

ALCOOLISMO: DOENÇA CRÔNICA E SIGNIFICADO EM UMA ASSOCIAÇÃO DE EX-BEBEDORES¹

EDEMILSON ANTUNES DE CAMPOS

Universidade de São Paulo – USP

Escola de Artes Ciências e Humanidades – EACH

Avenida Arlindo Bettio, 1000, Ermelino Matarazzo, São Paulo, CEP: 03828-000.
edicampos@usp.br

Resumo

Nas últimas décadas, observa-se um recrudescimento das chamadas doenças crônicas, cujos sofrimentos de longa duração obrigam os adoecidos a conviverem com um mal considerado incurável. Esse quadro tem exigido uma mudança no paradigma médico, obrigando-o a afastar-se dos tratamentos agudos em direção a um “controle” de longo prazo das doenças, ou seja, da “cura” para o “cuidado”. Nesse contexto, destaca-se o papel desempenhado pelos grupos formados por doentes que, por meio da troca de experiências, buscam construir um sentido para suas aflições. Um dos mais importantes grupos de doentes é a irmandade de Alcoólicos Anônimos (A.A.), formada por ex-bebedores que se reconhecem como portadores da “doença crônica e fatal” do alcoolismo. A partir de uma pesquisa etnográfica realizada em grupos de A.A. localizados na periferia da cidade de São Paulo – Brasil –, busca-se, neste trabalho, compreender os significados atribuídos à experiência do alcoolismo, concebido como uma “doença crônica” e, por essa via, o processo de reconstrução subjetiva por meio do qual os ex-bebedores cuidam de si mesmos e resgatam os laços familiares e profissionais rompidos no tempo do alcoolismo ativo. O modelo de A.A. possibilita aos ex-bebedores elaborar uma *linguagem* da doença, de maneira que o indivíduo que se considera doente crônico encontra um significado para suas aflições bem como um lugar para o seu corpo e para o seu espírito, ambos enfermos, reconciliando-se consigo mesmo e com seus familiares.

Palavras Chaves: Alcoolismo, Doença Crônica e Grupos de Mútua Ajuda.

¹ Trabalho apresentado na 26ª. Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 01 e 04 de junho, Porto Seguro, Bahia, Brasil.

APRESENTAÇÃO

Nas últimas décadas, observa-se um recrudescimento das chamadas doenças crônicas, cujos sofrimentos de longa duração obrigam os adoecidos a conviverem com um mal considerado incurável², com importantes conseqüências e reflexos sobre a própria vida e seu manejo cotidiano, bem como sobre as relações sociais – familiares e profissionais –, no interior das quais os indivíduos inserem e modulam sua subjetividade.

Esse quadro tem exigido também uma mudança no paradigma médico, obrigando-o a afastar-se dos tratamentos agudos em direção a um “controle” de longo prazo das doenças. Dito de outro modo, trata-se de uma transição da “cura” para o “cuidado”, envolvendo a gestão e o gerenciamento da doença e da própria saúde por parte do adoecido. Como ressaltam Herzlich e Pierret (1991), diante de uma doença crônica, o doente deve passar a “gerir a doença”, responsabilizando-se pelo cuidado de si mesmo.

Para esses autores, o portador de uma doença crônica é considerado como um “novo doente”, que deve conviver com a realidade inelutável de que é portador de uma “doença incurável”: “Para os doentes, atualmente, a passagem à gestão pessoal da doença implica um novo modo de relação com o médico ou com a medicina [...] O *autosoignant* afirma seu direito a ter, sobre seu corpo doente, um discurso específico; e ele proclama a eficácia de se encarregar de maneira autônoma de seu estado” (Herzlich e Pierret, 1991: 265 – trad. minha).

É nessa perspectiva que podemos compreender o papel desempenhado pelos grupos formados por “doentes” que, por meio da troca de experiência, buscam reforçar seus laços na direção de um maior controle sobre a doença crônica e, por essa via, cuidar de si mesmos por meio de um processo de reconstrução subjetiva. Ainda, segundo Herzlich e Pierret: “O grupo é, para os doentes, o meio de confirmar sua intenção de cuidarem de si mesmo. Trocando seu saber uns com os outros, eles o enriquecem e o afirmam. Eles reforçam, assim, o controle de seu estado e, mais ainda, eles se afirmam na identidade positiva que eles se propuseram a construir” (Herzlich e Pierret, 1991: 274 – trad. minha).

Uma das principais matrizes dos grupos formados por “doentes” é a irmandade de Alcoólicos Anônimos (A.A.), fundada em 1935, em Akron, Estado de Ohio, nos Estados Unidos que, desde seus primórdios, tem se expandido em escala mundial, fazendo parte do itinerário terapêutico de milhares de pessoas, que se reconhecem como portadores da “doença crônica e fatal” do alcoolismo. A irmandade de A.A. conta hoje, em números aproximados, com 2,8 milhões de membros no mundo inteiro, em mais de 97 mil grupos espalhados em

² Como lembra Canesqui (2007: 19), “a cronicidade é um dispositivo conceitual biomédico e, especialmente, clínico que se refere à impotência da “cura” na orientação da prática profissional do médico”.

mais de 150 países, segundo dados do Escritório Mundial de A.A. No Brasil, o primeiro grupo de A.A. surgiu em 1947 e hoje há cerca de 5700 grupos, perfazendo um total em torno de 120000 membros, segundo dados do Escritório de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos.

Um sinal de sua relevância é o surgimento de outros grupos que seguem o mesmo modelo terapêutico, o que faz de A.A. uma espécie de *grandparent* dos grupos anônimos de mútua ajuda (Gilbert, 1991: 353) destinados ao tratamento de outras “patologias”, tais como: os Narcóticos Anônimos, que congrega os dependentes químicos e usuários de drogas; os Comedores Compulsivos Anônimos, que reúne aqueles que sofrem de compulsão alimentar; o grupo Mulheres que Amam Demais Anônimas, voltado para as que possuem problemas afetivos e de relacionamentos; os Neuróticos Anônimos, para os portadores de “doença mental e emocional”; os Jogadores Anônimos, para os dependentes de jogos de azar; o Al-Anon, para os familiares e os amigos de dependentes do álcool; etc.

Ora, a literatura antropológica tem evidenciado a importância das associações de doentes na construção dos significados das enfermidades, particularmente daquelas que se ocupam com o tratamento do alcoolismo. Exemplo disso é o trabalho de Fainzang (1996) em seu estudo sobre a associação de ex-bebedores *Vie Libre*³. Para essa autora, as associações de ex-bebedores operam como um universo sociocultural, com seus ritos, representações, símbolos e valores próprios, que proporciona aos seus membros, tanto a possibilidade de reorganizarem suas condutas como a de atribuírem significados próprios ao “problema” do alcoolismo, ao mesmo tempo em que constroem uma representação específica de si mesmos.

Nessa perspectiva, Campos (2004, 2005a, 2005b, 2007) também afirma a especificidade dos grupos anônimos de mútua ajuda no tratamento daqueles que se reconhecem como portadores do alcoolismo. O chamado “problema” do alcoolismo é, assim, compreendido de uma maneira *ênica*, isto é, a partir do modo como ele é vivido e superado por aqueles que se reconhecem como “doentes alcoólicos em recuperação”. Em outras palavras, enfatiza-se a maneira através da qual os AAs, como são chamados os membros da irmandade, abordam o alcoolismo, como eles o explicam, o vivenciam e tentam superá-lo, concebendo-o como uma “doença crônica e fatal”, que afeta o conjunto das relações sociais – familiares e profissionais –, nas quais o indivíduo que se considera um doente crônico está envolvido.

³ Fundada no ano de 1953, a associação *Vie Libre* é considerada um dos movimentos antialcoólicos mais atuantes na sociedade francesa, sendo definida como “um movimento de bebedores curados, abstinentes voluntários e de simpatizantes, trabalhando contra o alcoolismo, contra suas causas e pela promoção dos ex-bebedores” (Fainzang, 1996: 17 – trad. minha).

Nesse quadro, os grupos anônimos de mútua ajuda tornam-se um local privilegiado para o estudo das práticas e dos significados produzidos em torno do alcoolismo concebido como uma “doença crônica”. Isso porque nessas associações são vivenciados, como sublinha Neves (2004), “os modos de construção do alcoólico como identidade redentora, graças à entre-ajuda ou à solução coletiva”, de forma que seus membros podem falar de si mesmos sem as pressões da culpa e do preconceito.

O par “alcoolismo/doença crônica” é, assim, relativizado e entendido dentro de um contexto cultural específico. A noção de cultura é entendida, aqui, como uma unidade simbólica, isto é, uma ordem de sentido a partir do qual os sujeitos constroem os conteúdos significativos sobre sua existência⁴. Opera-se, assim, com uma definição próxima daquela que Shalins (2003a: 7-8) atribui à vida social culturalmente ordenada, sintetizado na expressão “razão simbólica”, que toma como a “qualidade decisiva da cultura [...] não o fato de essa poder conformar-se a pressões materiais, mas o fato de fazê-lo de acordo com um esquema simbólico definido, que nunca é o único possível”.

Seguindo essa linha, este trabalho pretende lançar um olhar socioantropológico sobre o alcoolismo, concebido como uma “doença crônica”. Para tanto, busca analisá-lo a partir do ponto de vista daqueles que se consideram doentes, tal como ocorre nos grupos de A.A.. O modelo terapêutico de A.A. é entendido como um *constructo* simbólico no interior do qual os significados sobre a experiência do alcoolismo são construídos. Em outras palavras, busca-se apreender a lógica que rege o modelo de A.A., isto é, tanto a maneira como os AAs orientam suas práticas, tendo em vista sua recuperação como as categorias que compõem a *linguagem* da doença por meio da qual eles edificam um significado próprio para as suas aflições, que lhes permite orientar suas ações em direção a um cuidado de si mesmos e do resgate dos laços familiares e profissionais rompidos nos tempos do alcoolismo ativo.

⁴ É importante frisar que a compreensão da noção de cultura como uma unidade simbólica, que utilizamos para analisar o modelo de A.A., não deve negligenciar as relações que os “sistemas simbólicos”, próprios das sociedades complexas, mantêm uns com os outros. Nesse sentido, cabe lembrar, como faz Guedes (1997: 26), “que qualquer cultura se realiza na permanente atualização e recriação deste sistema de diferenças, o que inclui as diversas possibilidades de sua própria modificação [...] só podendo ser cristalizada e isolada analiticamente”. De outro lado, é preciso também reconhecer a existência, dentro de uma determinada unidade de análise, de outros conteúdos significativos, próprios a outros sistemas de significação. Ainda, segundo Guedes (1997: 27), “a acumulação de trabalhos antropológicos em sociedades complexas tem acentuado o problema de fazer corresponder um determinado sistema simbólico a uma unidade sociológica que o realize exclusiva e prioritariamente, não faltando, para correlação feita, em termos empíricos, contra-exemplos incisivos que apontam quer as possibilidades de extensão dos significados analisados a outras unidades sociológicas, quer a presença, na unidade recortada, de significados outros, não estritamente vinculados àquele sistema analiticamente distinguido”.

UM ENCONTRO COM OS ALCOÓLICOS ANÔNIMOS

Este estudo resultou de uma pesquisa etnográfica realizada no grupo Sapopemba de A.A., localizado na Zona Leste da cidade de São Paulo – Brasil –, e que faz parte do 42º distrito de Alcoólicos Anônimos do Estado de São Paulo, do Setor A – Capital ⁵. A escolha desse grupo deveu-se ao fato de se tratar de um já consolidado na promoção de reuniões de recuperação, que acontecem desde sua fundação, em 16 de março de 1981.

Também foi relevante para a escolha desse grupo, o fato dele estar situado em um bairro popular e habitado por um grande contingente de trabalhadores com pouca ou sem especialização, que percebem baixos salários para seu provento e de suas famílias. A associação do uso de álcool às massas trabalhadoras constitui uma referência consagrada no âmbito das pesquisas relativas aos sistemas de classificação e às relações de poder, que visam estabelecer formas de controle social sobre essa camada da população (Neves, 2004: 11).

Durante mais de ano frequentei suas reuniões e conversei com os seus membros, em um total de 18, bem como seus familiares (esposas e filhos) visando compreender o modo como eles vivenciam o alcoolismo e tentam mantê-lo sob controle, concebendo-o como uma “doença crônica e fatal”. Nesses encontros, verifiquei que o alcoolismo é considerado um problema, na medida em que conduz aqueles que vivem essa experiência a uma situação de marginalidade e de exclusão. É isso que os AAs expressam em suas narrativas, nas quais procuram construir um sentido para suas vidas, ressaltando as perdas provocadas pelo uso do álcool, notadamente, na família e no trabalho e as conquistas obtidas após a entrada na irmandade.

A metodologia de pesquisa contou, fundamentalmente, com a realização de entrevistas e com a observação de diversas atividades promovidas pelos AAs, tais como: as reuniões de recuperação (abertas), encontros, reuniões de serviços, reuniões de unidade, reuniões temáticas, festas comemorativas do aniversário do grupo etc. Já as entrevistas foram individuais e semi-estruturadas. Todos os depoimentos foram gravados com o consentimento dos membros do grupo e posteriormente transcritos.

A reflexão aqui apresentada é o produto da interpretação do material colhido na pesquisa etnográfica bem como pela comparação com trabalhos feitos em outras paisagens culturais, o que permitiu lançar olhar distanciado sobre os significados do alcoolismo, concebido como uma “doença crônica”, tal como definido em A.A..

⁵ A irmandade de Alcoólicos Anônimos conta com 522 grupos em todo Estado de São Paulo, organizados em 59 distritos, divididos em 10 regiões. No setor A (Capital), existem 202 grupos de A.A., organizados em 21 distritos, segundo dados do Escritório de Serviços Locais - ESL/SP. Disponível em: <http://www.aa-areasp.org.br/sp/membros/grupos/main.php>. Acesso em: 27.04.2008.

ALCOOLISMO, DOENÇA CRÔNICA E SUBJETIVIDADE

Os Alcoólicos Anônimos são, de acordo com sua literatura oficial, “uma irmandade de homens e mulheres que compartilham suas experiências, forças e esperanças, a fim de resolver seu problema comum e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo” (Alcoólicos Anônimos, 1996). Trata-se de um programa de recuperação, expresso nos Doze Passos e nas Doze Tradições (Alcoólicos Anônimos, 2001) ⁶, cujo objetivo é ajudar os alcoólicos a evitar o “primeiro gole” e, assim, manter a “sobriedade”.

Seu modelo terapêutico é voltado, fundamentalmente, à recuperação individual e pessoal de seus membros, que “parecem ter perdido o poder para controlar suas doses ingeridas” (Alcoólicos Anônimos, 1996). O alcoolismo é entendido como uma “doença crônica, progressiva e fatal”, de base “física e espiritual”, que se caracteriza pela “perda de controle sobre o álcool”, levando o alcoólico a beber de maneira compulsiva, podendo, com isso, conduzi-lo à “loucura” ou à “morte prematura”.

O modelo terapêutico da irmandade também conta com a participação dos AAs em reuniões periódicas, cujo objetivo é ajudá-los a evitar o “primeiro gole” e, assim, a manter a sobriedade. As reuniões podem ocorrer em salas alugadas ou cedidas por igrejas, escolas, instituições correcionais ou de tratamento. As chamadas “reuniões de recuperação” podem ser de dois tipos: “fechadas”, compostas apenas por aqueles que se consideram “doentes alcoólicos”; e “abertas”, destinadas a todos aqueles que desejam conhecer a irmandade.

Nessas reuniões, os AAs compartilham suas experiências, ajudando-se mutuamente a encontrarem forças para superar a “doença alcoólica”. Assim, quando chegamos a uma sala de A.A., seja para, por curiosidade, conhecer as atividades do grupo, seja para buscar ajuda para o “problema” do alcoolismo, somos apresentados a um conjunto de idéias e de procedimentos formulados, dizem seus membros, para dar conta da “doença do alcoolismo” e ajudá-los a manter a sobriedade. Os AAs são unânimes em dizer que “aprenderam” isso depois que chegaram ao grupo: *“Quando cheguei aqui, aprendi que era **doente e impotente** em relação ao álcool. Fiz minha parte e me mantenho sóbrio. Venho para não esquecer que não posso beber”*.

⁶ O programa de recuperação de A.A. baseia-se em um conjunto de procedimentos voltados ao aprimoramento “espiritual” do indivíduo considerado um doente crônico. De um lado, o modelo terapêutico inclui a admissão de que existe um problema, a busca de ajuda, a auto-avaliação, a partilha em nível confidencial e a disposição tanto para reparar os danos causados a terceiros como para trabalhar com outros alcoólicos que desejem se recuperar. De outro lado, estão incluídas as relações que os membros do grupo mantêm entre si e com a sociedade em geral, estas reguladas a partir de um conjunto de preceitos que garantem a unidade da irmandade. A reunião desses dois pólos forma a espinha dorsal do chamado programa de recuperação de A.A., também chamado de programa dos “Doze Passos e das Doze Tradições”.

Os membros de A.A. encontram na irmandade um conjunto de valores que orientam suas práticas no sentido de sua recuperação. Eles “aprendem” que são “doentes”, e que devem evitar o “primeiro gole”. Constrói-se, assim, uma teoria do alcoolismo na qual o indivíduo não é o *responsável* pela aquisição de sua “doença”, mas ao contrário a remete ao terreno da fatalidade e da aleatoriedade.

Essa perspectiva se coaduna com a visão exposta na literatura de A.A. que define o alcoolismo como o resultado de uma articulação entre uma “sensibilidade física ao álcool” e “uma obsessão mental” em ingerir bebida alcoólica, que impede o alcoólico de parar de beber. Para A.A., é possível ser um alcoólico sem jamais ter bebido, bastando, para isso, não ter tido contato com a bebida alcoólica. Foi o que me disse um membro de A.A., quando afirmou que: *“existem pessoas aí que nasceu, viveu aí 80 anos, ele é um alcoólatra só que ele nunca ficou bêbado. Por quê? Porque ele nunca entrou em contato com bebida alcoólica. É essa predisposição orgânica”*.

A literatura antropológica tem enfatizado que a teoria da doença de A.A. representa o alcoolismo nos termos de uma “*théorie de l’inné*” (Fainzang, 1996: 34) própria a uma tradição biologizante largamente difundida nos Estados Unidos, segundo a qual ele é definido como uma *doença inata*, de base “genética”, enraizada no organismo do alcoólico. Trata-se de uma “*maladie de longue durée*” (Saliba, 1982: 82); uma “doença crônica” de base orgânica e mental que independe da “força de vontade” do alcoólico para sua superação e controle.

Todavia, é necessário avançarmos na compreensão dos significados ligados à definição do alcoolismo concebido como uma “doença crônica e fatal”. Ora, os AAs têm uma maneira própria para traduzir essa característica da doença alcoólica expresso na proposição semântica “*um alcoólico não se torna alcoólico, ele é alcoólico*”.

Além de reforçar a idéia de que se é portador de uma “doença crônica”, essa proposição sintetiza aquilo que Bateson (1977) chama de o “objetivo perseguido” no modelo de A.A., qual seja, “o de permitir que o alcoólico coloque seu alcoolismo no interior de si mesmo” (1977: 279 – trad. minha). Trata-se de *incorporar* o alcoolismo, através da idéia de que se é portador de uma “doença incurável”, com a qual deve-se aprender a conviver. É exatamente isso o que se depreende da afirmação de um membro de A.A.: “Eu sou João, um doente alcoólico em recuperação. Eu agradeço ao Poder Superior, companheiros e companheiras, que me ajudam nessa recuperação. **Sou portador da doença do alcoolismo, uma doença que tava guardada dentro de mim e que se manifestaria em qualquer ocasião em que eu tivesse contato com a bebida alcoólica. Eu poderia ter evitado tudo no mundo, mas um dia eu beberia, nem que fosse por curiosidade, e aí estaria a consequência**”.

Na troca de experiências durante a reunião de recuperação, a condição de doente é reiterada, através da lembrança permanente e repetida das experiências étlicas de cada indivíduo e do caminho rumo à sobriedade, ancorada nos instrumentos fornecidos pelo grupo. De acordo com Soares (1999: 260): “Contra a ameaça de que o esquecimento das condições de doente-alcoólico facilite a tentação do primeiro gole, contra o perigo de que a ‘negação’ da incapacidade de controlar a bebida leve o alcoólatra a supor-se novamente senhor de sua vontade e capaz de prescindir do poder superior – e do grupo –, os AAs cultivam um inventário de experiências de que se valem tanto os novatos quanto o mais antigo veterano, jamais liberto por completo das armadilhas insidiosas de sua doença”.

No modelo de A.A., portanto, o alcoolismo é entendido como um mal que o indivíduo traz em si mesmo; que é parte dele, mas que pode ser controlado, desde que ele aceite a existência da doença e a impossibilidade de enfrentá-la sozinho: “O fato é que a maioria dos alcoólicos, por razões ainda obscuras, perde o poder de decisão diante da bebida. Nossa assim chamada ‘força-de-vontade’ torna-se praticamente inexistente [...] Não temos qualquer proteção contra o primeiro gole” (Alcoólicos Anônimos, 1994: 47).

O alcoólico deve reconhecer que é portador de uma “doença crônica”, que independe da “força de vontade” para seu controle. Ao invés de afirmarem “eu posso”, “eu quero” e “eu consigo”, tal como prevê a crença arraigada na soberania do “eu”, assentada na ideologia moderna do individualismo, frente ao reconhecimento de seu fracasso na condução de sua própria pela vontade, ele reconhece sua “impotência” diante de uma “doença incurável” que é fatal, e que necessita de ajuda.

Ora, mais do que pertencer a uma tradição biologizante, o modelo de A.A. opera como um *constructo* que instaura de um peculiar regime de alteridade, a partir de um mecanismo simbólico de incorporação da doença, que passa a ser entendida como a “alteridade” presente no corpo de cada alcoólico. Nessa linha, o modelo de A.A. possibilita a instauração de um regime prático-discursivo, dentro do qual os AAs se reconhecem como “doentes alcoólicos em recuperação”: indivíduos doentes que trazem o mal dentro de si.

Um dos membros de A.A. enuncia nos seguintes termos esse processo de “incorporação” da doença: *“Eu só olho o grupo na minha frente. É uma coisa gostosa. É um Poder Superior maravilhoso que me traz aqui todos os dias. Eu não consigo mais viver sem a sala de A.A.. Na hora da reunião, **tem uma coisa que incorpora em mim**. Eu não tenho vontade de beber, o que é importante. Hoje eu sou um cara feliz, porque eu não bebo cachaça”*.

Os AAs constroem uma rede de reciprocidade, no interior da qual atualizam sua condição de doentes. Eles só podem assumir a doença alcoólica, para si mesmos, se esta for reafirmada diante dos outros alcoólicos durante as reuniões. Não é por acaso, então, que o membro de A.A. diz que na hora da reunião “*tem uma coisa*” que o “*incorpora*”, que passa a fazer parte dele. Trata-se do reconhecimento da doença, da internalização da condição de doente, reafirmada cotidianamente dentro do grupo.

Nas reuniões vivenciadas na irmandade, assiste-se à construção da identidade de “doente alcoólico em recuperação”, através de um mecanismo simbólico, no qual a doença é percebida como um “outro” cuja morada é o próprio corpo do alcoólico. O indivíduo encontra, dessa maneira, um lugar para o corpo e para o espírito, ambos enfermos, reconciliando-se consigo mesmo e também com seus familiares. Esse é o passo fundamental dado pelos AAs na direção de sua reconstrução subjetiva, cujos contornos são delineados a partir do reconhecimento da doença como alteridade, que é coletivizado nas histórias de vida compartilhadas todos os dias.

A troca de experiências contribui para criar uma memória coletiva, um repertório comum, que fortalece a adesão ao modelo terapêutico e a conseqüente disposição de se evitar o uso do álcool. Em vez de ficar no esquecimento, a sobriedade é mantida pela lembrança sempre repetida das desventuras com a bebida, vivida por cada um dos membros do grupo. Os AAs cultivam, assim, um inventário de experiências comuns, que serve de antídoto à tentação do “primeiro gole”, de maneira que tomam para si a responsabilidade pelo *controle* da “doença alcoólica”.

A fala de cada membro é um fio que se entrelaça aos outros na construção de uma verdadeira rede de reciprocidade, que serve de referência ao conjunto da irmandade. Como conseqüência, garante-se a continuidade da instituição, através da (re) produção de suas idéias e valores a partir de uma prática cotidiana que possibilita a adesão de novos adeptos, que encontram em A.A. um lugar onde o corpo e o espírito considerados “enfermos” têm os recursos e o suporte necessários à sua recuperação.

ALCOOLISMO: DOENÇA E SIGNIFICADO EM A.A.

A reunião de recuperação é o momento, no qual os homens e as mulheres, membros de A.A., compartilham suas *experiências* individuais – histórias de vida do tempo de alcoolismo ativo e da recuperação –, falam também de seus conflitos, perdas e conquistas, atualizando os princípios que presidem o programa de recuperação da irmandade (Campos, 2005a, pp. 95-116).

Nessas reuniões, os alcoólicos narram uns aos outros, em verdadeiros depoimentos pessoais feitos em primeira pessoa e chamados de “partilhas”, suas experiências vividas antes e depois da entrada em A.A.. Através dessas narrativas de forte apelo emocional, eles se ajudam mutuamente, reforçando a identificação com os princípios da irmandade, ao mesmo tempo em que encontram forças para manter a sobriedade, reorganizando suas vidas de uma maneira individual e coletiva.

É nas reuniões de recuperação, que os membros do grupo podem (re) atualizar o modelo terapêutico da irmandade, comunicando e legitimando sua condição de “doente”:

*“Meu nome é Aurélio, um **doente alcoólico em recuperação** que frequenta as reuniões para deixar de ser bêbedo. Para deixar de ser **cachaceiro** [...] O Aurélio era **compulsivo por cachaça**. O álcool estava me **dominando**. Eu já tava completamente dominado pelo álcool. Na **ativa**, eu fui agressivo com minha saúde. Desenvolvi uma **hipertensão**. Quando bebia perdia tudo, deixava de lado **a família, os amigos, o trabalho**. Com A.A. consegui manter minha família, meus amigos. Agora tenho tudo [...] É preciso ter consciência da doença, do que ela causa”.*

Uma análise das partilhas feitas durante as reuniões de recuperação revela que, embora fundadas na experiência intransferível da dor e do sofrimento, elas utilizam um código comum e específico, uma *linguagem* para expressar os dilemas e embaraços da prática social e o confronto cotidiano entre as situações vividas e os valores próprios do contexto sociocultural em que vivem, notadamente os valores da família e do trabalho.

As narrativas colhidas durante a pesquisa etnográfica também são eloqüentes na significação do alcoolismo como uma doença que comporta uma multiplicidade de significados, os quais deslizam entre os planos: físico e moral. Quando falam sobre o alcoolismo, os AAs mobilizam um rico conjunto de categorias para expressarem suas aflições e os efeitos do álcool sobre seu organismo e, conseqüentemente, que provocaram a sua deterioração. É o que encontramos nas entrevistas feitas com os membros do grupo: *“Eu acordava de manhã e sentia aquelas **dores na barriga, no estômago**; eu precisava **vomit**ar, e só depois que eu bebia aquilo passava [...] Eu comecei a ter **ânsias** às três horas da manhã, constantemente; mesmo se eu não tivesse bebido, vinha aquela ânsia. Me dava água na boca. Chegava oito e meia da manhã, não dava: e eu tinha que beber para ficar legal. Já tinha que beber. Eu já bebia de manhã mesmo. Eu era muito **relaxado** com meu **físico**”.*

Durante as partilhas é comum ouvirmos, ainda, que o alcoolismo provoca o “inchaço das mãos e das pernas”, “ânsias e náuseas”, “dores de barriga e de estômago”, e “tremores”, que só cessam após a ingestão de uma dose de bebida alcoólica. Os AAs traçam, então, uma nosografia da doença do alcoolismo a partir de “sintomas” orgânicos, tais como: “ressaca”,

“tontura”, “náuseas”, “perda de força física”, “enfraquecimento”, “tremores”, “alergia”, “inchaço das mãos e do rosto”, “hipertensão” e “cirrose”.

Associado à sintomatologia orgânica, também encontramos um leque variado de expressões que se referem aos efeitos mentais do uso do álcool, que alteram o comportamento do alcoólico, tais como, “alucinações”, “depressão”, “desequilíbrio”, “agitação”, “agressividade”, “apagamento”, “delírios”, “nervoso”, “perda de memória” e “loucura”.

Ligada a essa sintomatologia física e mental, também se observa, na fala dos AAs, uma rica expressão de “sintomas” morais que apontam para os efeitos do alcoolismo no campo de relações nas quais o alcoólico está envolvido, notadamente no trabalho e na família.

Os membros do grupo evocam os efeitos do álcool e do alcoolismo sobre a família nos seguintes termos: *“O bêbado é um ladrão da família”*; *“Eu tirava o prazer da família”* e *“O alcoolismo é uma **doença da família**”*. A doença do alcoolismo extravasa os limites do indivíduo para afetar, sobretudo, o núcleo relacional no qual o alcoólico está inserido, conduzindo-o a uma ruptura de seus laços familiares e de trabalho: *“Quando bebia perdia tudo e deixava de lado a família, os amigos, o trabalho”*; *“Quando bebia eu não via meus filhos, eu não me relacionava com minha mulher. Perdia tudo. Só queria a bebida”*.

Os AAs mobilizam um conjunto de expressões e de categorias morais, que denotam uma forma própria de entender o alcoolismo e seus efeitos. Assim, a “doença alcoólica” é apreendida pelas seguintes categorias morais: “orgulho”, “onipotência”, “egocentrismo”, “ressentimento” que, por sua vez, provocam: efeitos morais, tais como: “sarjeta moral”, “desequilíbrio moral”, “perda de força moral”, “desmoralização”; efeitos sociais, como por exemplo: “sarjeta social”, “perda dos amigos”; efeitos profissionais, definidos como: “sarjeta profissional” e “perda do trabalho” e também efeitos familiares: “brigas do casal”, “conflitos com os filhos”, “perda da família” e “doença da família”.

Na linguagem da doença formulada pelos AAs, portanto, o alcoolismo assume os contornos de uma “perturbação físico-moral”⁷, afetando tanto o âmbito físico/orgânico como o âmbito relacional da família. A chamada doença do alcoolismo é traduzida tanto a partir de seus efeitos sobre o organismo, atingindo o âmbito físico e mental do doente, como a partir de seus efeitos sobre o plano moral, afetando, sobretudo, o âmbito relacional da família. Se o alcoolismo é uma “doença do indivíduo”, ele é também uma “doença da família”.

⁷ As “perturbações físico-morais” são entendidas, aqui, no sentido proposto por Duarte (2003, p. 177) e dizem respeito “às condições, situações ou eventos de vida considerados irregulares ou anormais pelos sujeitos sociais e que envolvam ou afetem não apenas sua mais imediata corporalidade, mas também sua vida moral, seus sentimentos e sua auto-representação”.

ALCOOLISMO: UMA “DOENÇA DA FAMÍLIA”

A categorização do alcoolismo como uma “doença da família” possui um valor heurístico, uma vez que permite entrever os sentidos do adoecer e do sofrimento, fundados nos valores diferenciais que conformam o contexto sociocultural no qual os AAs estão envolvidos, notadamente os valores “família” e “trabalho”. É isso o que se pode entrever na entrevista com um dos membros de A.A.: *“O alcoolismo me **afetou** principalmente na **família** e no **trabalho**. Primeiro com a **família**, porque eu passei a ser aquele homem **descompromissado**; aquele homem com quem não se pode contar. Isso me criou um problema muito sério, pois a própria família não acreditava mais em mim, e eu também não. O alcoolismo me atrapalhava(...) Na **fábrica** foi a mesma coisa: eu tinha minhas atribuições junto aos demais companheiros mas, de acordo com minha bebedeira, ninguém podia contar comigo. Eu passei a ser um homem inútil na equipe. E aí eu sinto que eu mesmo **perdi o domínio, perdi a credibilidade**, eu perdi o interesse, eu perdi a força de vontade, **eu perdi a força física**”*.

Fica claro que o alcoolismo afeta diretamente as relações que o alcoólico mantém na família e no trabalho. A dependência do álcool, que atinge o doente abala a “força física” do alcoólico, que se vê incapaz de cuidar de si e de sua família. Com isso, ele não se reconhece mais com um “homem digno”, isto é, com um trabalhador responsável por prover o sustento de sua família.

Mas, como a doença alcoólica se articula aos valores próprios ao universo sociocultural no qual os AAs estão inseridos, notadamente ao valor da família? Como o alcoolismo informa sobre as relações sociais nas quais os alcoólicos estão envolvidos?

A literatura antropológica tem evidenciado o papel central ocupado pela família nas relações sociais e na definição da identidade social, sobretudo entre os membros das camadas populares. Exemplo disso é o trabalho de Sarti (2005), que destaca o modo como a família opera como uma referência simbólica central nos meios populares, de maneira que o espaço familiar pensado “como uma ordem moral, constitui o espelho que reflete a imagem com a qual os pobres ordenam e dão sentido ao mundo social” (2005, p. 22) no qual estão inseridos.

Duarte (1986) já havia destacado a centralidade que a família ocupa entre os membros das camadas populares operando com um valor na construção da identidade social e da noção de pessoa no seu interior. Para esse autor, “o valor-família abarca um certo número de qualidades distribuídas entre seus componentes e que lhe concedem sua preeminência

enquanto foco da identidade social” (1986, p. 175). Nas camadas populares, portanto, o “valor-trabalho”, fundamental na definição da condição de “trabalhador” e de “homem provedor”, é encapsulado pelo “valor-família”, centro irradiador e foco principal na definição da identidade dos membros desse grupo social.

Ora, mesmo sabendo que a irmandade de A.A. define o alcoolismo como uma “doença do indivíduo”, quando falam do mal que os aflige, os AAs falam de si mesmos e dos conflitos vividos no meio social em que vivem. A fala da doença proporciona, então, uma linguagem através da qual os membros do grupo podem dar um sentido às suas aflições e aos conflitos enfrentados no âmbito relacional da família e do trabalho, que operam como valores estruturantes e englobantes do conjunto das práticas vivenciadas no meio social no qual os AAs estão inseridos.

Aqui, também é importante ouvirmos as palavras de Sahlins (2003b: 7), para quem os significados produzidos no interior de uma ordem cultural são constantemente reavaliados pelos agentes em suas ações em confronto com o mundo. Se, “por um lado, as pessoas organizam seus projetos e dão sentido aos objetos partindo das compreensões preexistentes da ordem cultural [...] Por outro lado, os homens criativamente repensam seus esquemas convencionais”⁸.

A expressão “doença da família” indica, portanto, um modo particular de os AAs entenderem e significarem a experiência do alcoolismo, no interior do modelo terapêutico da irmandade. Certa vez, em uma conversa com um membro de A.A., indaguei se essa definição estava presente na literatura oficial da irmandade. Como resposta, ele me disse: “*Não, isso você só encontra aqui [no grupo Sapopemba de A.A.], essa é uma definição nossa*”.

A irmandade de A.A. opera como uma ordem de significação no interior da qual são construídos os significados em torno do álcool, do alcoolismo e de si mesmo, entendido como um “doente alcoólico em recuperação”, de maneira que seus membros têm um modo próprio de significarem suas experiências éticas, articulando e mobilizando elementos característicos do universo social no qual estão inseridos, notadamente os valores família e trabalho, que estruturam e orientam suas práticas sociais.

⁸ Ainda segundo Sahlins (2003b: 10): “Os homens em seus projetos práticos e em seus arranjos sociais, informados por significados de coisas e de pessoas, submetem as categorias culturais a riscos empíricos. Na medida em que o simbólico é, deste modo, pragmático, o sistema é, no tempo, a síntese da reprodução e da variação”.

Para os AAs, o alcoolismo faz com que toda a família, e não apenas o alcoólico, adoça, subvertendo a ordem familiar ⁹. Ou seja, o alcoolismo é concebido como uma “doença da família”, isto é, uma doença *física e moral*, que envolve a totalidade da pessoa portadora deste mal, comprometendo a construção do alcoólico como um indivíduo “responsável”, impedindo-o de reconhecer-se nas identidades sociais de “pai/mãe”, “esposo(a)” e “trabalhador(a)”.

O portador da doença do alcoolismo vive uma “perda de controle sobre o álcool”, que significa, sobretudo, “perder a qualidade moral de cuidar de si e de prover sua família através do trabalho” (Campos, 2005a, p. 133). É ainda o que nos diz, em entrevista, um membro de A.A. sobre o modo como a doença alcoólica *afeta* os laços sociais do doente: *“Eu senti que eu estava dependendo do álcool e que estava decadente; foi quando, uma vez, eu cheguei em casa e não consegui abrir o portão para entrar, e dormi do lado de fora do portão. O pessoal que passava indo para o trabalho, eu lembro, um cara passou e apontou o dedo para mim, eu vi, eu estava acordado, só não tinha força para levantar; ele disse: ‘olha o bêbedo onde dormiu’. Aí eu senti que minha situação estava triste”*.

Essa fala é emblemática sob vários aspectos. Fica claro, de um lado, como a “dependência do álcool” compromete a “força física” do bebedor, impedindo-o de se levantar e obrigando-o a dormir fora de casa. De outro, dormir na rua reforça o estigma pertencente à imagem do “bêbedo” que não consegue entrar dentro da própria casa, em oposição à imagem do “trabalhador”, do homem responsável, que acorda cedo para ir ao trabalho e prover o sustento de sua família.

Mas, deixar de trabalhar significa, sobretudo, não cumprir seu papel moral de “homem provedor”. Pois, “na moral do homem, *ser homem forte para trabalhar* é condição necessária, mas não suficiente para a afirmação de sua virilidade” (Sarti, 2005, p. 95 - grifos do original).

Dormir na rua, nos bancos de jardins e praças, também é um signo da ruptura com o suporte relacional da família, que dá ao alcoólico a possibilidade de se reconhecer como “homem digno”. A casa confere uma forte dignidade moral àqueles que nela habitam. Nela, o

⁹ A categorização “doença da família” também sinaliza para dimensão “contagiosa” do alcoolismo, presente nas representações dos ex-bebedores e nas de seus familiares sobre os efeitos do álcool na esfera familiar. Como lembra Fainzang (1996), uma doença não contagiosa do ponto de vista médico, pode assumir um caráter contagioso nas representações formuladas por seus portadores. Nesse sentido, “a definição antropológica da idéia de contágio deve se liberar de suas dimensões médicas e dar conta das representações, as quais ela converte em objeto de estudo, visando propor uma nova acepção” (1996, p. 93 – trad. minha). Em trabalho anterior (Campos, 2005b, pp. 315-361), discutimos a possibilidade de elaboração de uma “teoria cultural do contágio” a propósito do alcoolismo, distante das acepções biomédicas.

homem é reconhecido como “pai”, “esposo”, “chefe de família” e toda uma ordem de categorias que, diferentemente da rua, lhe garante autoridade e reconhecimento.

O uso do álcool pode comprometer, justamente, o exercício da “dignidade” do homem: “A casa é onde [se] realizam o projeto de ter uma família, permitindo [...] a realização dos papéis centrais na organização familiar, o de pai de família e o de mãe/dona-de-casa. Esse padrão ideal pressupõe o papel masculino de prover teto e alimento, do qual se orgulham os homens [...] Assim, para constituir a ‘boa’ autoridade, digna da obediência que lhe corresponde, não basta ao homem *pegar e botar comida dentro de casa e falar que manda*. Para mandar, *tem que ter caráter, moral*. Assim, o homem, quando bebe, *perde a moral dentro de casa. Não consegue mais dar ordens*” (Sarti, 2005: 62-63 – grifos do original)

Na entrevista acima, dormir na rua significa fazer parte de um mundo indiferenciado e impessoal, do “mundo da rua” no qual se é “ninguém”. Na rua, ele não encontra mais o lugar da autoridade que exerce na família. Sua tristeza reflete o sentimento de “fracasso”, por não cumprir com sua “obrigação” de prover sua família com “teto e alimento”, uma vez que os homens se sentem responsáveis pelos rendimentos familiares. Trata-se, assim, do sentimento de “perda da dignidade” e do reconhecimento da “sarjeta moral” em que se encontra.

O alcoolismo assume, assim, toda a dimensão de uma doença que articula os planos físico e moral da pessoa, impedindo o alcoólico de agir de modo “responsável”. Quando falam da doença e dos dissabores enfrentados nos tempos do alcoolismo ativo, os AAs falam dos conflitos enfrentados com os valores e as regras da vida social, nas quais estão envolvidos, notadamente, os valores “família” e “trabalho”.

A LINGUAGEM DA DOENÇA ALCOÓLICA

Mas, qual a lógica que rege o modelo de terapêutico de A.A. para dar conta do alcoolismo? Os AAs elaboram uma *linguagem* da doença alcoólica, que os permite organizar e dar um sentido à experiência vivida, reconhecendo-se como “doentes alcoólicos”. O alcoólico passa, assim, a cuidar de si mesmo, ao mesmo tempo em que cuida de sua família, religando os fios que haviam sido rompidos na vida social: “*Depois que eu conheci Alcoólicos Anônimos, eu passei a ter uma vida diferente. Depois de muito tempo separado, eu voltei a conviver. Hoje com meu **trabalho**, eu consigo manter minha **família**. É essa a condição que o A.A. dá*”.

O modelo terapêutico de A.A. conduz o alcoólico a mudar seu “modo de ser”, e a seguir um outro “estilo de vida”, longe dos “velhos amigos, dos velhos hábitos e dos velhos caminhos” vividos no tempo do alcoolismo ativo. Trata-se de uma reconstrução subjetiva por meio de um conjunto de práticas e de discursos que investem diretamente sobre seu corpo e seu espírito possibilitando sua recuperação.

Não por acaso, o programa de recuperação da irmandade é chamado de “programa de evitações”, sinalizando para uma ressignificação dos espaços de sociabilidade no interior dos quais o ex-bebedor constrói sua experiência entre, de um lado, o “bar”, o “boteco”, “espaço da ativa”, no qual as relações eram mediadas pelo uso de bebidas alcoólicas e, de outro, tanto o “grupo de AA”, o “espaço da recuperação” como a “casa” e o “local de trabalho”, espaço das relações familiares e profissionais, respectivamente, que são agora valorizados. Em entrevista, um membro de A.A. afirma: “Antes de Alcoólicos Anônimos eu só pensava no bar. Quando chegava do trabalho eu não parava cinco minutos em casa e já ia para o bar. Muitas vezes eu chegava em casa bêbado e nem tomava banho; dormia de qualquer jeito. Quando acordava era aquela ressaca (...) Hoje eu chego em casa beijo meus filhos, converso com eles, com minha mulher. Agora, por exemplo, eu estou pagando a formatura de minha filha. Hoje, sóbrio, eu consigo conversar com meus filhos. Tudo isso eu devo ao Poder Superior e a Alcoólicos Anônimos.

O modelo terapêutico de A.A. possibilita a recuperação do alcoólico, através do resgate de sua *responsabilidade*, ao mesmo tempo, física e moral. Com efeito, ao contrário da deterioração do organismo provocada pelo álcool, assiste-se agora uma valorização do cuidado da própria saúde, do bem-estar físico e estético, expresso “no cuidado em fazer a barba”, “cortar os cabelos”, “tomar banho” e no “vestir-se”.

O mesmo ocorre também ocorre em relação ao âmbito moral, onde ao invés do “orgulho”, o alcoólico cultiva a “humildade”; ao invés do “egoísmo”, ele cultiva o “altruísmo”; ao invés da “hostilidade”, ele cultiva a “amizade” e ao invés do “ressentimento”, o alcoólico pratica a “ajuda” ao outro alcoólico que ainda sofre. É assim que o alcoólico recupera sua “dignidade” e se reconhece como “provedor” de sua família.

O modelo de A.A. é regido por uma lógica cujas regras enfatizam tanto os procedimentos terapêuticos de cuidados de si – corporais, médicos, higiênicos e estéticos –, como os códigos culturais que conformam o contexto sociocultural no qual os alcoólicos estão envolvidos. Em outras palavras, trata-se de uma lógica regida por uma “biomoralidade”, isto é, uma forma específica de gestão da própria vida, na qual o exercício da responsabilidade individual no cuidado de si mesmo se coaduna com uma lógica própria a uma forma de gestão

coletiva da saúde, que envolve a recuperação das relações familiares dos membros da irmandade.

O modelo terapêutico de A.A. aponta para uma forma de gestão da saúde, cuja lógica se organiza em torno do individual e do coletivo (familiar), visando “a integração de normas e práticas de tipo individualista à gestão coletiva da saúde” (Fassin, 1996: 273 – trad. minha). Ou seja, a lógica terapêutica dirigida ao cuidado de si é englobada pela lógica cultural, expressa por meio de uma linguagem da doença formatada em torno dos valores da “família” e do “trabalho”, característicos do contexto sociocultural no qual os AAs estão inseridos.

Ora, o modelo de A.A. possibilita que o alcoólico reconstrua os vínculos familiares e profissionais, pelo cultivo de sua *responsabilidade*. Para os AAs, a responsabilidade não é uma categoria “ético-abstrata”, mas sim a “responsabilidade-obrigação” para consigo mesmo e pelos atos cometidos nos tempos do alcoolismo ativo, sobretudo, se esses atos provocaram danos a terceiros, que deverão, agora, ser reparados.

A “responsabilidade” é uma categoria relacional por excelência, um valor ético-moral que articula os planos físico e moral da doença alcoólica. À imagem do “homem descompromissado”, “dependente do álcool” e que tem sua vontade dominada pela bebida, contrapõe-se a imagem do “homem responsável”, membro de A.A., que se responsabiliza pelos cuidados de si mesmo, ao mesmo tempo em que cumpre seus deveres em relação à sua família.

O modelo terapêutico de A.A. possibilita, então, a reconstrução da subjetividade, através da incorporação da doença alcoólica como a alteridade necessária à fabricação da identidade de “doente alcoólico em recuperação”. O modelo de A.A. é um *constructo* simbólico que opera no registro da subjetivação da doença, permitindo ao alcoólico reconhecer-se como doente, ao mesmo tempo em que se baseia em uma terapêutica englobada pela lógica cultural regida pelos valores “família” e “trabalho”, próprios do contexto sociocultural no qual os AAs estão inseridos.

Nessa linha, a recuperação de um alcoólico significa também a recuperação de seus laços familiares. A reconstrução subjetiva também envolve o resgate das identidades sociais de pai/mãe, esposo(a) e trabalhador(a), dentro de uma lógica regida por códigos culturais, através dos quais articulam-se os planos físico e moral da vida do alcoólico.

Assim, se o modelo terapêutico da irmandade visa restabelecer a responsabilidade do alcoólico no cuidado de si, através da abstinência em relação ao álcool, ele também possibilita o “cuidado do Outro”, através da restauração das relações familiares e profissionais.

É assim que, todos os dias, os AAs celebram a sobriedade e identificam-se como portadores da “doença crônica” do alcoolismo, responsáveis pelos cuidados de si mesmos e de suas famílias, (re)desenhando, dessa maneira, os contornos de sua construção subjetiva dentro de um modelo terapêutico no qual relacionar-se com o outro significa, fundamentalmente, um voltar-se para si mesmo.

REFERÊNCIAS

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. 1994, *A história de como milhares de homens e mulheres se recuperaram do alcoolismo*. São Paulo: CLAAB – Centro de Distribuição de Literatura de A.A. para o Brasil.

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. 1996, *O Grupo de AA: onde tudo começa*. São Paulo: JUNAAB - Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos.

ALCOOLICOS ANÔNIMOS. 2001, *Os doze passos e as doze tradições*. São Paulo: JUNAAB – Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos.

BATESON, Gregory. 1977, La cibernétique de “soi”: une théorie de l’alcoolisme. *Vers une écologie de l’esprit*. 1, Paris: Seuil.

CAMPOS, Edemilson Antunes de. 2004, As representações do alcoolismo em uma associação de ex-bebedores: os Alcoólicos Anônimos. *Cad. Saúde Pública*, 20 (5) set-out, pp. 1379-1387.

CAMPOS, Edemilson Antunes de, 2005a, *Alcoolismo, doença e pessoa: uma etnografia da associação de ex-bebedores Alcoólicos Anônimos*, Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Carlos, datilo.

CAMPOS, Edemilson Antunes de. 2005b, Contágio, doença e evitação em uma associação de ex-bebedores: o caso dos Alcoólicos Anônimos. *Revista de Antropologia*, jan./jun. 2005, vol.48, no.1, p.315-361. ISSN 0034-7701.

CAMPOS, Edemilson Antunes de. 2007, Nosso remédio é a palavra: notas sobre o modelo terapêutico dos Alcoólicos Anônimos, In. *Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos*, Ana Maria Canesqui (org.), São Paulo: HUCITEC/FAPESP, pp. 129-149.

CANESQUI, Ana Maria. 2007, Apresentação, In. *Olhares SocioAntropológicos sobre os adoecidos crônicos*. São Paulo: HUCITEC/FAPESP.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. 1986, *Da vida nervosa da classe trabalhadora*. Rio de Janeiro, Zahar.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. 2003, Indivíduo e pessoa na experiência da doença. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 8, n. 1, pp.173-183.

- FAINZANG, Sylvie. 1996, *Ethnologie des anciens alcooliques: la liberté ou la mort*. Paris: PUF.
- FASSIN, Didier, 1996, *L'espace politique de la santé – essais de généalogie*, Paris, PUF.
- GILBERT, Francis S. 1991, Development of a “steps questionnaire”. *Journal of Studies on Alcohol*. v.52, n.4, 353-360.
- GUEDES, Simone Lahud. 1997, *Jogo de corpo: um estudo de construção social de trabalhadores*. Rio de Janeiro: EDUFF.
- HERZLICH, Claudine e PIERRET, Janine. 1991, *Malades d’hier, malades d’aujourd’hui: de la mort collective au devoir de guérison*. Paris: Éditions Payot.
- NEVES, Delma Pessanha. 2004, Alcoolismo: acusação ou diagnóstico?. In. *Cadernos de Saúde Pública*. jan./fev., vol. 20, n.1, p. 7-14.
- SALIBA, Chalif, 1982, *La cure de désintoxication alcoolique et ses prolongements*. Lyon: Press Universitaire de Lyon.
- SARTI, Cynthia Andersen. 2005, *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. 3. ed., São Paulo: Cortez Editora.
- SAHLINS, Marshal. 2003a, *Cultura e razão prática*. (trad.) Sérgio Tadeu de Niemayer, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- SAHLINS, Marshal. 2003b, *Ilhas de história*. (trad.) Barbara Sette, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- SOARES, Barbara Musumeci. 1999, *Mulheres invisíveis: violência conjugal e novas políticas de segurança*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.