experiências de condições análogas era um dos fatores importantes, além do efeito benéfico que um paciente exercia sobre outro quando apresentava melhora. Em suas *aulas*, como Pratt as denominava, processavam-se o que atualmente conhecemos por *fatores terapêuticos*: universalidade, aceitação e instilação de esperança. (BECHELLI; SANTOS, 2004, p. 3).

Guanaes e Japur (2001), analisando a obra de Vinogradov e Yalom (1992), dissertam que “a presença dos fatores terapêuticos nos diversos grupos existentes pode variar em função de algumas forças modificadoras, como o tipo de grupo e as diferenças individuais entre os participantes.” (GUANAES; JAPUR, 2001, p. 8). Essa compreensão coloca membros e eventuais coordenadores de grupos frente a possibilidades e limites dos mesmos.

A atuação de fatores terapêuticos, como mediadores de mudança, se dá nas trocas interativas potencializadas pelo arranjo determinado dos grupos. Nele, os membros reproduzem

os papéis que ocupam no dia-a-dia de suas relações e seus sentimentos quanto ao tema das reuniões. O espaço que, possibilita a atuação desses fatores, ajudará o indivíduo em sua tomada de consciência como ser social.

Para Guanaes e Japur (2001), em revisão bibliográfica sobre os fatores terapêuticos dos grupos, a noção de que esses influem no “tratamento psicoterápico existe com base na assunção de que é possível classificar os elementos benéficos da psicoterapia.” (GUANAES, JAPUR, 2001, p. 3)

Nessa perspectiva, fator terapêutico é entendido como um elemento da terapia de grupo que contribui para melhorar a condição de um paciente e que pode resultar tanto das ações do terapeuta quanto dos demais participantes ou do próprio paciente. (GUANAES; JAPUR, 2001, p. 3).

Yalom (1992) apresenta, empiricamente, uma lista de 11 fatores na psicoterapia de grupo. São eles, na ordem colocada pelos autores Vinogradov e Yalom (1992):

1) Instilação de Esperança: “Grupos tais como os Alcoolistas Anônimos (...), usam o depoimento de ex-alcoolistas ou aditos recuperados para inspirarem esperança nos novos membros” (VINOGRADOV; YALOM, 1992, p. 17). Neste fator, o membro “experimenta um otimismo quanto a seu progresso a partir do tratamento na terapia de grupo” (GUANAES; JAPUR, 2001, p. 7).

Coordenador: Como você chegou até o Grupo?

Lucas: Olha, Jairo, eu cheguei até o Grupo porque minha vida já estava alterada pela bebida. Eu procurei lá força, e encontrei. Muita gente procura o AA, foi lá que eu encontrei.

Coordenador: O que você vivia naquela época, que te fez chegar até o Grupo?

Lucas: Naquela época, eu acho que eu não vivia, não.

Coordenador: Como é que é?

Lucas: Eu vivia só pra beber! Era do boteco para o serviço. Tanto é que a família tava ficando abandonada. Foi na hora que eu cheguei num ponto de tomar a decisão de parar. Eu tive apoio de muita gente lá, de você, do sr. Bento, daquela senhora da reza... a dona Lourdes, outras pessoas, aí foi onde eu cheguei. A Carol me deu apoio, pra gente chegar lá. (Lucas, 42 anos, dependente alcoólico).⁹⁴

Muitas vezes, o ambiente de um grupo de ajuda mútua se mostra carregado de pessimismo. Até chegarem ao mesmo, familiares e dependentes viram-se imersos em uma série

de problemas causados pelo consumo abusivo de álcool e dos diversos entorpecentes. Tentativas de parada também são relatadas, bem como eventuais fracassos destas. Sabe-se que as diretrizes aprendidas no grupo terão de ser atuadas com vigor ao longo da semana, o que, junto ao longo histórico de contato com as substâncias de abuso, não se mostrará tarefa fácil. E que muitos se perderão nesse caminho. Instilar esperança é essencial fator terapêutico para o início do processo.

O clima na sala é sombrio. As palavras genética, doença, incurável e índice de sucesso de quinze por cento pairam no ar como veneno radiativo. Todos olham ao redor. Todos olham uns para os outros. (...) Damos as mãos. Apertamos mais forte do que ontem. Tentamos extrair esperança uns dos outros, firmar um laço na esperança de que isso mude a realidade. Mas não muda. Oitenta e cinco por cento de nós estão fodidos. (FREY, 2003, p. 292).

2) Universalidade: onde se inverte a sensação de isolamento, imensa quando se trata de alcoolismo e dependência química, bem como do convívio familiar com alguém acometido. As oportunidades de “intercâmbio social franco e honesto” (VINOGRADOV; YALOM, 1992, p. 18), em um grupo como o pesquisado, experimenta-se alívio pelo pertencimento.

Coordenador: Se a gente pensar, Lucas, como acontece para o cara que chega no Grupo com um problema? Escutar o problema do outro ajuda a solucionar o problema dele, ou é mais um problema para ele?

Lucas: Vai ajudar sim pra ele.

Coordenador: Você já chegou a comparar um problema do outro, “nossa, o problema dele é muito maior que o meu!”?

Lucas: Então, eu pensava, se eu tava ruim, tinha mais gente pior do que eu. Você se lembra do senhor Luciano. Pois é, o senhor Luciano tinha um problema bem maior que o meu. Ele já tinha ido pro AA, já participou de fazenda... Eu, graças a Deus, se precisasse eu ia, mas eu não... Se a situação tava ruim, tinha gente pior do que eu. Eu fazia para me fortalecer. (Lucas, 42 anos, dependente alcoólico).⁹⁵

3) Oferecimento de Informações: instrução didática e aconselhamento se unem para esclarecer pontos específicos levantados nas reuniões. Em encontros do “Família Caná” de Contagem/MG, lança-se mão deste recurso com frequência – em especial no grupo de familiares – uma vez que o conhecimento dos efeitos das diversas substâncias de abuso no organismo contribui para maior discernimento frente ao problema.

⁹⁴ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 29/02/2008.

⁹⁵ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 29/02/2008.

Quando imersos em um grupo de ajuda mútua, coordenadores ou dependentes com maior tempo de participação, freqüentemente, se põem a explicar importantes fatores que conduziriam a um bom aproveitamento das reuniões e afastariam dependentes e familiares de conseqüências indesejadas. Assim descreve Frey (2003), uma das sessões de instrução em um grupo de ajuda mútua nos Estados Unidos,

Ela (ex-alcoólica, coordenadora do grupo em questão) fala dos aspectos ambientais da doença (anteriormente havia dito Dependência=Doença. Alcoolismo=Doença). O ambiente familiar, a influência de amigos, a disponibilidade de álcool e drogas, o fator estresse, a confiança e a aceitação das substâncias químicas por parte da sociedade e seu uso nas funções do dia-a-dia. Ela fala sobre o controle do ambiente e seu efeito sobre alguém que tem a forma ativa da doença. Ela diz que eliminar acionadores, que são os fatores ambientais que podem causar uma recaída, tais como garrafas de vinho em casa ou amigos que abusam de substâncias, é importante para manter um programa de recuperação saudável. (FREY, 2003, p. 290).

4) Altruísmo: nele o indivíduo “mostra-se sensível às dificuldades, aos problemas, aos limites de outro membro do grupo, sentindo desejo de ajudá-lo ou efetivamente fazendo algo para ajudá-lo no contexto do grupo” (GUANAES; JAPUR, 2001, p. 7). Para recém-ingressados, imersos em “ruminações acerca de suas próprias tragédias psicológicas” (VINOGRADOV; YALOM, 1992, p. 20), sentir-se útil para alguém é um dos fatores das práticas de grupo mais importantes para elevação de auto-estima.

Coordenador: aquela costura de histórias que acontece ali, Sandra, como funciona? O indivíduo presta atenção (...), fica com medo de chegar no ponto onde o outro indivíduo chegou, fica tocado pela história que um familiar conta, e imagina a tristeza que ele fez para a casa dele...

Sandra: Acho que um pouquinho de tudo, não é? Você vai vendo o que a pessoa vai fazendo, acho que tudo. (Sandra, 39 anos, dependente alcoólica).⁹⁶

5) Desenvolvimento de Técnicas de Socialização: variável quanto às diversas configurações dos grupos (formatos e propósitos), este fator terapêutico remete à aquisição de habilidades sociais básicas. No grupo de ajuda mútua pesquisado, é preponderante saber ouvir o relato do outro, observando momento propício para interlocuções. Técnicas de dramatização, citadas por Vinogradov e Yalom (1992) como as mais freqüentes, não são no grupo de pesquisa, utilizadas. Nele, os membros ingressos “aprendem acerca do comportamento mal-adaptado a partir do *feedback* honesto que oferecem uns aos outros” (VINOGRADOV; YALOM, 1992, p.

21). Para este fator terapêutico é importante ressaltar a interação entre grupos geracionais e de gênero que se formam no grupo de pesquisa. Em geral, o grupo de familiares é composto por mulheres, mães ou esposas de alcoolistas e dependentes químicos. As palavras que trocam entre si implicam em reflexões pessoais, que podem desembocar em revisão de postura e modificação de comportamento. No grupo de dependentes, os usuários de drogas ilícitas são, na quase totalidade, indivíduos muito jovens (que ainda não completaram 25 anos), enquanto que os alcoolistas são adultos mais maduros (a maioria acima dos 45 anos de idade). O discurso que tecem entre si mostra o espanto frente ao breve período de exposição às substâncias de abuso dos usuários de drogas ilícitas, comparado ao tempo de consumo demasiado dos usuários de álcool – os problemas acumulados de ambos, o envolvimento dos jovens com a criminalidade, a dificuldade de parar frente ao estímulo para o consumo por parte do grupo de alcoolistas.

6) Comportamento Imitativo: membros de um grupo se beneficiam da observação das práticas (atitudes e discurso) de outros membros, quer por aprendizagem, quer por substituição. O vínculo com membros mais experientes (suas práticas e discurso) e o vínculo com o coordenador do grupo são elementos importantes para este fator terapêutico. Da mesma forma que os inúmeros exemplos negativos relatados no grupo, como as tentativas de parada e as freqüentes recaídas, e suas inúmeras conseqüências.

Me convidou para uma reunião, dizendo que eu iria agradecer, assistir... Lá no Pilar (Grupo de AA em Contagem), eu gostei da reunião, nunca imaginei que aquele lugar era assim. (...) Mas gostei e tinha tanta vontade de parar que no mesmo dia me ingressei, aceitando a filosofia, não falhava de reunião nenhuma. Até que comecei a fraquejar depois de um bom tempo de abstinência, achava as reuniões enfadonhas, repetitivas, e comecei a desanimar e a ficar fraco. Tinha parado por tanto tempo, uma pessoa que bebia todo dia, o tudo que eu bebia. Quis fazer como o São Tomé, ver para crer, era o convite para o primeiro gole, aquele que desencadeia todos os outros. E me percebi na recaída. Faltei à reunião decidido a tomar uma só, tomei três, cheguei em casa e me esposa percebeu o cheiro de bebida. Falou comigo o tanto que estava alegre, quase chorando, e eu voltei lá no AA. Olha cá, quero me levantar... (Senhor Bento, alcoolista, membro do grupo de dependentes, 50 anos).⁹⁷

7) Catarse: a ação deste fator se dá quando é valorizada a liberação de sentimentos positivos ou negativos, a fim de que se sinta certa medida de alívio (GUANAES; JAPUR, 2001). A “ventilação de emoções” (VINOGRADOV; YALOM, 1992, p. 22), pura e simplesmente, não

⁹⁶ Dados de entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 27/02/2008.

⁹⁷ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada nas dependências da Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, no bairro Alvorada, em Contagem/MG, em 15/10/2003.

conduz a mudanças duradouras para os participantes de um grupo. Junto ao alívio proporcionado por um relato catártico é preciso avaliar a capacidade do grupo de acolher e refletir sobre o que é dito. “Ser capaz de expressar emoções fortes e profundas e ainda assim ser aceito pelos outros, levanta dúvidas quanto à crença íntima do indivíduo de que é basicamente repugnante, inaceitável ou incapaz de ser amado”.

8) Reedição Corretiva do Grupo Familiar Primário: no grupo, são reproduzidas interações que remetem ao grupo familiar original. Membros alcoolistas mais velhos, como já exposto, podem acolher com espanto e carinho o relato de jovens usuários de drogas ilícitas, e tomar para si uma atitude paternal de aconselhamento; da mesma forma que estes jovens podem rechaçar tal postura de conselhos. No grupo são expostos padrões de comportamento que reeditam vivências no grupo familiar primário (VINOGRADOV; YALOM, 1992).

9) Fatores Existenciais: em grupos, alguns dilemas existenciais humanos – tais como a finitude, o isolamento, a liberdade e a falta de significado – são pensados de maneira particular. No grupo de apoio pesquisado – devido ao tema e à localização das reuniões – discussões quanto ao sentido da vida em sobriedade, da vida em contato com as drogas, da busca por prazer intenso (mas que conduz a apagamentos e ameaças à integridade), da vivência de religiosidade são engendradas de forma a possibilitar reconhecimento e reflexão quanto aos limites do indivíduo e , também, da própria prática do grupo

No curso da terapia, os membros começam a perceber que existe um limite para a orientação e apoio que podem receber dos outros. Podem vir a descobrir que os maiores responsáveis pela autonomia do grupo e pela condução de suas vidas são eles próprios. Aprendem que, embora se possa estar próximo a outros, existe, ainda assim, uma solidão inerente à existência que não pode ser evitada. (VINOGRADOV; YALOM, 1992, p. 24).

Com frequência às reuniões é possível identificar relatos que remetem a reflexões existenciais desta ordem, que oferecem aos demais membros aprendizado junto a este fator terapêutico.

Coordenador: o senhor já viu seu pequeno?

Luciano: Já! Cheguei na quinta-feira, no sábado nós o buscamos. Ele ficou o sábado todinho com a gente, só ele. Dormiu comigo, no domingo saímos. Fiquei com ele a tarde toda. Deixei o garoto dormindo em casa... ele fala “olha o pai meu”.

Coordenador: o que o senhor vai fazer por este pequeno agora, senhor Luciano?

Luciano: o que eu puder! O que eu puder...

Coordenador: o que de mais bonito o senhor pode fazer por ele?

Luciano: é o que ele mais quer: a minha pessoa. Para ele faz sentido eu chegar e vê-lo, menos de três anos de idade, para ele faz sentido o meu colo, a minha amizade.

Coordenador: e para o senhor, o que faz sentido? O que faz o senhor acordar e lavar o seu rosto... o que faz sentido para o senhor viver hoje, senhor Luciano?

Luciano: a minha vida não me pertence, a vontade me pertence. Minha obrigação é zelar por mim mesmo, zelar por mim mesmo! Se eu não gostar de mim, não tem como o meu filho gostar de mim não...

Coordenador: é um bom sentido para a vida zelar por si mesmo!

Luciano: Ontem vi uma frase curtinha “Se você não mudar, nada mudará”. Se eu não mudar... fica difícil, não é? (Luciano, 56 anos, dependente alcoólico).⁹⁸

10) Coesão do Grupo: para Vinogradov e Yalom (1992), este é um dos aspectos mais complexos e integrais de um grupo que se mostra eficaz quanto à discussão de determinado tema, estando seus membros mais ou menos inclinados a expressar e a explorar suas construções pessoais. “A coesão refere-se à atração que os membros do grupo têm entre si e pelo próprio grupo.” (VINOGRADOV; YALOM, 1992, p. 25).

Em um grupo de dependentes químicos, alcoolistas e seus familiares é possível identificar discurso congruente com vivências de isolamento e inadequação, causadas por longo histórico de contato com as substâncias de abuso. Os membros do grupo de dependentes, quando da primeira procura, já não mais se sentem necessários, integrados e participativos em outros grupos de convivência (família, trabalho, escola), que não os grupos onde obtêm álcool e drogas sem restrição. Os familiares, frente às dificuldades impostas pelo hábito dos indivíduos que acompanham, se vêem impotentes e envoltos em isolamento. A “vigorosa e eficaz experiência” (VINOGRADOV; YALOM, 1992, p. 25), em um grupo que discute tais questões, poderá ser curativa, em si mesma, quando os mesmos sujeitos da impossibilidade virem-se capazes de compreender sua condição e rumarem para uma revisão de conduta. Em um grupo coeso, tem-se reconhecida sua capacidade de ajudar o outro e a si próprio.

E cada vez que venho aqui, que ouço estes casos, que elaboro as coisas que aparecem no grupo para serem vividas, pessoas buscando ajuda, isto me reforça. Porque muitas vezes pessoas que chegam aqui procurando ajuda, o problema era semelhante, ou igual ao meu. Outros maiores que o meu, outros menores, então isto tudo me reforça para não voltar. A dar continuidade, continuar valorizando a minha vida, a minha auto-estima, gostar de mim mesmo - porque eu não gostava de mim, e hoje eu gosto, penso duas vezes antes de fazer determinadas coisas. Então o grupo me traz este conforto, digamos assim, como que se estivesse acabando o combustível aqui (aponta para o peito), você pega e renova o combustível. Eu preciso muito de frequência ao grupo, que é para mim muito importante. Eu mostro para mim que aqui funciona, para os outros que estar em grupo funciona. Mostro para aqueles que querem, que realmente querem, que podem

⁹⁸ Fragmento de reunião. Pesquisa de campo realizada no Grupo de Apoio Família Caná de Contagem/MG, em 01/03/2004.

mudar, porque aqui também não se faz milagre. Gosto do grupo, chego aqui o grupo tá cheio... eh, que vontade que eu tenho de ver isto aqui lotado toda vida, não pelo fato de pessoas simplesmente estarem precisando de ajuda, porque sei que muita gente precisa, não falta, não tem lugar que cabe, Mineirão seria o lugar ideal para colocar todo este povo. Eu queria que o grupo pudesse ficar cada vez mais forte, sinceramente é isto que eu desejo. (Senhor Bento, alcoolista, membro do grupo de dependentes, 50 anos).⁹⁹

11) Aprendizagem Interpessoal: nela, o indivíduo ingressado “reconhece ter aprendido algo de valor para si pela observação de outro membro do grupo” (GUANAES; JAPUR, 2001, p. 6). Lucas, alcoolista membro do grupo de dependentes, entrevistado em separado, oferece importante relato para ilustração deste fator:

Coordenador: O que você achava que o Grupo podia fazer por você?

Lucas: Eu pensava muitas coisas. Igual, a Carol falava, a Carol sempre falava comigo. “Ah, vamo lá na Igreja”, e tudo. Eu pensava que na Igreja, um padre, ele iria falar com você. Eu pensava, Deus, achava só que era isso. Depois eu vi que era bem diferente, você sobe e acontece aquilo tudo, a dona Patrícia faz a oração dela, o senhor Bento... é diferente¹⁰⁰.

Coordenador: Você acha que existe uma solidariedade entre cada um dos dependentes ali? Por exemplo, na hora que se separam familiares de dependentes, você acha que existe uma solidariedade entre os dependentes? Um respeita o outro, a história do outro...?

Lucas: Ah, eu acho que sim. Aquele dia que separou, eu, você e o senhor Bento. Eu vi que ele já tinha, que ele já estava bebendo, porque eu... Você viu, ele ficou meio ressabiado, mais de lado. Eu pensei pra mim “o senhor Bento voltou a beber”. Ele voltou, e na época ele já tinha voltado, não é?

Coordenador: É.

Lucas: Então, ele tava com medo de falar as coisas. Pra você ver, quando ele tava forte ainda, ele falou que não era, mas ele era forte, bem forte.

Coordenador: Como você podia ajudar um cara como ele?

Uai, conversar com ele. Ele me ajudou muito no meu problema! Ele me deu a maior força, então eu tenho que dar força para ele também. Conversar com ele, falar sobre como é. Mas saber também, ele já foi internado uma vez, na Fazenda, e agora recair como essa. (Lucas, 42 anos, dependente alcoólico).¹⁰¹

Em geral, esses fatores terapêuticos são facilitados uma vez que

(...) grupos com participantes sofrendo da mesma condição facilitam a identificação, a revelação de particularidades e intimidades, o oferecimento de apoio ao semelhante, o desenvolvimento de objetivo comum, e a resolução das dificuldades e dos desafios que se assemelham. Ao mesmo tempo, reduz o isolamento social e possível estigma, associado, dependendo da gravidade da doença, ao padecimento que a própria pessoa se impõe. (BECELLI; SANTOS, 2004, p. 9).

⁹⁹ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada nas dependências da Pastoral da Saúde Nossa Senhora do Rosário, no bairro Alvorada, em Contagem/MG, em 15/10/2003.

¹⁰⁰ Todos nomes fictícios.

¹⁰¹ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 29/02/2008.

No caso dos grupos de ajuda mútua, tem-se otimização desses fatores terapêuticos – o que, para Bechelli e Santos (2004), contribui enormemente para o seu sucesso. Segundo esses autores, “universalidade, altruísmo, a instilação de esperança e o apoio mútuo, o que reforça o pressuposto de que cada membro do grupo é agente de sua própria mudança” (BECHELLI; SANTOS, p. 9). O Grupo de Apoio “Família Caná” de Contagem/MG, ao longo dessa pesquisa, oferece substratos que reforçam tal posicionamento.

4.7 O grupo pesquisado em si: aplicações em novas práticas de vida e de sobriedade.

A montagem de um *setting*, da ordem do grupo “Família Caná” de Contagem/MG, implica em

(...) um questionamento radical dos movimentos de massa decididos centralizadamente e que fazem funcionar indivíduos serializados. O que se torna essencial é conectar uma multiplicidade de desejos moleculares, conexão esta que pode desembocar em efeitos “bola de neve”, em provas de força em grande escala. (GUATTARI, 1981. p. 177)

O grupo, que serve de campo à pesquisa, se aproxima ora da definição de um grupo “sujeito”, ora da de um grupo “assujeitado”¹⁰². *Definição*, não *modelo*, uma vez que o grupo “sujeito” não é estático, e sim episódico, pois se dá em um processo contínuo e perene. “Assujeitado”, por existirem regras anteriores à entrada em sua prática e discurso.

O grupo “sujeito” tem por característica a transversalidade, a linha de fuga, a transgressão e a subversão. Segundo Guattari (1981), este grupo “sujeito”, na medida do possível, gerencia sua relação com as determinações externas, bem como a sua própria lei interna. Neste, a liderança é fluida. Na falta inerente de algo – instância própria de todas as pessoas e grupos – o fundante no grupo é o desejo, um movimento autêntico (mas não neurótico) de preenchê-lo. Para que o grupo “sujeito” ocorra são precisos dispositivos – conjunto de elementos heterogêneos, componentes de certa estratégia – que não se organizam burocraticamente, como organogramas de empresas. O grupo “sujeito” é vida, por natureza, lugar para emergência de novos processos de subjetivação.

¹⁰² Lembrando que essas categorias descrevem *processos*, não *essências*.

Comparados, grupo “sujeito” e seu vetor contraposto, o grupo “assujeitado”, tem-se um conjunto determinado de diferenças. A noção de grupo “assujeitado”, diz de um grupo que tende a ser manipulado por todos os determinantes externos, da mesma forma que a produção de seu discurso é dominada por sua própria lei (superegóica) interna (GUATTARI, 1981. p. 83). No grupo “assujeitado”, a liderança se dá de forma patriarcal, edipiana, sufocadamente presa a um líder (ou a vários deles). Seu efeito sobre as subjetividades é particular, uniformizante e coeso, ligado à produção de identidades (de seres idênticos). O grupo “assujeitado” é produto de sua instituição, de sua organização, de sua função prescrita, da reprodução e de seus atravessamentos. Pois o grupo “assujeitado” possui,

(...) todo um sistema de demanda que perpetua a dependência inconsciente em relação a seu sistema de produção (...). O resultado deste trabalho é a produção em série de um indivíduo que será o mais despreparado possível para enfrentar as provas importantes de sua vida. (...) Ele foi, de certo modo, fragilizado, vulnerabilizado, ele está prontinho para se agarrar a todas as merdas institucionais organizadas para o acolher: a escola, a hierarquia, o exército, o aprendizado da fidelidade, da submissão, da modéstia, do gosto pelo trabalho, pela família, pela pátria, pelo sindicato, sem falar do resto... (GUATTARI, 1981. p. 13)

O grupo é um dispositivo, uma máquina de guerra, possibilidade de agenciamento constante para entidades e indivíduos carentes de singularidade, usuários crônicos de entorpecentes inclusive. Gonçalves (2007) lembra que o termo “máquina” se difere do conceito de máquina, objeto da mecânica. Em Guattari (1981), este conceito é utilizado para descrever a “capacidade das máquinas de conectar-se umas às outras fazendo aparecer novas linhas de potencialidades” (GONÇALVES, 2007, p. 27). Essas máquinas – técnicas, teóricas, sociais, estéticas – funcionam por agenciamentos e não isoladamente. Os grupos possuem dimensões maquinicas, uma vez que são capazes de

provocar agenciamentos e estabelecer conexões que possibilitam às pessoas re-singularizar-se. Contudo, há de se considerar que a produção maquinica da subjetividade, pode operar tanto para reprodução, fixando identidades, quanto podem agir como agenciamento coletivo de enunciação, que conduzem para o novo. (GONÇALVES, 2007, p. 27).

Os processos de subjetivação, no espaço que se constitui o grupo, não estão ligados à idéia restrita de sujeito individual, que nele se encerra. Para Gonçalves (2007), a subjetividade

passou por mudanças extremas e,

Diante de tanta alteração, (...) extrapolou seu suporte egóico e identitário para ser vista por uma perspectiva de transversalidade, por um processo complexo e heterogêneo que não designa uma “coisa em si” de caráter imutável. (GONÇALVES, 2007, p. 23).

Subjetividades, nesse sentido, não passam e não terminam nas instâncias individuais.

Os teóricos sociais têm escrito inúmeros obituários da imagem do ser humano que animou nossas filosofias e nossas éticas por tanto tempo: o sujeito universal, estável, unificado, totalizado, individualizado, interiorizado. (ROSE, 2001. p.139).

O que nele se espera é também definição de uma de suas direções – a noção de empoderamento – onde há,

aumento do poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, dominação e discriminação social. (VASCONCELOS, 2003. p. 20)

O grupo se faz como um agenciamento, como um “*entre*” coletivo que convida à conexão, à mediação, que trabalha todos os fluxos semióticos, materiais e sociais, caracterizando-se por um constante e intermitente devir. O grupo, enquanto agenciamento, liberta o sujeito da individuação (doente mental catatônico, freiras conversas, religiosos fanáticos e os usuários crônicos de drogas, em níveis elevados de consumo) e o lança, por desterritorialização, em direção ao coletivo (luta anti-manicomial, reformas diversas, flexibilização, abstinência com participação em grupos).

Coordenador: Dentro do Grupo você acha que se aplica uma noção de solidariedade entre os membros?

Sandra: Acho que sim.

Coordenador: Como essa solidariedade atua? Não sei se você já percebeu. Quando a pessoa chega lá pela primeira vez, parece que só ela sofre deste problema.

Sandra: A gente acha que sim, como em todas as coisas. Eu tava comentando isso com uma pessoa ontem, a gente sempre quando ta com algum problema, você acha que o seu problema é o maior, você não olha pra trás. E aí quando você escuta essas coisas, você vê que tem problemas maiores que o seu. E que, assim, o seu problema é tão pequeno. O meu problema é muito pequeno diante do que ouço lá.

Coordenador: Ajuda saber que o problema de um é menor que o problema do outro?

Sandra: Ajuda. Eu acho que ajuda sim, do meu ponto de vista, por exemplo. Aí, eu quero melhor mais e mais para ta ajudando outras pessoas como a Dona Patrícia (mãe de uma dependente química, cujo discurso é agressivo em excesso, frente às dificuldades que

passa com a filha). Então, para ajudar eu tenho que estar bem. Eu não posso estar no vício. (Sandra, 39 anos, dependente alcoólica).¹⁰³

Na família, na escola, no trabalho, em um estádio de futebol, ou em um grupo de apoio a dependentes químicos, existe um processo de subjetivação coletivo que extrapola a instância individual.

Nessa mesma acepção, está a noção de subjetividade para Deleuze e Guattari, uma subjetividade que não remete só a indivíduos, mas a acontecimentos, a situações, a configurações sociais. Uma subjetividade que é produzida por instâncias individuais, mas também por instâncias coletivas que comportam dimensões incorpóreas e invisíveis. (GONÇALVES, 2007, p. 34)

Os indivíduos que nas instituições se inserem se modificam pela marca do coletivo, mas passam a compô-la, também nela imprimindo seu traço particularizado. A ligação dos humanos a outros objetos e práticas, multiplicidades e forças, constituem, para Rose (2001), os efeitos da interioridade psicológica juntamente com uma gama inteira de capacidades e outras relações.

São estas variadas relações que produzem o sujeito como um agenciamento; elas próprias fazem emergir todos os fenômenos por meio dos quais, em seus próprios tempos, os seres humanos se relacionam consigo próprios (...). Uma melhor forma de ver os sujeitos é como 'agenciamentos' que metamorfoseiam ou mudam suas propriedades à medida que expandem suas conexões: eles não 'são' nada mais e nada menos que as cambiantes conexões com as quais eles estão associados. (DELEUZE & GUATTARI, 1995, p. 16-37).

No grupo, estas relações se dão com a fala e a escuta de seus membros, na linguagem sinestésica exposta ou discretamente implícita, com a leitura de textos que no grupo é proposta, no olhar de um membro para com outro, assim como no silêncio que, por várias vezes, entrecorta todas estas instâncias. Instâncias formadas e formadoras de pessoas, que se configuram como baluartes para entendimento do problema do abuso de drogas e, quando possível, aquisição de uma vida (que critica e preza uma prática de si e também o grupo) em sobriedade.

O fruir da riqueza da atualidade depende de as subjetividades enfrentarem os vazios de sentido provocados pelas dissoluções das figuras em que se reconhecem a cada momento. Só assim poderão investir a rica densidade de universos que as povoam, de modo a pensar o impensável e inventar possibilidades de vida. (ROLNIK, 1997. p. 24).

¹⁰³ Dados de entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de

Quanto à performance dessa formação discursiva, não caberia aqui idealizar “um monótono desfilar de acusações de ‘mitificação’, ‘engano’ e ‘ideologização’ dos agentes” (RODRIGUES, 2004, p. 133) do grupo pelos seus saberes prescritos, aguardando uma reviravolta de seu quadro de consumo abusivo capaz de conduzi-los, pobres de juízo e iludidos, a uma vitória que copia modelos de uma verdade pré-estabelecida. Consigo próprios, para praticarem a liberdade que lhes é proposta no Grupo, dependentes devem se ocupar de si próprios, com trabalho e disciplina pessoais.

Lutarei comigo, meu coração, minha vontade, meu ser, minha canção, lutarei comigo. Posso ganhar, posso perder. Não importa. O que importa é como lutarei. Não há Deus e não há nada parecido com um Poder Superior (nessa hora). Lutarei comigo. Sozinho. Lutarei comigo. (FREY, 2003, p. 231).

Como para os gregos, em Foucault (2004), “cuidar de si, ao mesmo tempo para se conhecer (...) e para se formar, superar-se a si mesmo, para dominar em si os apetites que poderiam arrebatá-lo” (FOUCAULT, 2004, pág. 268). No Grupo, assim se preza ao longo de sua fundação, “a ética como prática racional da liberdade girou em torno desse imperativo fundamental: ‘cuida-te de ti mesmo’” (FOUCAULT, 2004, pág. 268).

“Permito-me sentir, sentir completamente, e os sentimentos trazem fluxos de imagens e pensamentos lineares e lúcidos, e eles atravessam, perpassam minha mente. Atravessam e perpassam minha mente. Não consigo parar. Não tem fim. Não consigo parar. Dor. Sarjeta. Padre. Foda-se Deus. Ela. Foda-se ela. Cachimbo. Isqueiro. Garrafa. Não consigo parar. Dor. Agüente. Ódio. Ódio assassino. Incontrolável. Ódio. Pecados imperdoáveis. Lugares de onde não há retorno. Danos irreparáveis. Chore. Lute. Mãe. Pai. Irmão.

Chore.
 Lute.
 Viva.
 Isqueiro. Cachimbo. Garrafa.
 Náusea. Náusea. Náusea.
 Melhore.
 Impossível.
 Fique.
 Impossível.
 Foda-se Deus. Foda-se ela. Foda-se você.
 Fique.
 Viva.
 Lute.
 Chore.
 Decisão. Decisão. Decisão.
 Enfrente.
 Agüente. Agüente.
 Decisão.
 O fluxo de pensamentos é claro e lúcido, e me atravessam e me perpassam, me atravessam e me perpassam, se encontram e se perdem esvazio-me esqueço e aí surge algo algo algo que eu mal conheço, calma perfeita. Clareza. Serenidade. Paz. Minhas compulsões se foram. Meu coração bate lento e firme. Tudo que sei e sou e vi senti fiz passado presente passado agora então antes agora vi senti fiz sofri senti se concentra em algo além das palavras além além além e está falando e diz.
 Fique.
 Lute.
 Viva.
 Agüente.
 Chore.
 Chore.
 Chore.”

James Frey, 2003.

“Os principais limites observados pela não priorização, por parte do MS, de uma política de saúde integral dirigida ao consumidor de álcool e outras drogas, podem ser percebidos a partir do impacto econômico e social que tem recaído para o Sistema Único de Saúde, seja por seus custos diretos, seja pela impossibilidade de resposta de outras pastas governamentais voltadas para um efeito positivo sobre a redução do consumo de drogas; isto também ocorre no que se refere ao resgate do usuário do ponto de vista da saúde (e não tão-somente moralista ou legalista), e em estratégias de comunicação que reforçam o senso comum de que todo consumidor é marginal e perigoso para a sociedade.”

Brasil, Ministério da Saúde, 2004.

5 O CONTEXTO QUE PRODUZ O CENÁRIO DOS GRUPOS DE AJUDA MÚTUA PARA DEPENDENTES QUÍMICOS: DEFINIÇÕES, ATUALIDADES E DIRETRIZES POLÍTICAS.

5.1 Uma breve pedagogia do problema.

Os humanos são seres inquietos. E não falamos deles quando estão com sede ou com fome, apenas. Invenções e artifícios são utilizados para saciar muitas de suas vontades. Próteses são criadas, assim como muitas de suas necessidades.

Enquanto subo a escada, a fome a fissura começam a me subjugar. Minhas mãos tremem, meu coração acelera, sinto-me nervoso, ansioso, irritado. Olho para a comida. Não vejo, ouço ou sinto mais nada. Cada segundo demora uma hora, cada passo, uma maratona. Quero quero quero. Combustível. Agora mesmo, já. Eu mataria se alguém levasse a comida embora, mataria se alguém tentasse me impedir de chegar até ela. Fissura fissura fissura fissura fissura. (FREY, 2003, p. 100).

Insatisfeitos com a fala próxima, recurso essencial para a passagem de informação, para a propagação da cultura entre pares, criaram a comunicação de longa distância. Decerto, tinham a idéia de aproximar, mas não pensaram eles que apenas a informação se aproximaria. Na atualidade, se está cada vez mais distante. Também interferiram na sexualidade. A reprodução de espécie, pura e simples, escondia prazeres recreacionais. Revistas, livros, fotos, mangás, animes, Viagra, perguntas em jornais, internet, chicotinhos... uma gama de artefatos sexuais está constantemente sendo criada. Objetos de consumo que remetem a um fetichismo, bem como um certo de despreparo.

Insatisfeitos com o que a natureza lhes dera para comer, cru como a realidade, desenvolveram a culinária. Sentidos inatos, como o aroma e o paladar, importantes recursos de sobrevivência para distinção de substâncias, passaram a ser potencialmente estimulados. Em torno dos sentidos (da visão, inclusive), institui-se inclusive a montagem de pseudo-rituais – como os de degustação de um bom vinho, de preparação de um bom corte de carne.

Interferiria-se na percepção, portanto, com o intuito principal de se sentir prazer.

Não basta ao homem ver, sentir e experimentar o mundo assim como ele é, como os sentidos que ele possui o colocam. O homem sempre quis mais. Descobriu que alguns elementos naturais traziam uma nova configuração para a consciência, depois criou muitos outros e os potencializou. Elementos, ingeridos voluntariamente, que maculam seus sentidos - cores onde não se tinha, calor onde havia frio, excitação onde havia desânimo, tesão para a frigidez, torpor onde havia tensão. A insatisfação e a inquietude humanas são como portas de entrada para o consumo (eventual ou abusivo) de drogas.

Essas substâncias, cujas origens remetem à busca por sensações novas, impossíveis de se ter ou brandas demais sem o seu estímulo, seriam vinculadas a uma vivência do sagrado e, hoje, a uma especial vivência de tempo acelerado. Com o tempo, e a conseqüente evolução do preparo destas substâncias, muitos iniciados teriam mais que sensações alteradas, no trato com as drogas. Junto delas viria um corolário de complicações. Problemas que emergiriam das conseqüências de seu uso desregrado.

Não há nada de desviante ou incomum em intoxicar-se. Pode-se considerar

(...) esse comportamento padrão na espécie humana. Há quem diga que os seres humanos precisam de substâncias psicoativas, usar drogas pode ser considerada uma das necessidades básicas do ser humano, uma motivação “biologicamente inevitável”. Nosso sistema nervoso (...) responde às substâncias psicoativas da mesma maneira que reage a comida, bebida, sexo e sono. (VERGARA, 2003, p. 28)

“Sobriedade absoluta não é um estado humano natural” (DAVENPORT-HINES, 2001, p. ix). Para Deleuze (s/d), quando se trata de drogas e seu consumo,

“ora se invocam prazeres difíceis de descrever e que já supõem a droga; ora se invocam, ao contrário, as causalidades muito gerais e extrínsecas (considerações sociológicas, problemas de comunicação e de incomunicabilidade, situação dos jovens etc.)” (DELEUZE, s/d, p. 63).

Descrever o fenômeno do abuso de drogas passa também por descrever a personalidade da reação das drogas no corpo daqueles que as usam. Embora, “(...) as alucinações, as falsas percepções, as baforadas paranóicas, a longa listas das dependências é muito conhecida, ainda que renovada pelos drogados, que se tomam por experimentadores, cavaleiros do mundo moderno ou doadores universais da má consciência.” (DELEUZE, s/d, p. 63), algumas definições

se fazem necessárias.

Estas substâncias, artifícios de alguns “toxicômanos de identidades” (ROLNIK, 1997. p. 19) são

(...) fabricadas pela indústria farmacológica (...): produtos do narcotráfico, que proporcionam miragens de onipotência ou de uma velocidade compatível com as exigências do mercado; fórmulas da psiquiatria biológica, que nos fazem crer que essa turbulência não passa de uma disfunção hormonal ou neurológica; e, para incrementar o coquetel, miraculosas vitaminas prometendo uma saúde ilimitada, vacinada contra o *stress* e a finitude. Evidentemente não está sendo posto em questão aqui o benefício que trazem tais avanços da indústria farmacológica, mas apenas seu uso como droga que sustenta a ilusão de identidade. (ROLNIK, 1997. p. 21-22)

Drogas são engolidas, fumadas, injetadas, inaladas ou absorvidas pela pele e pelas mucosas. Embora desemboquem em políticas equivocadas, “órgãos reguladores e midiáticos tendem a dizer que as drogas possuem características coletivamente semelhantes” (DAVENPORT-HINES, 2001, p. ix), seus efeitos e categorias variam bastante, incluindo seu poder de entorpecer e a sua capacidade.

Consultados bancos de dados diversos, incluindo fontes bibliográficas de fácil acesso (publicações como jornais e revistas de grande circulação), vê-se que não há consenso quanto ao estabelecimento de uma definição coerente para os diversos entorpecentes ou sua classificação em grupos coesos. Assumir um ponto de vista, que também define o que é ou não droga, acontece desde a primeira década do século XX. Esta definição faz parte de um estratégico jogo de poder, imposto unilateralmente nos últimos cem anos, por um discurso criticável e segregador.

Segundo o *site* do órgão regulador do governo dos Estados Unidos¹⁰⁴ para o assunto, o UNITED STATES DRUG ENFORCEMENT ADMINISTRATION (2006) – este, a maior influência político-econômica na produção de diretrizes e políticas para o combate ao abuso de drogas, junto à Organização das Nações Unidas –, três são os tipos de substâncias de abuso:

1) As **depressoras** do sistema nervoso central (ou **narcóticas**) – que agem como sedativos, oferecendo relaxamento, alívio da ansiedade e do estresse, cujo uso contínuo conduz à dependência física e psicológica, e cuja falta (uma vez instalada a dependência) leva a sérias crises de abstinência; 2) agentes que ativam, potencializam e aumentam a atividade do sistema nervoso central, ou **estimulantes** – nos quais se incluem os moderadores de apetite (estimulantes, da classe das anfetaminas), as metanfetaminas, o ecstasy, o tabaco, a cafeína, a cocaína e seus

derivados, cujo uso leva à sensação de euforia, taquicardia, dilatação pupilar e elevação da pressão arterial, bem como agitação e agressividade; e 3) as **alucinógenas** – cujas propriedades produzem profunda confusão sensorial, como distorção visual, euforia, relaxamento, alucinações, paranóia e depressão (DRUG ENFORCEMENT ADMINISTRATION, 2006, p. 10).

Para Davenport-Hines (2001), outras duas categorias podem ser incluídas. 4) a das drogas **hipnóticas** – cujos efeitos levam ao sono e ao torpor, incluindo medicamentos de amplo uso pela população no fim do século XX, como os barbitúricos e os benzodiazepínicos; e 5) as **inebriantes** – produzidas a partir de sínteses químicas de elementos voláteis, como o clorofórmio, a benzina e os diversos solventes.

A atividade destas várias substâncias, no organismo de quem as administra, somente foi melhor entendida ao longo das três últimas décadas. Sabe-se que células nervosas são a fonte da atividade neural no cérebro. A transmissão de sinais entre estas minúsculas entidades envolve neurotransmissores, pulsos elétricos e reações químicas. Neurotransmissores excitam ou inibem a atividade celular cerebral, e são reconhecidos por receptores específicos, por proteínas especiais localizadas nas membranas celulares. Quantidades naturais destes neurotransmissores são injetadas, continuamente ou frente a situações especiais. Adrenalina para momentos de pânico e fuga, serotonina para satisfação, dopamina para eventos de prazer – são alguns possíveis exemplos. No entanto, a administração de diferentes substâncias, alheias ao equilíbrio natural do corpo, conduz à liberação, à captação ou demora na recaptção destes neurotransmissores. Explicação que, no entanto, não esgota as dúvidas para com o mecanismo de intoxicação das diversas drogas, nem o controverso fascínio que elas despertam.

Como afirmam Davenport-Hines (2001), Vergara (2003) e o próprio Drug Enforcement Administration americano (2006), cocaína e anfetamina conduzem a sensações de prazer por causarem nos neurotransmissores a liberação de noradrenalina e dopamina. Opiáceos, por sua vez, atuando em três frentes de receptores, bloqueiam a sensação de dor e interferem na percepção sensorial.

A obtenção desta vivência alterada de consciência implicará em todo um conjunto de fatores, de organização social e da montagem de um sistema econômico paralelo. Para a oferta e o consumo de substâncias de abuso ilegais será necessário recorrer aos pontos de venda clandestinos das mesmas. Nestes, se compromete uma massa de indivíduos, que se vê envolvida

¹⁰⁴ Drug Enforcement Administration, www.dea.gov.

nas atividades de beneficiamento e distribuição dos produtos do tráfico. As populações marginalizadas dos centros urbanos, que oferecem as drogas nesse varejo traficante, são igualmente prejudicadas. A organização necessária, para o desempenho da atividade ilegal e para o consumo contíguo de alguns de seus membros, implicará riscos, perdas, disputas territoriais e ainda mais exclusão nas comunidades.

Como, no tráfico, as atividades ilegais têm o caráter de negócio contínuo, que flui por meios de relações interpessoais baseadas no segredo, na confiança sempre posta à prova, no conhecimento das pessoas e nos acordos tácitos estabelecidos entre elas, o conceito de rede se aplica ao fluxo hierárquico e às relações interpessoais que implicam relações não grupais ou institucionais, corporativas e fechadas, e sim a relações abertas no tempo e no espaço, vinculando inúmeras pessoas através de contatos de diversos tipos que vão se multiplicando pelos intermediários. (ZALUAR, 2002, p. 210).

O álcool, substância de abuso, cujos danos e a prevalência, nos grupos de ajuda mútua, se fazem exponenciais, não enfrenta marginalidade e clandestinidade em sua venda e consumo, diretamente. As restrições são sabidas – proibição de venda a menores, próximo das rodovias, entre outras – da mesma forma que são conhecidas as suas violações. Droga liberada, cujo consumo é socialmente estimulado, flagela indivíduo e meio social circundante quando da instalação de um padrão de consumo abusivo.

A descrição biológica e de modelos sociais avança, na tentativa de melhor explicar a atuação das substâncias de abuso no organismo humano e sua escalada nos meios de convivência social. No entanto, o vácuo deixado pela falta de entendimento das paixões despertadas pelo álcool e pelas drogas (na busca de se consumi-los ou na sua execração) se mostra desafiador e convidativo, tamanho o montante de pessoas que com elas se envolvem. Sentimentos que passam pelo entusiasmo da primeira experiência de uma substância ilícita, pelo primeiro porre, até as mais complexas valas de podridão – como a corrupção, a violência, a segregação e a morte – relatados pelos dependentes nesta pesquisa.

Drogas são freqüentemente o recurso de pessoas que estão entediadas, tristes, nervosas – ou seja, parte do repertório de humores e necessidades humanos. Pessoas usam drogas para se retratarem frente a um ambiente de brutalidade, ou como forma de abrandar a culpa e a ansiedade, ou como um truque para envergonhar os mais velhos. Opiáceos podem oferecer uma forma de se reinventar como um ser superior, distante e sem pena de nada (...). Tomados juntos, estimulantes, alucinógenos, tranqüilizantes e analgésicos oferecem cada extremo de busca por amor e de desejo de morte, de abertura e fechamento, de reconstrução de si e demolição, de energia exterior e implosão interior,

da busca pelo destino contra uma tentativa de se suspender o futuro. (DAVENPORT-HINES, 2001, p. x).

“(...) o que se passa” (DELEUZE, s/d, p. 66) com aqueles cuja existência se mostra como um inimigo implacável? “Os drogados não se serviriam da ascensão de um novo sistema de desejo-percepção em proveito próprio e chantagem?” (DELEUZE, s/d, p. 66). Questionamentos diversos que surgem, e não se esgotam, frente à descrição puramente biológica do fenômeno.

É como um movimento ‘curvo’. O drogado fabrica suas linhas de fuga ativas. Mas essas linhas se enrolam, se põem a girar nos buracos negros, cada drogado tem seu buraco, grupo ou indivíduo, como um caracol. (DELEUZE, s/d, p.65).

Constata-se que as drogas são profundamente cheias de incongruências e contradições. Não só em um plano político, corroborado por dados e estatísticas, que se inserem suas ramificações perniciosas – tráfico, acidentes de trânsito, disseminação de doenças por compartilhamento de seringas contaminadas, entre outras. A interface que se seguirá, entre um problema de saúde pública, e o campo político para seu controle e entendimento, busca discutir os impasses gerados e os desafios à prática clínica psicológica contemporânea.

5.2 O problema traduzido em dados.

*“O poder do dinheiro:
o bem-estar da população sempre foi o motivo alegado para a decisão de proibir e criminalizar
o uso de algumas drogas, e manter outras controladas ou liberadas.
Mas, por trás deste argumento inatacável, havia muitos milhões de dólares.”*

Rodrigo Vergara, 2003.

Mitsubishis, 007s, Doves, New Yorkers, Califórnia Sunrises, M&Ms, Dennis o Pimentinha, Rhubarb e Custards, Bolas de Neve, Borboletas Azuis, McDonalds, Flatiners, Shamrocks, Gansos, Engolidos, Turbos, Quatro Fases, Refrescantes, Corações Apaixonados, Riddlers, Elefantes Rosas – estes são alguns dos nomes comerciais de Ecstasy disponíveis no mercado ilegal de drogas inglês, no começo do século XXI. Os ingredientes de cada pequena pílula variam de acordo com sua cor, tamanho ou pictograma estampado. A diversidade de “marcas” demonstra o vigor do negócio e o

dinamismo do mercado.¹⁰⁵ (DAVENPORT-HINES, 2001, p. ix)

Números alarmantes giram em torno do uso de drogas na atualidade. Segundo o Escritório da Organização das Nações Unidas para Drogas e Crime (2005),

TABELA 1
Extensão do uso de drogas (prevalência anual) estimada em 2003 e 2004

	All illicit drugs	Cannabis	Amphetamine-type stimulants		Cocaine	Opiates	of which heroin
			Amphetamines	Ecstasy			
(million people)	200	160.9	26.2	7.9	13.7	15.9	10.6
in % of global population age 15-64	5.0%	4.0%	0.6%	0.2%	0.3%	0.4%	0.23%

Fonte: UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG AND CRIME, 2005.

Como o dado acima constata, estima-se que 200 milhões de pessoas (ou 5% da população mundial entre 15 e 64 anos de idade) fizeram uso de drogas ilícitas pelo menos uma vez, nos doze meses anteriores à realização da pesquisa. Comparado ao levantamento anterior, também do Escritório para Drogas e Crime da ONU (2004), há um aumento de 15 milhões de pessoas no número de usuários, configurando um vetor ascendente e preocupante.

Quando se trata da diversificação dos quatro maiores mercados (maconha, estimulantes anfetamínicos, cocaína e opiáceos), o número de usuários de maconha é soberano, girando, em todo o mundo, na casa das 160 milhões de pessoas ou 4% da população entre 15 e 64 anos. Estimativas do número de usuários de estimulantes anfetamínicos – 26 milhões de pessoas usando anfetaminas e oito milhões usando ecstasy. O número de usuários de opiáceos estima-se ter subido ligeiramente para em torno de dezesseis milhões de pessoas (das quais onze milhões abusam de heroína), refletindo principalmente os níveis crescentes de abuso de opiáceos na Ásia. O número de usuários de cocaína – perto de quatorze milhões de pessoas – também cresceu ligeiramente.¹⁰⁶ (UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG AND CRIME, 2005, p. 23)

Os números aqui apresentados são todos utilizados como norte pelos órgãos reguladores nacionais e internacionais. As políticas propostas por estas instituições, a partir da leitura destes dados, não se têm configurado como positivas para abrandar os impactos massivos das drogas nas

¹⁰⁵ Tradução nossa.

¹⁰⁶ Tradução nossa.

sociedades (uma vez considerado o tamanho de seu disparate). Nem mesmo as estratégias das instituições salutaras.

Para o objeto desta pesquisa, a quantificação do problema vem corroborar dois pontos importantes. 1) Reconhecer que a necessidade de cessar o consumo das substâncias de abuso, com abstinência pontual e diária, juntamente com frequência e engajamento em um grupo de ajuda mútua para dependentes, fica dificultada ao extremo em meio ao consumo massificado e à oferta indiscriminada das substâncias de abuso. Para usuários crônicos de drogas, lícitas ou ilícitas, a falta de sentido e a oferta abundante configuram significativas barreiras na identificação de posturas que contribuem para instalação de um processo de sobriedade, bem como a sua manutenção duradoura. 2) A opção dos órgãos reguladores supracitados pela política de armas – e não pela educação e conscientização das populações –, no combate aos impactos gerados por estes dados, afasta ainda mais os usuários e seus familiares dos possíveis centros de recuperação.

O caráter nosológico, que define a dependência como transtorno psiquiátrico, portanto passível e necessário de intervenção por parte do Estado e das autoridades sanitárias não aproxima usuários de medidas sanitárias. De nenhuma forma também o farão, a política das autoridades policiais e das instituições de confinamento, que definem estes mesmos usuários como criminosos a serem encarcerados ou como contraventores da lei, a serem marginalizados.

No Brasil, citada por Vergara (2003), a Comissão Parlamentar de Inquérito sobre o Narcotráfico apurou, entre o fiasco da inoperância que nada modificou, que em torno de 200.000 brasileiros são empregados pelo grande círculo beneficiador e vendedor do tráfico de drogas. O Exército Brasileiro possuía, em 2001 (data da divulgação do dado anterior), um quadro efetivo de 190.000 pessoas. Uma política excludente e cerceadora de direitos, que preconiza a guerra ao tráfico e não a conscientização da população e dos usuários, vivencia o contraste numérico quando das subidas aos morros e investidas aos pontos de receptação e tráfico. Mesmo se ainda fosse tirado o contingente administrativo dos quartéis, e chamados os oficiais da reserva, pondo-lhes fuzis nas mãos, o número do efetivo, frente ao número de indivíduos envolvidos no tráfico, seria deficitário.

Sem contar com a proteção oferecida pelo Estado, tanto pela escolha de política e prática ineficientes, quanto pela dimensão que tomou o problema, a sociedade civil desamparada tenta se sentir protegida. Sem se dar conta de que o montante de dinheiro que financia o tráfico sai do

bolso dos usuários nela inscritos e marginalizados, a sociedade esboça tentativas de organização e desprendimento de ainda maiores quantias financeiras. Estima-se que 4% do Produto Interno Bruto do Estado do Rio de Janeiro, região do país mais noticiada com relação aos aspectos perniciosos do consumo e do tráfico de drogas, se destina ao gasto privado com algum dispositivo de segurança¹⁰⁷. Trancados e vigiados em seu próprio território, por um circuito de câmeras e de regras, vive-se um novo e atual modelo de clausura.

Segundo a Secretaria Nacional Anti-Drogas, principal órgão do Poder Executivo brasileiro, vinculado ao Ministério da Justiça (e não ao da Saúde ou da Educação), citada por Vergara (2003), reporta que o número de consumidores de drogas ilegais no Brasil também cresceu. Em 1987, 3% dos jovens brasileiros entre 10 e 19 anos consumiam drogas ilícitas, dez anos mais tarde, para esta mesma faixa da população, já se tinha o percentual de 7,6 usuários para cada grupo de 100 jovens.

Quanto ao consumo de álcool, a mesma Secretaria Nacional Anti-drogas (s/d [b]) reporta que, na faixa etária de 18 a 24 anos, apenas 38% da população se declara abstinente; na faixa etária de 25 a 34 anos, esse número vai a 42%, embora eleve para 24% a porção de indivíduos que fazem uso freqüente de bebidas alcoólicas (na faixa etária anterior esse número fica em 22%). Para este levantamento da SENAD (s/d [b]), entre 18 e 34 anos, 4% da população brasileira declara consumir álcool com muita freqüência (padrões danosos de consumo). Entre adultos, na população brasileira, 9% são considerados etilistas pesados. Desses, 23% bebem com vínculo a algum tipo de problema – segundo o levantamento da SENAD, relativos ao “trabalho, social, família, físico e legal”, sendo os problemas físicos os mais prevalentes, seguidos pelos familiares (Secretaria Nacional Anti-drogas, s/d [b], p. 20).

Gomes (2007), em apuração junto à Organização Mundial de Saúde, reporta que o número de mortes, envolvendo problemas decorrentes do uso do álcool, gira em torno de 1 milhão e 800 mil indivíduos em todo mundo, anualmente.

O Peso global dos problemas de saúde relacionados ao consumo de álcool atingiu em 2000 o valor equivalente a 4.0% de toda a morbidade e mortalidade ocorrida no planeta naquele ano, indicando uma tendência de ascensão, levando-se em conta o valor estimado para 1990 (3.5%). No Brasil - o consumo de álcool: um fator determinante de mais de 10% de toda a morbidade e mortalidade ocorrida no país. A OMS calcula que, em 2002, o custo total relacionado ao consumo nocivo de álcool pode ter chegado a US\$

¹⁰⁷ Notícia obtida em reportagem do Jornal da Cultura da Fundação Padre Anchieta, exibido em 18/02/2008.

665 bilhões, o que equivaleria a 2% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial. (GOMES, 2007, p. 11-12).

Não importando linhas fronteiriças, estas substâncias abarcam significativas porções da população de jovens e adultos, nas atividades de cultivo de matéria prima, processamento, tráfico (das ilegais) e, sobremaneira, em seu consumo. Nesta cadeia, a circulação das substâncias alimenta atividades criminosas (quando ilegais), privando e afastando seus usuários compulsivos das atividades produtivas. O consumo crônico, de ambos os tipos de substâncias, distanciará essa porção da população do convívio familiar e social de maneira saudável, do bem-estar físico e psicológico. Interrogações às práticas clínicas serão impostas, bem como ao desenvolvimento de políticas públicas eficazes, para sua prevenção e para o seu tratamento.

Vergara (2003), em levantamento junto à Organização Mundial do Comércio, estima em mais de 900 bilhões de dólares o movimento de compra e venda de entorpecentes, legalizados e ilícitos em todo planeta. Um comércio inter-fronteiras gigantesco, que se acredita representar 15% de todo volume internacional de negócios.

Somente,

O negócio internacional de drogas ilícitas gera 430 bilhões de dólares anualmente (...). O que representa 8% de todo comércio internacional. É próximo da mesma percentagem da indústria do turismo e do petróleo separadamente. Até agora muitas das principais substâncias deste negócio ilícito têm sido usadas por milhares de anos para tratar a dor do corpo ou o estresse mental bem como para dar prazer.¹⁰⁸ (DAVENPORT-HINES, 2001, p. ix).

As cifras deste montante seduzem classes sociais e recrutam milhões de indivíduos. Para as substâncias cujo comércio é liberado ou monitorado pelo poder dos Estados, vê-se a irrisória contribuição de impostos. Dados que se aplicam de um plano macro-internacional aos bairros e vilas das regiões metropolitanas.

Frente aos gastos com tratamento, encarceramento e a cobertura dos danos ao patrimônio público por indivíduos envolvidos com entorpecentes, é ínfima a quantia recolhida aos cofres dos governos. Não se trata aqui, apenas da violência direta gerada pelo tráfico de entorpecentes ilegais, nas favelas dos grandes centros urbanos. No Brasil, mais de 25.000 indivíduos morrem nas vias de rolamento, envolvidos em acidentes, cuja causa principal é o consumo excessivo de

álcool, por parte de motoristas ao volante e a irresponsabilidade de motociclistas, ciclistas e pedestres.

23% de todas as mortes violentas registradas no Brasil em 2006 foram de homens de 15 a 24 anos, segundo o IBGE. Das 104.582 pessoas mortas violentamente, sobretudo em homicídios e acidentes, 23.890 eram jovens do sexo masculino. (ZALUAR, 2008. p. 10).

Como mostram os números do Modelo Estimado do Mercado de Drogas Ilícitas do Escritório para Drogas e Crime da ONU (2005), a estimada soma de 430 bilhões de dólares se divide em meros 12 bilhões de dólares no nível dos produtores de matéria prima, em torno de 94 bilhões de dólares para os grandes atravessadores do atacado internacional e na cifra significativa de 320 bilhões para o preço final varejista do tráfico. Cadeia que é alimentada pelos fatores negativos, adjacentes ao consumo de drogas.

Um quilograma de heroína no Paquistão custava, em média, 2720 dólares em 2000. O mesmo quilograma podia ser vendido, em média, por 129.380 dólares nos Estados Unidos. Um quilo de pasta base de coca na Colômbia custa em torno de 950 dólares. Seu preço nos Estados Unidos, em 1997, era aproximadamente 25.000 dólares, com um preço para venda nas ruas de 20 a 90 dólares por grama de cocaína processada.¹⁰⁹ (DAVENPORT-HINES, 2001, p. xiii).

Quando se comparam as cifras de mercados de entorpecentes legais na economia dos países, tem-se outra amostra de seus danos e de seu disparate. O número de usuários de drogas ilícitas, em todo mundo,

se mantém significativamente abaixo do número de pessoas usando substâncias psicoativas lícitas (em torno de 30% da população em geral usa tabaco e por volta da metade usa álcool). (UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG AND CRIME, 2005, p. 23)

Segundo Marcello, jornalista de O Estado de São Paulo, em apuração junto à FIAD (Fundação para o Incentivo à Pesquisa em Álcool e Drogas), citado por Vergara (2003), os custos diretos e indiretos do consumo de álcool no Brasil equivalem a 5,4% do Produto Interno Bruto, já que mais de 30% dos leitos hospitalares, 40% das consultas médico-psiquiátricas, 75% dos acidentes automobilísticos fatais e 39% das ocorrências policiais estão associados ao consumo

¹⁰⁸ Tradução nossa.

¹⁰⁹ Tradução nossa.

abusivo de álcool. Na produção e comercialização, a indústria das bebidas contribui com menos da metade destes 5,4% gastos: nada modestos 2,4%, de todas as riquezas produzidas no Brasil. Frente à legalidade e à liberação na venda desta substância, contribuintes e Estado que arcam com as conseqüências de seu uso.

Em pesquisa encomendada pelo Governo Federal (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004), constata-se números expressivos do impacto do consumo de álcool na sociedade, e suas implicações com mortes violentas. Essa

(...) mostra em seus resultados preliminares que 53% do total dos pacientes atendidos por acidentes de trânsito, no Ambulatório de Emergência do Hospital das Clínicas/SP, em período determinado, estavam com índices de alcoolemia em seus exames de sangue superiores aos permitidos pelo Código de Trânsito Brasileiro, sendo a maioria pacientes do sexo masculino, com idades entre 15 e 29 anos. A deseconomia relacionada a estes agravos faz que o SUS gaste aproximadamente R\$ 1.000.000,00 dos recursos do tesouro nacional e do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais por Veículos Automotores Terrestres/DPVAT, com internações e tratamentos (dados do IPEA e do MS); a mortalidade chega a 30 mil óbitos/ano, cerca de 28%, das mortes por todas as causas externas. Das análises em vítimas fatais/IML/SP, o nível de alcoolemia encontrado chega a 96,8%. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004, p. 15).

Somados a um sem número de agenciamentos, informações equivocadas, propagandas apelativas, em uma sociedade particularmente individualista e hedonista, indivíduos constroem histórias de prazer e frustração com as drogas. A exposição deste disparate de cifras não reflete diretamente a vivência pessoal e conflituosa de cada centavo, gasto ou lucrado, no contato com as diversas substâncias entorpecentes.

Não é difícil perceber, para aqueles que trabalham com alcoólatras ou drogados – ou comedores compulsivos ou anoréxicos –, o quanto se insurge em seus atos uma espécie de transgressão branca, isto é, uma tentativa de se furtar às injunções sociais, familiares e/ou políticas em sentido amplo, por meio de um vetor destrutivo que retorna sobre o próprio indivíduo. (GONDAR, 2003. p. 89)

A relevância no estudo da dependência química se inscreve no grave problema de saúde pública que se tornou o abuso de drogas na atualidade. Para não dizer mais ainda, de um traço da cultura para as drogas, cada vez menos marginal na pós-modernidade. Pontos que este trabalho se propõe a investigar.

5.3 Traduzindo dados em políticas.

5.3.1 O modelo político atual e seus fundamentos: impactos no cotidiano das pessoas e reflexos práticos no cenário dinâmico das drogas.

“Every kind of addiction is bad, no matter whether the drug be alcohol, morphine or idealism.”¹¹⁰

Carl Gustav Jung apud Richard Davenport-Hines, 2001

Para se combater o comércio ilegal de entorpecentes, ou mesmo para se estabelecer certo controle, um país, os Estados Unidos da América, clamou para si a liderança desde o início do século XX. Era o embrião da implantação de um modelo com arestas e incongruências.

Como constata Vergara (2003),

A política de drogas que vigora hoje no mundo todo, com a criminalização do uso de algumas delas, foi inventada e imposta ao mundo no começo do século XX pelos Estados Unidos, em uma história que mistura puritanismo e interesses políticos. Até então, punir com cadeia o usuário de uma droga regulada era extravagância de países exóticos, como o Brasil e a China, e de algumas cidades e Estados americanos de tradição puritana. (VERGARA, 2003, p. 44).

Os fundamentos desse modelo de abordagem das drogas possuem uma explicação histórica. A dimensão repressora, importante no entendimento dos impactos de sua adoção, nasce em função de uma,

(...) vitória dos Estados Unidos em um conflito contra a Espanha, em 1898. A conquista trouxe um problema: o que fazer com o comércio de ópio nas Ilhas Filipinas, onde a Espanha por muito tempo manteve o monopólio na venda da droga? (...) o assunto seria discutido por uma comissão do Departamento de Guerra. Um dos comissários, no entanto, era um famoso líder religioso e se disse ultrajado com a idéia de os americanos venderem ópio. A comissão achou que esse era um assunto internacional e o presidente

¹¹⁰ “Todo tipo de vício é mal, não importa se a droga for o álcool, a morfina ou o idealismo.” (Tradução nossa).

Roosevelt convocou uma conferência mundial, em Xangai, em 1909. Era o início da política internacional americana sobre as drogas. (VERGARA, 2003, p. 46).

A legislação proibicionista americana – controle e combate às drogas, baseados na total rendição dos comerciantes e abstinência incondicional de seus usuários – tem dado o tom e o modelo para os acordos e os regulamentos internacionais¹¹¹, que refletem no cotidiano de todos os indivíduos submetidos. Documentos que conduzem o maior volume de recursos estatais para o combate ostensivo ao consumo através da eliminação do tráfico e da repressão, e não para o desenvolvimento de políticas públicas cujo tratamento de usuários e a educação de ainda não-usuários se dá como um norte.

Para Davenport-Hines (2001),

A abordagem americana pode ser resumida como rendição inquestionável de traficantes, negociantes, adictos e usuários recreacionais eventuais. Tal rendição ainda não ocorreu. As políticas de proibição americanas têm falhado, falharam de novo e ainda continuam a falhar. Apesar de sua falta de sucesso, a US Drug Enforcement Administration tem convencido governos em todo mundo de que tem conhecimento incomparável. Seguidas administrações de Washington têm convencido Estados Europeus para que adotem estas falidas táticas, e as impuseram aos países do Terceiro Mundo.¹¹² (DAVENPORT-HINES, 2001, p. xii).

Após um século da clamada liderança, já no fim do século XX, custava aos Estados Unidos 8,6 bilhões de dólares para encarcerar quem violasse as leis relacionadas ao consumo e ao tráfico de drogas (Davenport-Hines, 2001, p. xiii), sem tratá-los com a devida atenção necessária – psicoterapia, psiquiatria, assistência social e jurídica, formação profissional, dentre outros fatores –, indispensável a tão complexo problema. Fatores que não deixaram a nação mais poderosa, econômica e politicamente do mundo, livre também da liderança no consumo de drogas ilícitas e de substâncias psicoativas (pseudo) controladas pelos receituários psiquiátricos.

Como constata Vergara (2003), embora o gasto federal americano no combate ao uso e ao tráfico somasse 1,65 bilhões de dólares em 1982 e (pulsasse enormemente para) 17,7 bilhões de dólares em 1999, metade dos adolescentes americanos experimentavam drogas ilegais antes que se formassem no (equivalente ao) Ensino Médio. Esse crescente consumo americano, cujos impactos são visivelmente danosos, não refletiram na mudança de foco e abordagem quanto ao

¹¹¹ No próprio Tratado de Versalhes, inclusive, se “reservara uma cláusula sobre drogas” (VERGARA, 2003, p. 45), pela interferência americana.

¹¹² Tradução nossa.

estabelecimento de políticas públicas mais eficazes. Não impedindo também que, em 2005, 44% de todo mercado ilegal de drogas girasse em torno de si, como constatado no gráfico a seguir.

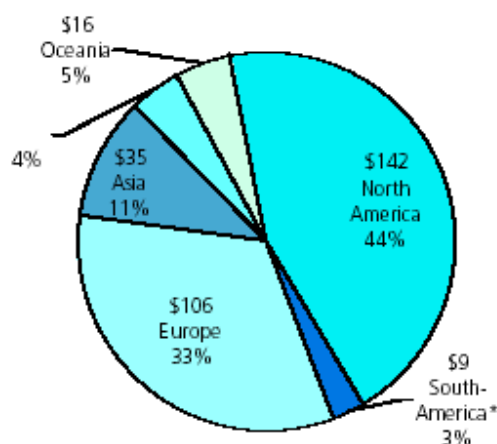
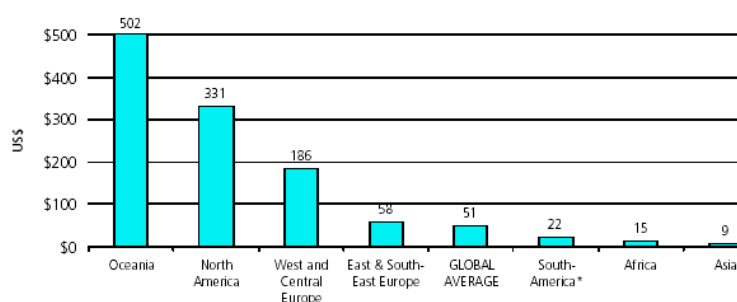


Gráfico 1: Divisão regional do mercado mundial de drogas ilícitas (em bilhões de dólares)

Fonte: United Nations Office for Drug and Crime, 2005

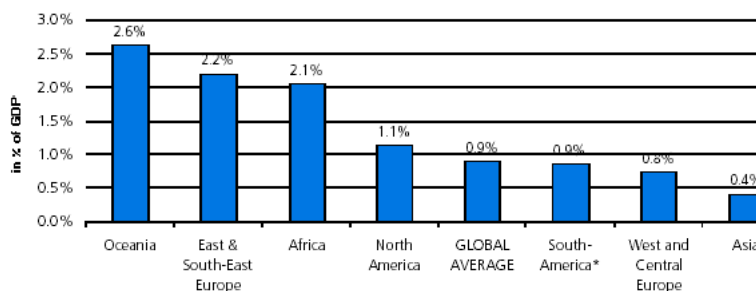
Nem que “331 dólares *per capita* fossem gastos com drogas por sua população, ou 1,1% de todo seu Produto Interno Bruto destinado a seu consumo” (United Nations Office for Drug and Crime, 2005, p.134), também constatados pelos números abaixo.



* Including Caribbean and Central America.

Gráfico 2: Gasto *per capita* com drogas ilícitas (em dólares/ano)

Fonte: Modelo Estimado do Mercado de Drogas Ilícitas do Escritório para Drogas e Crime da ONU, 2005



* Including Caribbean and Central America.

Gráfico 3: Gasto com entorpecentes ilícitos (em % do Produto Interno Bruto)

Fonte: Modelo Estimado do Mercado de Drogas Ilícitas do Escritório para Drogas e Crime da ONU, 2005

5.3.2 Apontamentos sobre a política anti-drogas no Brasil.

“Há inúmeras maneiras de abordar as questões do desejo no campo social. Pode-se, pura e simplesmente, ignorá-las ou reduzi-las a alternativas políticas simplificadas. Pode-se, também, procurar apreender suas mutações, seus deslocamentos e as novas possibilidades que abre para uma ação revolucionária.”

Félix Guattari, 1981.

Na atualidade, com a prerrogativa de satisfação direta, a substância psicotrópica oferece uma gama de reações antagônicas, de prazer para os sentidos do corpo do usuário, a um extremo de sentimentos de aversão para os que com ele convivem. Atingindo amplo alcance e complexidade, seu movimento ultrapassa os portões das escolas e dos domicílios, sobe e desce morros e condomínios, atravessando por completo os centros urbanos, chegando a um padrão determinado de consumo, onde nem as prerrogativas mais simples para o uso – busca por prazer, fuga de consciência e de uma realidade conflituosa ou o abrandar dos sintomas da abstinência – se justificam.

O que no Brasil não é diferente. Segundo aponta Acselrad (2003),

Os tabus que cercam a experiência de uso de drogas tornam difícil uma solução para os problemas contemporâneos dela decorrentes. O caráter passional com que é tratada dificulta sua melhor compreensão. A generalização do uso de drogas é uma tendência mundialmente reconhecida. A precocidade de iniciação, sinalizada pelo Centro

Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID¹¹³ – em seus estudos realizados desde 1987, demonstra a urgência e o desafio de uma política de drogas democrática. (ACSELRAD *in* GARCIA et al, 2003, 179).

A montagem de um texto oficial, que define uma política nacional anti-drogas data-se de recentes 1998 (BRASIL, 1998). Por outro lado, a prática anti-drogas brasileira se fundamenta na Lei 6.368, de 1976, desenvolvida em meio ao Regime Militar, cujas características repressoras e persecutórias são bem conhecidas.

Este documento ainda vigora e, evidentemente, opta pela criminalização das condutas de uso, produção e comércio das substâncias classificadas como ilícitas. Como já tem sido exposto neste texto, tal postura marginaliza o usuário de entorpecentes, inclusive o de substâncias liberadas ou controladas pelo Estado. Quando se dificulta a capacidade do indivíduo reconhecer sua atitude dissidente, em função de um esperado e pejorativo julgamento social, aproximando-o da condição de criminoso e não de um possível beneficiário de medidas educativas e salutaras, se distancia o passo fundamental e voluntário em busca da sobriedade.

Ainda segundo Acselrad, esta lei expressa, de forma direta, a interferência exacerbada do Estado na legislação do espaço da vida privada dos indivíduos, determinando que a

(...) todo cidadão é instado o *dever* de colaborar no combate ao uso e tráfico de substâncias ilícitas; estimula-se subliminarmente a delação; embora o uso das drogas ilícitas seja considerado uma doença, o ‘tratamento prescrito’ é a perda da liberdade; embora a pena seja maior para os casos de tráfico, não se explicita a quantidade da droga que poderia distinguir o uso pessoal, diferenciando o usuário, em oposição ao primeiro. (ACSELRAD *in* GARCIA et al, 2003, 183).

Apenas em 2006, na gestão do Presidente Luís Inácio Lula da Silva, foi criado um Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – o SISNAD. Desta vez, vinculou-se a responsabilidade por seu decreto à Presidência da República, na figura da Subchefia para Assuntos Jurídicos (não de saúde ou educação) da Casa Civil. Esta lei,

institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e re-inserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes. (BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Subchefia para Assuntos Jurídicos**. 2006, Art. 1º)

¹¹³ Ligado à Universidade Federal Paulista (VERGARA, 2003, p. 120).

Ao SISNAD cabe,

articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e a re-inserção social de usuários e dependentes de drogas; a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas. (BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Subchefia para Assuntos Jurídicos**. 2006, Art. 3º).

Junto ao claro texto da Lei que institui o SISNAD estão pontos de avanço. É reconhecida a necessidade da inclusão social do cidadão envolvido com o problema, tanto aquele que se expõe ao consumo quanto aquele que se vê envolvido nas atividades de processamento e tráfico. Ambas as situações – consumo e tráfico – são passíveis de intervenção por parte do Estado, quando este oferece aparato educacional e de saúde pertinentes ao primeiro (e não apenas vigilância policial), bem como emprego e possibilidades de geração de renda ao segundo (escape à marginalidade, quando do envolvimento com o comércio da droga). Fazer com que indivíduos se tornem “menos vulneráveis a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados” (BRASIL, 2006.), é o primeiro objetivo descrito na Lei que cria o SISNAD.

Mesmo quando o fato é legislar sobre a vida privada, são assim descritos os dois primeiros princípios deste Sistema Nacional de Políticas públicas sobre Drogas, contemplando positivamente,

I - o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade; (e) II - o respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes; (BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Subchefia para Assuntos Jurídicos**. 2006, Art. 4º)

Aspectos positivos deste modelo incluem, em suas diretrizes de tratamento, menção à necessidade de re-inserção social, familiar e ocupacional dos indivíduos envolvidos com entorpecentes – ilícitos ou liberados pelo governo – bem como as especificidades sociais que criam tempo e ambiente favoráveis para o agravamento de tal problema. Assumir estas diferenças é contribuir para o desenvolvimento de um programa de prevenção ao abuso de entorpecentes mais eficaz, especialmente no que tange aos problemas adjacentes ao consumo pernicioso.

Vista com bons olhos, a proposta de Redução de Danos encontra espaço no discurso de

grande parte da sociedade civil organizada brasileira, convidada a participar dos debates antecedentes à publicação desta Política Nacional Antidrogas. Inicialmente, esta foi considerada uma alternativa para prevenção de doenças como a hepatite B e C e a AIDS nas populações usuárias de drogas injetáveis, principalmente na região próxima ao porto de Santos, no Estado de São Paulo. Críticos, principalmente de setores mais conservadores da sociedade e da classe política, alvejam os programas de Redução de Danos, por considerarem que os mesmos incitam o consumo simplesmente, e não a responsabilidade para com estes. No cerne dos programas de redução de danos está justamente o contrário, uma vez que o usuário não é rechaçado por sua condição nem entregue à própria sorte, com a exposição a vários fatores de risco atrelados a seu padrão (mesmo assim criticável) de consumo.

Programas de redução de danos vão de encontro às propostas políticas tradicionais de caráter repressivo. Enquanto estas pregam a rendição dos envolvidos nas atividades de processamento e tráfico, bem como a abstinência completa de usuários crônicos ou eventuais – eventos que se observa não ocorrerem tão facilmente – reduzir os danos significa atenuar o impacto negativo do consumo abusivo, partindo do princípio de que nem todos conseguem chegar à abstinência plena.

Em suma, mesmo observados avanços, confirma-se uma dualidade, já que

(...) o texto oficial da Política Nacional Antidrogas, PNAD, que, por um lado, acolhe a diferença e a proposta de Redução de Danos (...), ao mesmo tempo mantém, em sua essência, a resposta repressiva de “*eliminação do flagelo, de erradicação do uso das drogas ilícitas*”. (ACSELRAD in GARCIA et al, 2003, 187).

5.3.3 Apontamentos sobre políticas públicas contra o abuso de álcool, no Brasil.

Segundo o I Levantamento sobre Consumo de Álcool na População Brasileira, feito pela SENAD (s/d [b]), consome-se muito álcool no país, em um padrão danoso à saúde dos etilistas e ao convívio social de quem os circunda. No entanto, a análise de alguns documentos, publicados pela Secretaria Nacional Anti-drogas do Brasil, mostra-nos que uma política pública, que pensa e legisla eficazmente, sobre o consumo de álcool, ainda está por ser feita. O que não ocorre em

material produzido pelo Ministério da Saúde (2004).

A resolução que norteia o desenvolvimento de políticas públicas para o álcool no mundo foi estabelecida pela Assembleia Mundial da Saúde 58.26, da Organização Mundial da Saúde (BRASIL, Secretaria Nacional Anti-drogas, 2005). Esta coloca, “urgente, a necessidade dos estados membros desenvolverem, implementarem e avaliarem estratégias eficazes e programas para redução das consequências negativas sociais e da saúde do uso nocivo do álcool” (BRASIL, Secretaria Nacional Anti-drogas, 2005, p. 1).

A I Conferência Pan-Americana de Políticas Públicas sobre o Álcool, sediada na capital federal em novembro de 2005, também organizada pela SENAD (2005), conferiu ao álcool o alto posto de “ser o fator de risco mais importante para a carga de doenças nas Américas” (BRASIL, Secretaria Nacional Anti-drogas, 2005, p. 1). Na “Declaração de Brasília de Políticas Públicas sobre Álcool”, texto oficial produzido por esta Conferência, ressalta-se que o álcool,

causa morte prematura, doença e incapacidade; (...) causa mortes violentas, lesões intencionais e não-intencionais, particularmente entre jovens; (...) também causa óbito, incapacidade e danos sociais para outras pessoas além dos próprios bebedores; (...) interage com a pobreza na produção de ainda maiores consequências para aqueles que não têm acesso aos recursos básicos de saúde e sustento. (BRASIL, Secretaria Nacional Anti-drogas, 2005, p. 2)

Apontamentos dessa Conferência recomendam que

Prevenir e reduzir os danos relacionados ao consumo de álcool sejam considerados uma prioridade de saúde pública para ações por parte de todos os países da região das Américas. Estratégias regionais e nacionais sejam desenvolvidas, incorporando um elenco culturalmente apropriado de políticas baseadas em evidências, a fim de reduzir os danos relacionados consumo do álcool. (...) Áreas prioritárias de ação incluem: ocasiões quando se bebe excessivamente, o consumo geral da população, mulheres (inclusive mulheres grávidas), populações indígenas, jovens, outras populações vulneráveis, violência, lesões intencionais e não intencionais, consumo de álcool por menores de idade e transtornos relacionados ao uso de álcool. (BRASIL, Secretaria Nacional Anti-drogas, 2005, p. 3).

A diretriz governamental, que melhor orienta políticas públicas de assistência à população envolvida com o consumo abusivo de álcool, está em importante texto do Ministério da Saúde (não da Secretaria Nacional Anti-drogas, vinculada a gabinetes de segurança institucional da Casa Civil e do Ministério da Justiça). Ao estabelecer esta diretriz, que conduz as ações e as

metas na constituição de práticas governamentais, o Ministério da Saúde (2004) declara ter tido

em mente a perspectiva transversalizadora que permite a apreensão do fenômeno contemporâneo do uso abusivo/dependência de álcool e outras drogas de modo integrado, e diversificado em ofertas terapêuticas, preventivas, reabilitadoras, educativas e promotoras da saúde. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004, p. 6).

Em “A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004), tem-se um avanço qualitativo nos pressupostos e na abordagem do texto da lei.

Nela, especificidades como a exclusão social – histórica e contínua – de partes da população são levadas em conta. Para atender igualmente o direito de cada cidadão, a “Política” do Ministério da Saúde (2004) assume a “necessidade da reversão de modelos assistenciais, de modo a contemplar as reais necessidades da população” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004, p. 6). A lógica desta reversão está nas experiências e conquistas de um novo modelo – mais humano e justo – de se tratar os diversos transtornos mentais. Para os articuladores dessa diretriz

Historicamente, a questão do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas tem sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica ou médica. As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes, e devem ser consideradas na compreensão global do problema. Cabe ainda destacar que o tema vem sendo associado à criminalidade e práticas anti-sociais e à oferta de “tratamentos” inspirados em modelos de exclusão/separação dos usuários do convívio social. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004, p. 8).

Compartilhando desta fonte, dignidade e qualidade de vida se tornam metas, para todos os envolvidos com o texto político.

Uma ação política eficaz pode reduzir o nível de problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas que são vivenciados por uma sociedade, evitando que se assista de forma passiva ao fluxo e refluxo de tal problemática. Consideramos que nada assume um caráter inevitável, e que, ao contrário, quando se constroem políticas públicas comprometidas com a promoção, prevenção e tratamento, na perspectiva da integração social e produção da autonomia das pessoas, o sofrimento decorrente deste consumo tende a diminuir em escala expressiva. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004, p. 6).

Ao considerar a existência de arestas e especificidades, ao propor a mediação e a construção de uma prática que reduz os problemas advindos do consumo da substância de abuso,

e não a imposição de uma diretriz pronta ou um modelo inquestionável de abstinência e sobriedade, é que se observa o maior salto qualitativo dessa política.

No vácuo de propostas concretas, e na ausência do estabelecimento de uma clara política de saúde voltada para este segmento, surgiram no Brasil diversas "alternativas de atenção" de caráter total, fechado e tendo como único objetivo a ser alcançado a abstinência¹¹⁴. Cabe ressaltar, entretanto, que a sociedade atual coloca à nossa disposição uma extensa gama de políticas potenciais, e a sua inventividade e alcance estão em um processo de expansão contínua, sendo então possíveis outras formas de produzir novas perspectivas de vida para aqueles que sofrem devido ao consumo de álcool e drogas. Tal produção não ocorre somente pelo estabelecimento de leis, planos ou propostas, e sim pela sua implementação e exercício no cotidiano dos serviços, práticas e instituições, com definição sistematizada de responsabilidades para cada esfera governamental. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004, p. 8).

No primeiro semestre de 2008, a política nacional para redução dos danos do consumo excessivo de álcool tem discutido com a sociedade a implicação das campanhas publicitárias, veiculadas na mídia de massa. Sabe-se do impacto dessas campanhas no consumo de bebidas alcoólicas. No entanto, a convivência dos legisladores, com os grandes veículos de rádio, editoriais e de televisão, permite sua veiculação em horários inoportunos, amparada apenas na graduação alcoólica dessas bebidas.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2006), em consulta pública sobre o tema, “prevê que para efeitos de normatização são consideradas bebidas alcoólicas bebidas potáveis com teor alcoólico superior a 13 graus Gay Lussac¹¹⁵” (BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2006, p. 5). Esta consulta determinaria que as bebidas consideradas alcoólicas poderiam ser veiculadas apenas entre 21 horas e 6 horas, sem vincula-las a eventos esportivos, desempenho saudável de atividades, celebrações, condução de veículos, imagens ou idéias que conduzam a um maior êxito ou desempenho sexual.

Cerveja, destilados leves e bebidas do tipo “ice”, portanto, têm seus nomes e logotipos publicados amplamente, junto a programas esportivos e de entretenimento, com mensagens apelativas que ligam o consumo dessas à alegria e ao bem-estar. O que a política atual, para o controle desses veículos midiáticos, ignora é o fato do consumo intenso dessas substâncias (em cargas elevadas e freqüentes) ser o vetor de muitos dos problemas relatados anteriormente.

¹¹⁴ Grifo nosso.

¹¹⁵ Unidade de medida de teor alcoólico.

Segundo o I Levantamento sobre Consumo de Álcool na População Brasileira, feito pela SENAD (s/d [b]), 92% da população dizem da necessidade de aumentar os programas de prevenção ao abuso do álcool, 92% entendem que o aumento de programas de tratamento do alcoolismo no Brasil seria benéfico, 86% concordam com o aumento do volume de campanhas que alertam para o risco do consumo de álcool, 56% concordam com o aumento da carga de impostos aplicados às bebidas, 89% dos entrevistados concordam que deveria haver mais controle e esforço dos estabelecimentos para que não forneçam bebida a clientes alcoolizados.

5.4 Diretrizes políticas e implicações ao objeto de pesquisa.

Excitar-se, ou entrar em estado de torpor, com próteses químicas, se tornou prática usual e massificada, deixando de ser de toda rebelde e original, restrita a um grupo de jovens ou a isolados rituais xamanistas. O uso de drogas, legais ou ilícitas, se vincula a atividades de toda ordem: recreativas, comemorativas, de fuga da realidade, de aumento da concentração ou da atividade física, de uma outra vivência do tempo (acelerada ou com torpor) para uma classe ilimitada de indivíduos.

Com a queda dos muros institucionais da Modernidade (a família, a escola, a fábrica, os hospícios e as prisões), entrou-se em um período onde o controle é ditado sem estrias. Lugares que até então moldavam o repertório de comportamento das pessoas – sabia-se comportar frente a uma figura de autoridade ou alguma norma – perderam, de certa forma, parte dessa capacidade. A entrada em um mundo onde o controle é ditado fluida e dissimuladamente, presente em todo canto com câmeras e uma outra ordem de vigias. Os indivíduos são arremessados em um sem número de possibilidades de constituição e expressão da vida. Tendo em vista esse fato, observa-se um complexo impacto na produção de subjetividades atualmente e, conseqüentemente, nas atuais formas de sofrimento psíquico (GONDAR, 2003). As toxicomanias inclusive.

Não seria estranho se, em meio a um problema de proporções e rizomas tão abrangentes, fosse possível encontrar uma atitude que conduzisse à consciência crítica de um padrão de consumo danoso e abusivo. Indivíduos que, convidados a cuidarem de si e daqueles que os

circundam, tivessem os olhos abertos para os efeitos negativos de um hábito constantemente repetido. No trabalho com essas pessoas estariam envolvidos educadores, psicólogos, médicos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, jornalistas, agentes comunitários e sociais engajados, todos sendo ferramentas de uma prática que prezasse a tomada de consciência. No entanto, o que se observa é “a eclosão da maior epidemia de uso ilegal de drogas desde o início do século, principalmente de cocaína” (VERGARA, 2003, p. 54).

A produção, o processamento, o consumo e o tráfico são abordados, com quase nula distinção, por um modelo político excludente, que criminaliza simplesmente e não conscientiza os indivíduos envolvidos. A aplicação prática desse modelo, na vida cotidiana de usuários crônicos de entorpecentes, e de seus familiares, tem impacto profundamente danoso. Tal postura não produz espaço para reconhecimento da atitude de se consumir abusivamente entorpecentes, legais ou ilícitos. Com um comportamento dissonante, são freqüentes as reclamações do cônjuge, dos filhos, as indicações dos centros médicos, ou as ameaças por demissão no emprego. Se reconhecer-se dependente significa, muitas vezes, figurar perante a Lei como um criminoso, como um marginal perante a sociedade, usuários crônicos terão dificultada a capacidade de reconhecer a própria atitude dissidente.

Não importa a classe ou a carga do entorpecente utilizado, sendo este legal ou ilegal. Reprimir com violência (física ou de discurso), sem aproximar o indivíduo de sua singularidade, não conduzirá a uma possível abertura, onde ele se questiona e tende a se movimentar em busca da sobriedade. A distância da sobriedade é proporcional aos enormes gastos estatais com um modelo político proibitivo, focado no combate bélico às instâncias de consumo. A repressão, o encarceramento e a vigilância do traficante e do usuário dão o tom da postura, e não o das possíveis campanhas de conscientização e tratamento. Distantes dos centros especializados de acolhida estão muitos, marginalizados por um sistema que preza o combate policial armado, até então ineficaz. Uma vez que os centros varejistas de compra e venda de toda sorte de substância não são eliminados, indivíduos continuam tendo acesso às drogas de abuso, às rotas de fuga de existências atribuladas e sem sentido aparente.

Embora a produção, o comércio e o consumo de drogas possuam números massificados, grande porção de usuários de substâncias psicoativas se encontra à margem das políticas de bem-estar do Estado. Por outro lado, muitos dos que padecem dos efeitos nocivos da ingestão abusiva

de drogas recebem desse mesmo Estado (e, portanto, da maioria que o sustenta com contribuições e impostos) exagerados gastos com tratamento médico, policiamento, julgamento e encarceramento, dispensáveis se pensarmos a ausência de tal volume de consumo. Quando falamos sobre gastos e efeitos nocivos, incluímos usuários de substâncias legais e ilegais – mesmo sabendo que as primeiras contribuem (mesmo que irrisoriamente) com o fisco.

As políticas públicas legislam tanto sobre o caráter das diversas substâncias que alteram o funcionamento da consciência, quanto sobre as pessoas que as movimentam e consomem. Essas políticas, mesmo permeadas de arestas, fundamentarão as diretrizes práticas que refletirão no cotidiano das pessoas e na fluidez de seu arranjo. No entanto, os fatos e eventos históricos que fundamentam as políticas públicas anti-drogas não são, muitas vezes, congruentes com o movimento humano, complexo e dinâmico, de abordagem dessas substâncias. A eficácia dessas políticas está sempre posta em xeque, constantemente expondo seus conflitos.

A experiência do uso de drogas envolve uma série de dimensões que vão da neuroquímica à jurídico-política, refletindo-se na vida dos indivíduos, dos grupos, nos bairros, nas cidades e nos Estados. A influência do comércio mundial, dos circuitos financeiros, das leis de mercado é notória. No entanto, as políticas de drogas não expressam esta complexidade. (ACSELRAD *in* GARCIA et al, 2003, p. 179).

Políticas públicas, produzidas a partir dessa reflexão da complexidade dos fatos, trariam benefícios para a saúde do corpo e da mente daqueles que a elas seriam submetidos. Atualmente, a base e o foco das mesmas acontecem no ostensivo combate, no nível de repressão ao consumo. Característica que possui um louvável propósito – eliminar o problema das drogas, eliminando concomitantemente o acesso aos pólos produtores e comerciais, assim pensando em eliminar o consumo. Porém, no intuito de atingi-lo, grandes somas são gastas junto ao aparato vigilante do Estado, e pouco nas dimensões terapêuticas e educadoras. Não se conscientiza o usuário sobre seu hábito, sobre o cuidado que este pode ter de si. Pelo contrário, uma abordagem sob esse molde excludente, combativo e proibicionista, reprime o usuário com cassetetes e tiros, vigia-o no cárcere, persegue-o e retira-o de seu convívio.

A vivência desse modelo excludente produz no usuário crônico um sentimento de menos-valia pungente, independente do status legal que possui a substância de abuso.

Coordenador: longe do Grupo, hoje, o que é o alcoolismo para o senhor, senhor

*Luciano*¹¹⁶?

Luciano: (longa pausa emocionada) é uma coisa que não se vê. Voltar hoje a beber, é sofrer duas vezes. A mãe sofre, o filho sofre, a esposa sofre, a sociedade sofre, todos sofrem muito, com o alcoolismo. Mas a gente que é alcoólatra sofre também, e muito! Sofre muita humilhação, muita humilhação! E muitas vezes não se vê. (Luciano, 56 anos, dependente alcoólico).¹¹⁷

Não se nega a necessidade da repressão no nível do pré-consumo das drogas, ou seja, quando do combate ao tráfico e aos grandes cartéis produtores. Porém, a imposição de um modelo que preza exponencialmente essa prática aglomera no combate bélico e ostensivo, grande parte da carga de recursos e esforços para se reduzir o consumo das substâncias de abuso.

Sabe-se que, para combater o movimento fluido das drogas, no nível da produção e do tráfico, é preciso ferir substancialmente os carregamentos que abastecem os grandes centros consumidores. O que dificilmente acontece. Grandes quadrilhas, “só começam a ter sua força econômica abalada quando se apreende mais de 30% da droga que elas comercializam. No Brasil, o cálculo é de que a polícia capture apenas 10%” (FRANÇA, 2007. p. 52).

Um projeto anti-drogas verdadeiro englobaria uma teia complexa de profissionais e instâncias. Por exemplo, indivíduos que não têm amplo acesso a projetos de educação para prevenção do envolvimento com as drogas, uma vez que os recursos destinados a este fim são limitados, são vistos como frágeis alvos do consumo inconseqüente. Usuários crônicos, muitas vezes carentes de instituições que ofereçam aprendizado para a identificação de situações que conduziriam às recaídas, ou simples acolhimento, têm complicada a iniciativa pessoal de parada. Jovens, captados para as atividades criminosas do tráfico, têm a juventude e a integridade comprometidas em meio à exclusão social e à marginalidade.

A linha que separa porte e tráfico de drogas é bastante sutil e, em ambos os casos, marginaliza, os indivíduos envolvidos. Colocam-se ambos em um mesmo patamar, mais próximos do aparato de vigilância do Estado, do que de centros especializados de acolhimento e ajuda. É na falta de oportunidades educacionais e laborais, por exemplo, que indivíduos se envolvem com as atividades de processamento e venda de entorpecentes. É na constatação da figura de identificação criminosa, da instância de segregação e marginalidade, que usuários encontram dificuldade para reconhecimento do comportamento dissonante da norma, ao se

¹¹⁶ Nome fictício, utilizado para proteger a identidade do membro do Grupo entrevistado e, porque não, do pejorativo julgamento social por parte de qualquer um que se envolva nesta leitura.

¹¹⁷ Fragmento de reunião. Pesquisa de campo realizada no Grupo de Apoio Família Caná de Contagem/MG, em 01/03/2004.

consumir demasiadamente toda sorte de entorpecentes. Para essa prática política, os danos para as pessoas e para a convivência social, no nível do pós-consumo, são aparentemente renegados.

Oferecendo oportunidades para desenvolvimento de habilidades, em meio a atividades pertinentes e de sentido aparente, usuários e indivíduos envolvidos com as atividades de comércio e tráfico poderiam ter resgatada sua dignidade.

5.4.1 Efeitos contraditórios: tamanho do problema x abordagem efetiva do problema.

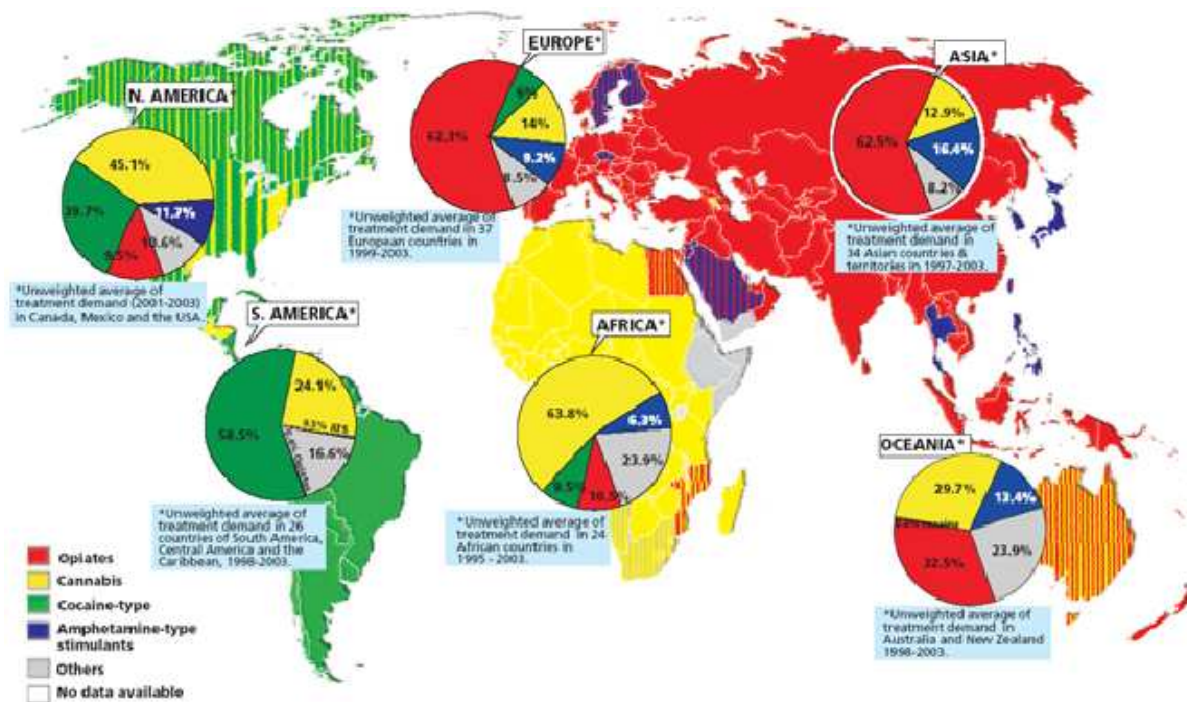
Como a política atual só admite a abstinência, só restam duas alternativas para arrancar usuários do vício: encarcerá-los ou submetê-los a tratamento. Mas, como se percebe, esta política é desafinada. Contrariando a lógica, a maioria dos países concentrou seus gastos públicos no combate e praticamente abandonou algumas estratégias promissoras. Basta olhar para onde vai o dinheiro que o governo americano coloca no combate às drogas para perceber a má distribuição dos gastos: de cada 100 dólares, 68 pagam policiais para perseguir traficantes dentro e fora do país. Dos 32 dólares restantes, 20 são gastos para prender e processar usuários. As campanhas educativas recebem só 12 dólares. (VERGARA, 2003, p. 60 e 61).

As substâncias ilícitas de maior abuso, constatado pela prevalência na demanda por tratamento do Escritório para Drogas e Crime da ONU, são os opiáceos, seguidos pela cocaína. Na Europa e na Ásia, derivados do ópio – principalmente a heroína – constituíam 62% de toda demanda por tratamento em 2003. Na América do Sul e no Brasil, a demanda por tratamento, em função de consumo de substância ilícita, se liga aos derivados da cocaína – nas figuras do pó processado e das pedras de *crack*. Na África, a demanda por tratamento se dá prevalentemente frente ao consumo de maconha. Quando se trata de substâncias psicotrópicas liberadas, para o álcool se destina a maior porção desta demanda.

Segundo o UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG AND CRIME¹¹⁸ (2005), em abrangente e competente levantamento¹¹⁹, a prevalência de consumo de determinadas substâncias, em cada parte do mundo, dita as características da demanda por abordagem terapêutica, para aqueles que delas abusam.

¹¹⁸ UNODC, Escritório para Drogas e Crime da Organização das Nações Unidas.

¹¹⁹ World Drug Report, importante documento sobre o *status quo* da produção, beneficiamento, distribuição e consumo de substâncias psicotrópicas ilícitas nos países membros.



Mapa 1: Drogas e a prevalência de consumo, constatadas pela demanda por tratamento em 2003.

Fonte: UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG AND CRIME, 2005.

Facilmente se constata a necessidade urgente de uma política efetiva que se proponha a frear os altos níveis de consumo e, conseqüentemente, os gastos no tratamento destes indivíduos por parte dos Estados e dos serviços suplementares de saúde. O discurso dominante da política proibicionista e excludente americana, já criticado, insiste na rendição de usuários e traficantes, atuando mais nas frentes de combate e encarceramento do que nos bancos de escola e nas clínicas de recuperação.

A ciência do tamanho exorbitante do problema, do alcance amplamente disseminado do consumo e do tráfico de drogas, não conduziu a uma figura (de discurso ou de proposta política) que ajudasse usuários crônicos e seus familiares na invenção e manutenção de práticas de sobriedade.

Enquanto bilhões são gastos no combate, observa-se um crescimento anual da área cultivada de papoula, coca e maconha nos países pobres. Segundo a ONU (2005), o Afeganistão teve aumento em sua área cultivada para produção de opiáceos em torno de 64%, entre os anos de 2003 e 2004. Assim também ocorre nos países andinos, sendo crescente a área destinada à

produção de cocaína.¹²⁰

Com o crescimento de hectares destinados ao plantio de matéria prima, constata-se que a demanda por consumo também cresce. E com isso, uma reação em cadeia. Se a diretriz política dominante não funciona, constata-se a necessidade de sério debate para revisão de sua aplicabilidade e discurso. A ineficiência dos Estados, juntamente com os índices ascendentes do consumo, nos aponta um prognóstico nebuloso.

No entanto, a incongruência inerente ao problema das drogas não impõe interrogações apenas às políticas estatais. Segundo Deleuze (s/d) e Gondar (2003), as práticas clínicas também são postas em xeque, tanto pela inadequação de pressupostos terapêuticos ao contexto do abuso de entorpecentes, quanto às mudanças moleculares de contexto que produzem este comportamento dissidente.

O fracasso da psicanálise com relação aos fenômenos da droga mostra muito bem que, no caso da droga, trata-se de uma causalidade inteiramente diversa. Contudo, minha questão é: pode-se conceber uma causalidade específica da droga, e em quais direções? Por exemplo, na droga haveria alguma coisa de muito particular; é que o desejo *investiria diretamente o sistema-percepção*. Isso seria, pois, totalmente diferente. (DELEUZE, s/d, p. 64).

Como se fosse preciso um aditivo, ou uma prótese química, para se acompanhar as mudanças rápidas de um tempo, “o desejo entra diretamente na percepção, investe diretamente a percepção” (DELEUZE, s/d, p.64). A droga mudou o problema da percepção, inclusive para os não-drogados, já que impôs um papel da percepção, “uma solicitação da percepção nos sistemas sociais atuais” (DELEUZE, s/d, p.64) – prótese sensorial que se acopla à consciência, em virtude da necessidade de muitos, para se adaptar à organização de um tempo acelerado, atarefado e difuso.

Por percepção, é preciso entender as percepções internas, não menos que as externas, principalmente as noções de espaço-tempo. As distinções entre espécies de drogas são secundárias, interiores a este sistema. (...) todas as drogas dizem respeito às velocidades, às modificações de velocidade, aos limiares de percepção, às formas e aos movimentos, às micropercepções, à percepção tornando-se molecular, aos tempos sobre-humanos ou sub-humanos etc. (DELEUZE, s/d, p. 64).

Não é possível imaginar uma toxicomania sem um passo voluntário em busca do prazer direto. A droga é resposta a alguma miséria, individual ou social. Mas é, ao mesmo tempo, uma

¹²⁰ Peru e Bolívia têm um aumento anual de 17% de sua área de coca cultivada.

forma de resistência e “um modo contemporâneo de resistir ao assujeitamento” (GONDAR, 2003. p.89) a um ambiente que preza uma vivência acelerada e atarefada (como um filme de ação ou a lógica de um *video clip*). Espaço e tempo atuais que são imperativos do consumo e de padrões individualizados, que prezam o prazer e a virilidade, o belo e a jovialidade, em detrimento (se não, impossibilidade) da inadequação frente às mudanças, ao imperativo do consumo desenfreado de bens e de relações com as pessoas, da distância de uma reflexão silenciosa, da vivência de auto-suficiência e da simplicidade.

No entanto, com o tempo e a contínua exposição ao entorpecente, seu padrão de consumo adquire níveis extremos onde nada mais, nem mesmo o prazer a ser obtido, justifica seu uso. Relatos de todos os usuários de drogas em recuperação pesquisados incluíam justificativas para o início de seu consumo – a entrada em um determinado grupo, a timidez, a afirmação da maioria, busca por um instante de relaxamento ou criatividade, entre outras¹²¹ – que desembocam em um padrão de utilização final niilista, onde o imperativo do consumo se esgota em si mesmo, simplesmente. Em sua ontogenia, nada mais importa senão o usar, mesmo quando não se há motivo aparente, apenas o saciar da dependência instalada.

Coordenador: Como era o seu padrão de consumo na época da procura pelo Grupo? Você bebia quanto, quantas vezes por semana?

Lucas: (...) eu vou te falar, eu já cheguei a gastar demais. Chegava um fim de semana, um domingo, eu levava cinquenta reais para um boteco, era num tapa. Eu gastava quase cem reais por quinzena de boteco.

Coordenador: Era todo dia?

Lucas: Já tava virando todo dia. Já tava virando por causa do horário que eu passei (a trabalhar). Eu ficava a manhã todinha à toa, pegava serviço três horas da tarde, eu saía do serviço todo dia e tomava uma cerveja, uma pinga. Então já tava chegando quase todo dia.

Coordenador: Você chegou a trabalhar embriagado já?

Lucas: Já. Eu cheguei um dia que o meu chefe conversou comigo, “Lucas, eu sei que você ta alterado”. Aí ele falou comigo, “você fica num canto lá, e espera melhorar para você voltar a trabalhar”.

Coordenador: Como é que era estar “alterado”, você estava grogue...?

Lucas: Não, eu não tava... Eu tava sob efeito da bebida. Eu não tava assim de cair, não. Ah, eu tava alterado sim. (Lucas, 42 anos, dependente alcoólico).¹²²

Não se esgotarão as fontes de problemas, nem a oferta e a procura pelas diversas substâncias, nem mesmo as tentativas de explicação para o seu uso. Neste instante se apresenta a

¹²¹ Dados das entrevistas. Pesquisa de campo realizada em Belo Horizonte/MG e Contagem/MG, nos anos de 2004, 2006, 2007 e 2008.

¹²² Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada no consultório particular do pesquisador, no centro de Contagem/MG, em 29/02/2008.

necessidade – e também o objeto desta pesquisa – de um movimento de identificação e um substrato moral, aos quais o usuário crônico de álcool e drogas possa se vincular e manter, no intuito de abandonar a própria atitude dissidente, com aquisição de novas práticas.

Junto ao consumo massificado e injustificável, problemas de diversas ordens vão ocorrendo e se acumulando, nos vários âmbitos da convivência dos indivíduos. Convidadas por alguém, encaminhadas pelos serviços de saúde, obrigadas pelo aparato de vigilância do Estado, ou mesmo cientes da real precisão de serem ajudadas, essas pessoas podem ser convidadas a instituições que se propõem à discussão de soluções dignas e palpáveis. Grupos de ajuda mútua podem oferecer escapes autênticos, uma saída para o consumo abusivo de álcool e de drogas, onde engajamento e participação preconizam a permanência em sobriedade.

As conturbadas narrativas pessoais construídas no espaço das cidades e no tempo atual, especialmente aquelas que se dão em meio ao consumo exacerbado de elementos que alteram a consciência, são revividas nestes grupos de ajuda mútua para dependentes. Estas constituem os maiores exemplos de incongruências e contradições das drogas já aqui descritas; bem como compõem possíveis amarras para os autores deste discurso grupal de apoio, que buscam lucidez e amparo, longe dos problemas advindos de seu uso danoso e abusivo.

*“(...) a tentativa de modificar o que se pensa e mesmo o que se é (...),
é conseguir pensar algo que não seja o que se pensava antes.”*

Michel Foucault, 2004.

6 CONCLUSÃO

*“Um viciado é um viciado.
 Não importa que o viciado seja branco, preto, amarelo ou verde, rico ou pobre ou qualquer tom
 intermediário, a mais famosa ou a mais desconhecida pessoa do planeta.
 Não importa que a dependência seja de drogas, álcool, crime, sexo, compras, comida, jogo,
 televisão ou dos Flintstones.
 A vida do dependente é sempre a mesma.
 Não há emoção, nem glamour, nem diversão.
 Não há bons momentos, nem alegria, nem felicidade.
 Não há futuro nem saída.
 Há apenas uma obsessão.
 Uma obsessão devoradora, onipresente, avassaladora.
 E fazer pouco dela, ou gabar-se dela ou banhar-se em sua falsa glória não tem nada a ver com a
 verdade, e isso é tudo que importa, a verdade.”*

James Frey, 2003.

O argumento que finaliza esse texto se dá na afirmação e na análise final de alguns pressupostos, a serem retomados sinteticamente. O objetivo central deste trabalho consistiu em levantar e analisar as motivações que levam usuários crônicos de drogas a procurar e, eventualmente, se engajar, em um grupo de ajuda mútua para dependentes químicos e para seus familiares. A entrada destas pessoas, no grupo de ajuda mútua pesquisado, se dá em meio a inúmeras vivências, tanto da busca por prazer com o álcool e as drogas, quanto dos problemas advindos de seu consumo abusivo.

Cooptados para o alcoolismo e a drogadição, indivíduos adquirem um conjunto de complicadores, que se acumula ao longo do tempo. A saúde física se degrada, a do convívio social se esvai. Problemas de natureza legal surgem, eventualmente. Em atividades exigentes de concentração e persistência, dificilmente, se progride, entre outros fatores. Na pesquisa, comprovou-se que o hábito compulsivo de se consumir substâncias de abuso, por longo espaço de tempo, leva sempre a algum tipo de problema.

No entanto, mesmo constatada a problemática, são necessários alguns veículos de suporte. Somente um desejo intenso e exclusivo de parada no uso das substâncias de abuso, por parte dos indivíduos, não configurará em prática abstinente plena. Ao longo do percurso dessa pesquisa, viu-se que a interrupção pura e simples do hábito compulsivo de se consumir álcool e drogas não se liga somente à escolha pela abstinência. As formas diversas de dependência se configuram como padrões de comportamento, cujas pessoas envolvidas acham muito difícil – ou mesmo impossível – de se parar apenas pelo poder de uma vontade própria. A utilização do álcool, ou de qualquer outra substância de abuso, produz a liberação de uma tensão, cujo convite a novo uso se mantém persistente. Nessa pesquisa, o suporte estudado, que busca orientar essas novas práticas de sobriedade, foi a inserção de dependentes e seus familiares, em um grupo de ajuda mútua determinado.

Quando da entrada neste grupo, diversos fatores se põem a modificar o arranjo de linhas e os estratos de vida dos usuários crônicos, fazendo-os deslocar por novos territórios existenciais. As relações estabelecidas com as práticas do grupo e com as pessoas que o compõem estarão no cerne deste movimento. Seus fatores terapêuticos, seu arranjo disciplinar, seu discurso, a tessitura de relatos que nele se constrói, a identificação com determinados membros, uma possível reedição do grupo familiar originário, o resgate de dignidade, entre outros, serão alguns dos dispositivos balizadores. A composição e a vivência, destes dispositivos do grupo, permitirão que usuários crônicos de álcool e drogas repensem seus hábitos dissidentes de consumo e, potencialmente, passem a compor novas práticas de si, em pontual e vigilante sobriedade.

A aquisição do corolário de problemas, comumente atribuídos ao uso abusivo de álcool e entorpecentes, também não garante a inserção de indivíduos nos dispositivos de suporte-grupos de ajuda mútua. Na pesquisa, se observou, que mesmo ainda desconhecidos pelo sujeito, estes espaços são reconhecidos marginalmente, como se seus freqüentadores não passassem de figuras derrotadas pelo próprio vício – algo que usuários crônicos, na maioria das vezes, relutam em admitir.

A hipótese inicial era de que todos os dependentes pesquisados pensariam o grupo desta forma, marginal e excludente, antes de realmente conhecê-lo. Tal ponto configuraria um quadro importante de resistência e dificuldade de se reconhecer que o hábito de consumo das substâncias de abuso já atingira patamares danosos a si próprio e aos convivas mais próximos. Ao longo das

entrevistas, do trabalho de observação e coordenação das reuniões, viu-se que o grupo não se configura negativamente a todos, possuindo instâncias que potencialmente conduzem ao equilíbrio e ao repensar de uma prática dissonante, mesmo antes de se ingressar no mesmo.

Admitir, que o hábito de beber e de usar drogas não mais se vincula a uma situação social comumente aceitável, de encontro com os amigos e familiares, em algum tipo de atividade de entretenimento, mas que, pelo contrário, se configura como um desejo imperioso de se consumir cada vez mais estas substâncias, em doses e combinações cada vez mais altas, em que o resultado (no corpo e no convívio com outras pessoas) são apagamentos freqüentes, mal-estar e acúmulo exponencial de problemas, ainda é passo preponderante para delinear novas práticas de si em sobriedade.

Inserido em um grupo de ajuda mútua específico para o tema, usuários crônicos de drogas têm a possibilidade de partilhar de elementos que lhes darão amparo, resgate de dignidade, de auto-estima, e que, definitivamente, lhes reduzirão as sensações de desamparo e solidão. Os fatores terapêuticos citados – cada um deles – terão papel preponderante nessas figuras de resgate, oferecendo, diretamente, recursos e benefícios possíveis àqueles que se deixam atravessar pelo discurso e por outras práticas do grupo. No entanto, o que se observou na pesquisa, paradoxal e interessantemente, foi o entrelaçamento entre muitos usuários crônicos – submetidos ao discurso e às outras práticas do grupo, em uma seqüência de reuniões – com os ditames disciplinares e rígidos de suas proposições. Ocupantes de um espaço, para a maioria das pessoas, errante e desequilibrado (repleto de indisciplina, descontrole, problemas e falta de sentido), estes dependentes têm sua prática de consumo como algo bastante enrijecido, naturalmente difíceis de aquisição de maleabilidade. Com a entrada no grupo, com o atravessamento de linhas fluidas (moleculares), segmentos rígidos se põem a pulsar, em um novo e fugidio movimento. Delimita-se um espaço e um novo conjunto de práticas de si, com potencial e esperada sobriedade.

O grupo será, verdadeiramente, de ajuda mútua, quando os elementos trazidos por cada um de seus membros – não isoladamente por seu coordenador, ou por um freqüentador cujo discurso remete à admiração, ou a belas frases prontas – forem acolhidos em sua plena especificidade e em todas as suas possibilidades. Quando uma lágrima de alegria ou de tristeza (apenas uma, não quase duas centenas de páginas), quando um sorriso for resgatado – fazendo

mover uma engrenagem danificada por tanta quantidade de outros fluidos que não a felicidade – e alguns se porem uma sincera escuta, terá, o grupo todo, a grandeza de sentido que traz o seu nome.

REFERENCIAS

ACSELRAD, Gilberta. **Política de drogas e cultura de resistência.** in GARCIA, Joana; LANDIM, Leilah; DAHMER, Tatiana. **Sociedade e políticas: novos debates entre ONGs e universidades.** Rio de Janeiro: Editora Revan, 2003.

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. **Alcoólicos Anônimos – a história de como milhares de homens e mulheres se recuperaram do alcoolismo.** São Paulo: JUNAAB – Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos, 2004.

ALVITO, Marcos; ZALUAR, Alba. (orgs.) **Um século de favela.** Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 2002.

ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. **Levantamento dos grupos de AA na região metropolitana de Belo Horizonte/MG.** Belo Horizonte: AAMG, 2008. Disponível em <<http://www.aamg.org.br>> Acesso em 12/03/2008.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições Setenta, 2002.

BARROS, Regina Benevides de. **Grupo: afirmação de um simulacro.** Porto Alegre: Sulina e Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

BECHELLI, Luiz Paulo; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. Vol.12, no.2, 2004.

BECKER, Howard. **Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais.** São Paulo: Editora HUCITEC, 1999.

BÍBLIA. Português. A Bíblia de Jerusalém: contendo o velho e o novo testamento. São Paulo: Sociedade Bíblica Católica Internacional e Paulus, 1985.

BOSCO, João; BLANC, Aldir. O Rancho da Goiabada. Intérprete: Elis Regina. In: ELIS REGINA. **Fascinação, o melhor de Elis Regina.** São Paulo: Polygram, 1978. 1 CD. (60 min.). Faixa 20.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consulta Pública – Propaganda de Bebidas Alcoólicas.** Brasília: Câmara Setorial – ANVISA, 2006. Disponível em <<http://www.anvisa.gov.br>> Acesso em: 15 jun. 2008.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional Anti-drogas. **Lei Nacional Anti-drogas.** Brasília: Ministério da Justiça, 1998.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional Anti-drogas. **Declaração de Brasília de Políticas Públicas sobre Álcool**. Brasília: Ministério da Justiça, 2005.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional Anti-drogas. **Texto Básico para Alcoólicos Anônimos no Brasil**. Brasília: Ministério da Justiça, s/d (a). <<http://www.presidencia.gov.br>> Acesso em: 04 out. 2006.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional Anti-drogas. **I Levantamento sobre Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**. Brasília: Ministério da Justiça, s/d (b). Disponível em <<http://www.presidencia.gov.br>> Acesso em: 15 jun. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas e procedimentos na abordagem do alcoolismo**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 04 out. 2006.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 11.343, de 23 de agosto 2006**. Disponível em <<http://www.presidencia.gov.br>> Acesso em: 04 out. 2006.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS – UNIVERSIDADE FEDERAL PAULISTA. **Políticas Nacionais Anti-drogas**. São Paulo: Universidade Federal Paulista, 2007. Disponível em <<http://www.cebrid.epm.br>> Acesso em 15/01/2008.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. **Vida sim, drogas não! Texto-base da Campanha da Fraternidade de 2001**. São Paulo: Salesianas, 2001.

CONTE, Marta. **Ser herói já era: seja famoso, seja toxicômano, seja marginal!** in ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE. **Adolescência, entre o passado e o futuro**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997.

DAVENPORT-HINES, Richard. **The Pursuit of Oblivion - a social history of drugs**. Londres: Phoenix Books, 2001.

DELEUZE, Gilles. **Duas Questões** in LANCETTI, A. (org.) **Saúde e loucura, número 3**. São Paulo: HUCITEC, s/d.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995, v.1.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **O que é a filosofia?** Rio de Janeiro: Editora 34, 1997.

DELEUZE, Gilles; PARNET, Claire. **Diálogos.** São Paulo: Escuta, 1998.

FERNÁNDEZ, Ana Maria. **O campo grupal: notas para uma genealogia.** São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FERREIRA NETO, João Leite. Processos de subjetivação e novos arranjos urbanos. **Revista de Psicologia da UFF.** Vol. 16, n. 1, 2004.

FERREIRA NETO, João Leite. **A formação do psicólogo: clínica, social e mercado.** São Paulo: Escuta, 2004.

FERREIRA NETO, João Leite. Artes da Existência: Foucault, Psicanálise e Práticas Clínicas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** Vol. 23, n.2, 2007.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 2: o uso dos prazeres.** Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FOUCAULT, Michel. O cuidado com a verdade. In: _____. **Ética, Sexualidade, Política.** Org. Manoel Barros da Motta. Trad. Elisa Monteiro, Inês Autran Dourado Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. p. 240-251.

FOUCAULT, Michel. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In: _____. **Ética, Sexualidade, Política.** Org. Manoel Barros da Motta. Trad. Elisa Monteiro, Inês Autran Dourado Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. p. 264-287.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder.** São Paulo: Graal, 2007.

FRANÇA, Ronaldo. Rio, cidade aberta. **Revista Veja,** São Paulo, Edição Especial, **Crime: as raízes, a impunidade, as soluções,** n. 1, 10 de jan. 2007.

FREY, James. **Um milhão de pedacinhos.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2003.

GAMBARINI, Maria Angélica. **Alcoólicos Anônimos.** in RAMOS, Sérgio de Paula; BERTOLETE, José Manoel (orgs.). **Alcoolismo Hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

GIDDENS, Anthony. **A transformação da intimidade.** São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993.

GIOVANETTI, José Paulo. **O sagrado e a experiência religiosa na psicoterapia.** In MAHFOUD, Miguel; MASSIMI, Marina (orgs.). **Diante do Mistério – Psicologia e Senso Religioso.** São Paulo: Loyola, 1999.

GOMES, Luca Santoro. Políticas Públicas de Saúde – O caso do álcool. In Seminário Nacional de Prevenção ao Uso de Drogas nas Escolas, 06, 2007, João Pessoa-PB. **Aliança Cidadã para o Controle Social do Alcool**. João Pessoa: Centro Federal de Educação Tecnológica da Paraíba, 2007.

GONÇALVES, Gesianni Amaral. **Inscrições Urbanas: uma cartografia dos processos de subjetivação envolvidos no *graffiti***. 2007. 152f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.

GONDAR, Jô. **Sociedade de Controle e Novas Formas de Sofrimento Psíquico** in ARÁN, M. **Soberanias**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2003.

GRINBERG, L.; LANGER, M.; RODRIGUÉ, E. **Psicoterapia de Grupo**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1976.

GUANAES, Carla; JAPUR, Marisa. Fatores terapêuticos em um grupo de apoio para pacientes psiquiátricos ambulatoriais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Vol.23, no.3, 2001.

GUATTARI, Félix. **Revolução molecular: pulsações políticas do desejo**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

GUATTARI, Félix. **As três ecologias**. Campinas: Papirus, 1991.

GUATTARI, Félix. **Caosmose – um novo paradigma estético**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica: cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 2005.

HARAWAY, Donna. **Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX**. in SILVA, Tomaz Tadeu. **Antropologia do Ciborgue: as vertigens do pós-humano**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

INSTITUTO PADRE HAROLDO RAHM. **Histórico e biografia do fundador**. Campinas: Instituto Padre Haroldo Rahm, 2007. Disponível em <<http://www.padreharoldo.org.br>> Acesso em 19/02/2008.

KASTRUP, Virgínia. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. **Psicologia e Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 15-22, 2007.

KEHL, Maria Rita. **Em defesa da família tentacular**. in GROENINGA, Giselle e PEREIRA, Rodrigo. **Direito de Família e Psicanálise: rumo a uma Nova Epistemologia**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

LAPASSADE, George. **Grupos, organizações e instituições**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989.

LEEDS, Elizabeth. **Cocaína e poderes paralelos na periferia urbana brasileira: ameaças à democratização em nível local**. in ZALUAR, Alba e ALVITO, Marcos. (orgs.) **Um século de favela**. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 2002.

LEITE, J; GOMES, William. **Concepções de alcoolismo e reabilitação de alcoolista**. in GOMES, William. **Fenomenologia e Pesquisa em Psicologia**. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.

LEWIN, Kurt. **Problemas de dinâmica de grupo**. São Paulo: Cultrix, s/d.

MAHFOUD, Miguel; MASSIMI, Marina (orgs). **Diante do Mistério – Psicologia e Senso Religioso**. São Paulo: Loyola, 1999.

MARTINS, Cláudio. **Caminhando com os 12 Passos do AA**. Belo Horizonte: Associação Família Cana, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SCHENKER, Miriam. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciência e saúde coletiva**. Vol. 8, no.1, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SCHENKER, Miriam. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**. Vol. 20, no.3, 2004.

MORANO, Carlos Dominguez. **Crer depois de Freud**. São Paulo: Loyola, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 - Descrições e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PEÑA-ALFARO, Alberto. **Os seguidores de Baco**. São Paulo: Mercuryo, 1993.

PEREIRA, Wiliam César Castilho. **O adoecer psíquico do subproletariado**. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

PEREIRA, Wiliam César Castilho. **Nas trilhas do trabalho comunitário e social: teoria, método e prática**. Petrópolis: Vozes, 2001.

PESSOA, Fernando. **Livro do Desassossego**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

RAMOS, Sérgio de Paula; BERTOLETE, José Manoel (orgs.). **Alcoolismo Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt terapia - O Processo Grupal**. São Paulo: Summus Editorial, 1994.

RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. **Sobre as histórias das práticas grupais: explorações quanto a um intrincado problema**. in MANCEBO, D.; JARÓ-VILELA. **Psicologia social: abordagens sócio-históricas e desafios contemporâneos**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2004.

ROEHE, Marcelo. Experiência Religiosa em Grupos de Auto-ajuda: o Exemplo de Neuróticos-anônimos. **Psicologia em Estudo**. Maringá. Vol. 9, n. 3, p. 399-407. set./dez. 2004.

ROLNIK, Suely. **Toxicômanos de identidade: subjetividade em tempo de globalização**. in LINS, Daniel (org.) **Cultura e Subjetividade: saberes nômades**. Campinas: Papirus, 1997.

ROSE, Nikolas. **Inventando nossos eus**. in SILVA, Tomaz Tadeu (org.) **Nunca fomos humanos: nos rastros do sujeito**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

SENNET, Richard. **A cultura do novo capitalismo**. Rio de Janeiro: Record, 2006.

SILVA, Tomaz Tadeu. **Antropologia do Ciborgue: as vertigens do pós-humano**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2003.

UNITED NATIONS. Office for Drug and Crime. **World Drug Report 2005**. New York: UNODC, 2005, v.1. Disponível em <<http://www.unodc.org>> Acesso em 04/07/2005.

UNITED NATIONS. Office for Drug and Crime. **World Drug Report 2005**. New York: UNODC, 2005, v.2. Disponível em <<http://www.unodc.org>> Acesso em 04/07/2005.

UNITED STATES OF AMERICA. Drug Enforcement Administration. **Substances of Abuse**. Washington: DEA, 2006. Disponível em <<http://www.dea.com>> Acesso em 02/06/2006.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **O poder que brota da dor e da opressão**. São Paulo: Paulus, 2003.

VERGARA, Rodrigo. **Drogas**. São Paulo: Editora Abril, 2003.

VINOGRADOV, Sophia; YALOM, Irvin. **Manual de Psicoterapia de Grupo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

YUKA, Marcelo. O que sobrou do céu. Intérprete: O Rappa. In: O RAPP. **Lado A, Lado B Edição Especial**. São Paulo: Warner WEA, 2001. 2 CDs. (120 min.). Faixa 12.

ZALUAR, Alba; ALVITO, Marcos. (orgs.) **Um século de favela**. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 2002.