

Saúde, Cultura e Sociedade

(Actas do II Congresso Internacional)

Tavira, 29 e 30 de Setembro de 2006

Representações dos alcoólicos e seus familiares sobre o alcoolismo. A experiência da Associação Reaprender a Viver, Bragança

Fernando Pereira

Escola Superior Agrária de Bragança; Associação Reaprender a Viver

Viviana Flaire, Paula Jerónimo, Reinaldo Versos e Isabel Cruz

Associação Reaprender a Viver

Palavras-chave: Alcoolismo, família, acompanhamento.

A presente comunicação tem como objectivos: (1) dar conhecimento da problemática do alcoolismo no âmbito das actividades desenvolvidas pela Associação “Reaprender a Viver” em Bragança; (2) abordar e reflectir sobre as representações do alcoolismo pelos alcoólicos e seus familiares.

A metodologia empregue centra-se no registo e acompanhamento individual de utentes, dos seus familiares, bem como da informação mais detalhada e profunda resultante da realização de reuniões semanais dos técnicos da associação com um grupo de alcoólicos. O enquadramento teórico baseia-se na abordagem interaccionista, valorizando, em larga medida, o contexto social, cultural e económico dos utentes, enfatizando as simbologias e linguagens próprias.

Deste trabalho emergem duas ideias principais. A primeira é a de que o alcoolismo tanto pode aparecer na forma de patologia isolada ou na forma ligada a outras problemáticas sociais. A segunda é a de que não há uma percepção da problemática do alcoolismo em si mesma, mas antes é representada sempre como causa-efeito de outras problemáticas, facto que tende a desculpabilizar e desresponsabilizar alcoólicos e seus familiares.

1. INTRODUÇÃO

A Associação Reaprender a Viver (ARV) é uma IPSS com cerca de três anos de vida, cujo o objectivo social se centra no apoio a toxicodependentes, alcoólicos, vítimas de violência doméstica e de maus-tratos, crianças em risco e outros fenómenos de marginalização e exclusão social. A filosofia de intervenção da ARV consiste, por um lado, em apoiar directamente os utentes e seus familiares e, por outro lado, manter, na medida do possível, uma atitude de observação e reflexão crítica sobre os fenómenos referidos.

É nesta medida que apresentamos esta comunicação, que emana da experiência de trabalho com um grupo de 76 utentes da ARV dependentes de drogas lícitas e ilícitas. Não se trata, portanto, de um estudo representativo deste fenómeno na cidade de Bragança, objectivo este que também se encontra perspectivado pela ARV, mas sim de um estudo parcial, que compara as semelhanças e diferenças encontradas entre os alcoólicos e os consumidores de drogas ilícitas. Na segunda parte da comunicação, apresentamos e debatemos as representações que os alcoólicos e seus familiares têm do álcool e do alcoolismo.

A metodologia centra-se no registo e acompanhamento individual dos utentes, bem como da informação mais detalhada resultante da reflexão dos técnicos sobre o trabalho com os alcoólicos e seus familiares. Trabalho este realizado, sobretudo, através de visitas domiciliárias, atendimento em gabinete e reuniões semanais com um grupo de alcoólicos (seguindo de perto a metodologia AI-Anom - Alcoólicos Anónimos) e outros momentos de interacção pessoal. A ideia de fomentar a prática da reflexão profissional como meio de produção de conhecimento para a acção e para a investigação, foi estimulada pelos trabalhos do Seminário ASPTI (Análise Sócio-Profissional das Profissões e do Trabalho Técnico-Intelectual; conferir Caria *et al.*, 2005). O enquadramento teórico baseia-se na abordagem interaccionista (Blumer, 1982),

valorizando, em larga medida, o contexto social, cultural e económico dos utentes, enfatizando as simbologias e linguagens próprias.

Deste trabalho emerge a importância do alcoolismo conjugado e das suas múltiplas causas e consequências do mesmo a nível familiar e profissional.

2. ALCOOLISMO E OUTRAS DEPENDÊNCIAS DOS UTENTES DA ASSOCIAÇÃO REAPRENDER A VIVER

O fenómeno da dependência de drogas ilícitas e do álcool, dentro do grupo dos utentes da ARV, evidencia uma certa homogeneidade entre o grupo dos indivíduos dependentes de drogas ilícitas (toxicodependentes) e dos indivíduos dependentes do álcool (alcoólicos). Todavia, emergem diferenças que importa considerar e que, acreditamos, se podem revelar úteis ao nível da ajuda, especializada ou não, a estes indivíduos (Quadro 1).

Quadro 1. Dados sócio-demográficos dos grupos de toxicod dependentes e alcoólicos

	Drogas Ilícitas (n=52)	Álcool (n=24)
Média de Idades	29 Anos	41 Anos
Indicadores em % dentro dos dois grupos		
<u>Dependências</u>		
Drogas Ilícitas	100,0	0,0
Álcool	61,1	100,0
<u>Sexo</u>		
Masculino	86,5	91,7
Feminino	13,5	8,3
<u>Estado Civil</u>		
Solteiro	76,6	26,1
Casado/União de Facto	23,4	52,1
Divorciado/Separado	0,0	21,7
<u>Habilitações Literárias</u>		
Básico	87,2	90,0
Secundário	7,7	10,0
Superior	5,1	0,0
<u>Situação Profissional</u>		
Estudante	4,3	0,0
Empregado	29,8	45,5
Desempregado	66,0	40,9
Aposentado	0,0	3,0
<u>Habitação</u>		
Sem Abrigo	8,5	4,2
Casa Própria	2,1	16,7
Casa/Quarto Arrendado	25,5	33,3
Casa Família Parental	63,8	45,8
<u>Antecedentes de Risco</u>		
Nenhum	30,6	23,1
Toxicod dependência	36,1	32,7
Alcoolismo	30,6	32,7
Maus-Tratos	0,0	15,4
<u>Problemas Judiciais c/ consumo</u>		
Detenções	85,7	25,0
Prisões Efectivas	64,3	66,7

No campo das semelhanças, verifica-se que quer a toxicod dependência quer o alcoolismo são um fenómeno que afecta predominantemente indivíduos do sexo masculino, com escolaridade básica, cuja família, frequentemente, vive casos de toxicod dependência, alcoolismo e maus-tratos. Este perfil é muito evidente, todavia, devemos lembrar que devido ao controlo social, melhor dito por vergonha e desonra, os extractos mais elevados da sociedade “escondem” estas problemáticas o mais possível e, por via disso,

evitam recorrer à ARV ou a outras entidades locais. Usamos as aspas, porque, apesar dessa preocupação com as aparências, muitos desses casos são bem conhecidos pela família alargada, pelos colegas de trabalho e pelos vizinhos.

No campo das diferenças, os alcoólicos apresentam uma média de idades de 41 anos, bem superior à dos toxicodependentes que é de 29 anos. Em concordância com a faixa etária, os alcoólicos, na sua maioria, encontram-se casados ou em união de facto (52,1%) e separados ou divorciados (21,7%); os restantes 26,1% são solteiros. Entre os toxicodependentes mais de três quartos (76,6%) são solteiros e os restantes (23,3%) estão casados ou em união de facto. Quanto à situação profissional, ambos os grupos são muito afectados pelo desemprego, sendo a taxa mais elevada entre os toxicodependentes (66,0%) do que entre os alcoólicos (40,9%). Quanto à habitação, entre os alcoólicos, metade (50,0%) vive em casa independente (própria ou arrendada), enquanto que esse valor nos toxicodependentes é apenas de pouco mais de um quarto (27,6%); mais uma vez em ambos os grupos a partilha da habitação parental, muitas vezes apenas com a mãe, é muito elevada.

A capacidade actual de intervenção da ARV situa-se ao nível do diagnóstico sócio-familiar dos utentes alcoólicos, à consulta de psicologia, ao apoio de serviço social e jurídico, à possibilidade de frequência das reuniões de grupo e, por último, ao encaminhamento para as entidades competentes em matéria de desintoxicação e terapêutica.

Face à complexidade e particularidades (não totalmente denunciadas no quadro acima apresentado mas que transparecem das reuniões de grupo), consideramos de extrema utilidade mobilizar e operacionalizar alguns conceitos e/ou modelos explicativos teóricos, oriundos de diferentes perspectivas de diagnóstico e de terapêutica do alcoolismo.

O primeiro conceito que pretendemos mobilizar é o de co-alcoolismo, conceito central na metodologia dos Alcoólicos Anónimos que, na sua forma mais simples e, quiçá, mais eficaz, considera como co-alcoólicos os indivíduos que mantêm uma relação afectiva

com um alcoólico, vulgarmente de natureza familiar, a qual condiciona, e até certo ponto preenche o seu quotidiano.

Por seu turno, julgamos igualmente relevante a invocação do conceito de autonomização dos indivíduos desenvolvido por Roussaux (2002, 75-93) inspirado em Stierlin (1994). Entende-se como autonomização, segundo aqueles autores, o processo através do qual os indivíduos superam as seguintes três tarefas: o acesso ao trabalho como condição de independência financeira; o estabelecimento de uma relação afectiva estável exogâmica e, por último, a imposição de uma certa distância física à casa e aos lugares da família de origem.

Finalmente, mas não menos importante é a consideração da tipologia de alcoolismo desenvolvida por Roussaux (2002, 75-93) distinguindo três tipos. O alcoolismo precoce ou pseudotoxicómano, que temporalmente corresponde à passagem da adolescência à idade adulta, em que os indivíduos não superam com sucesso as tarefas de autonomização. O alcoolismo conjugado que surge depois de concluídas as etapas de autonomização e, portanto, tem sede em contexto familiar próprio independente da família parental, em contexto de trabalho e outros meios sociais. Por fim, o alcoolismo desinserido em que indivíduos estão desenquadrados em termos de contexto familiar, profissional, afectivo e institucional, como resultado da perda das qualidades adquiridas pela autonomização.

Tendo por referência este quadro conceptual de análise, verificamos, com alguma facilidade, que muitos dos utentes da ARV encaixam em situações de co-alcoolismo, de baixa taxa de autonomização e de alcoolismo conjugado. No ponto que se segue procuramos confirmar e detalhar esta primeira evidência.

3. REPRESENTAÇÕES DOS ALCOÓLICOS E SEUS FAMILIARES SOBRE O ÁLCOOL E O ALCOOLISMO

Neste ponto, pretende-se reflectir sobre fenómenos emergentes da interacção, em contexto de trabalho, entre os técnicos da Equipa de Intervenção Directa (EID) da ARV e os indivíduos que sofrem de alcoolismo. No quadro 2, apresentamos de forma sintética, os contornos essenciais desse fenómeno, passando de seguida a análise dos mesmos.

Quadro 2. Dados sócio-demográficos dos grupos de toxicodependentes e alcoólicos

No contacto inicial:

O primeiro “contacto” dos técnicos da EID com o alcoólico ocorre, invariavelmente, com um familiar, quase sempre o cônjuge ou companheiro (indivíduo co-alcoólico). A maioria dos alcoólicos, ou em sua vez os co-alcoólicos, que procuram a ARV, fazem-no, não tanto pela percepção do seu problema de alcoolismo, mas sim pela vivência e consciencialização das consequências de natureza social, económica e emocional emergentes.

Ainda no primeiro contacto é muito comum a evocação, imediata, da história de vida do alcoólico, como justificação para o consumo abusivo ou a dependência de álcool. Frequentemente, o cônjuge refere a infância difícil, as privações económicas, a falibilidade de relações como causas do problema. A ideia geral que continua a prevalecer é a de que o indivíduo bebe porque tem problemas. Beber traduz-se, assim, numa estratégia de escapar a situações negativas.

No contacto continuado:

Verifica-se, com frequência, que alguns alcoólicos não mostram consciência do excessivo grau de consumo nem da relação entre o consumo e os seus problemas. A consciencialização é alcançada, de forma gradual, à medida dos obstáculos e descontinuidades que os alcoólicos vão apresentando nas sucessivas interacções com os técnicos.

Em conformidade com esta postura, emerge, frequentemente, a ideia de que será a própria sociedade que cria situações e pressões que favorecem o consumo de álcool. Desta forma, o alcoólico desculpa-se a si próprio e/ou é desculpado pelos seus familiares pelo facto de não ser obrigado a assumir as responsabilidades dos próprios actos. Quando sóbrios, os alcoólicos revelam baixa auto-estima, insegurança e timidez.

No trabalho, são constantemente marginalizados, como forma de punição de alguns comportamentos indesejáveis, por vezes agressivos, para com os seus colegas de trabalho. A produtividade laboral de um indivíduo alcoólico é normalmente baixa. As faltas de concentração e de assiduidade são uma constante. É comum, os técnicos da EID encontrarem alcoólicos, a consumirem álcool, durante o horário de trabalho, em cafés, ou outros estabelecimentos.

No seio da família, a principal preocupação é a precariedade económica, verificam-se duas situações, ou o utente depende financeiramente do cônjuge, ou fá-lo depender do rendimento que ele próprio aufera. Ambas, todavia, criam desequilíbrios e rupturas no seio familiar, sendo frequente, durante o acompanhamento do utente e sua família, o surgimento de indícios de violência e maus-tratos no seio familiar. Ainda no seio familiar, as situações de agressão, frequentemente, despoletam no cônjuge uma atitude de protecção e desculpabilização do agressor: o alcoólico maltrata e agride porque está alcoolizado, pelo contrário, nos períodos de abstinência, o alcoólico é carinhoso e atencioso para com a família (exemplo concreto do “quiasmo” do casamento alcoólico cedo teorizado por Clavreul, 1959). Como resultado de tudo isto, o alcoólico, e em muitos casos os co-alcoólicos, tornam-se completamente dependentes, sendo incapazes de, por si, encontrarem alternativas de vida. É neste momento que normalmente surge o recurso à ARV e/ou outras instituições de apoio social.

Passando a análise, e considerando o quadro conceptual desenhado, concebemos o esquema da Figura 1. À tipologia proposta Roussaux (2002), juntamos as cinco causas/consequências que segundo a nossa experiência explicam, em grande medida, o fenómeno do alcoolismo. As setas simbolizam a possibilidade de passagem (interdependência) pelos diferentes tipos de alcoolismo, procurando ilustrar a dinâmica do fenómeno. Para melhor entendimento do esquema proposto passemos a descrever as cinco causas/consequências que referenciamos, fazendo, todavia, um preâmbulo acerca da instituição familiar.

Na área de intervenção da ARV podemos encontrar vários tipos de família. Por um lado, seguindo a tendência geral da sociedade ocidental actual, encontramos a família nuclear, ou formas similares, como sejam as famílias monoparentais e as famílias recompostas. Por outro lado, encontramos o tipo de família alargada, composta por mais do que duas gerações, podendo ocorrer também formas aparentadas, em que alguns dos membros da família vivem em casa independente mas partilham muitas das actividades familiares quotidianas.

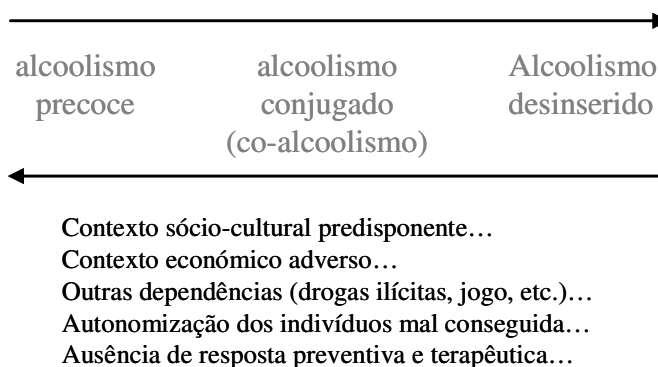


Figura 1 – Modelo explicativo do alcoolismo

Passando às causas/consequências, relativamente ao contexto sócio-cultural, no geral, estas famílias exibem níveis de conhecimento e de educação baixos e poucas competências do ponto de vista da gestão dos sentimentos e emoções. Revelam também hábitos alimentares (abuso do sal e das gorduras) e práticas e rituais ligadas ao desempenho de papéis de género que são favoráveis à ingestão de bebidas alcoólicas.

No que toca ao contexto económico, trata-se de agregados familiares que, na sua maioria, vivem situações de carência económica, resultado das seguintes situações: baixos salários, desemprego, encargos com a saúde, etc. Relacionado com isto surge um outro factor, frequentemente negligenciado ou mal compreendido, que é a penosidade de alguns trabalhos (agrícola e construção civil, por exemplo) que em alguns casos “puxam” à bebida.

A terceira causa/consequência é a dependência de drogas ilícitas e também do jogo, ambas, como se sabe, altamente penalizadoras dos frágeis equilíbrios familiares.

Talvez como causa/consequência disto tudo, frequentemente, a autonomização dos indivíduos não se dá de forma satisfatória, registando estes agregados familiares indivíduos que nunca se chegam a autonomizar, ou então de indivíduos autonomizados (provavelmente mal autonomizados) que “retornam” à família original no seguimento de rupturas conjugais e/ou profissionais. É por estes meandros que se chega a formas específicas de família alargada, ou de família nuclear recomposta, pelo acolhimento de indivíduos que não se autonomizam ou que perdem a sua autonomia.

Quanto às respostas preventivas e terapêuticas (ou melhor à sua ausência ou fragilidade), elas afiguram-se como elementos essenciais para romper as condições de ciclo que a seguir explicamos. Evitando que estas condições transformem um “simples” problema de alcoolismo individual num problema de alcoolismo conjugado e num problema de natureza social e económica.

São cinco causas/consequências, cada uma por si altamente complexa, as quais no seu conjunto, actuando sinergicamente, como actuam, constituem uma matriz de problemas de difícil resolução ou mitigação.

Explicadas as causas/consequências passemos ao ciclo do alcoolismo, tal como o perspectivamos. Como já havíamos dito, o alcoolismo conjugado é a forma mais frequente. Por este facto, talvez seja mais fácil começar por aqui a explicar a miríade de interdependências entre formas de alcoolismo e causas/consequências do mesmo.

Os indivíduos co-alcoólicos (companheiros e/ou familiares muito próximos dos alcoólicos), são quem primeiro toma consciência do problema que afecta a sua família

e, muitas vezes, já tardiamente (já com muito sofrimento e danos acumulados) recorre à ajuda. Aqui, pensamos, faz-se sentir o efeito do contexto sócio-cultural, pela força dos compromissos familiares (aos quais tudo se pede) e pelo peso espectável do controle social (numa cidade pequena tudo se sabe). A vergonha, o fechamento, a protecção excessiva emergente nas narrativas são disso um sinal inequívoco.

O alcoolismo conjugado, por um lado, concorre para o alcoolismo precoce pela via do (mau) exemplo e também pela via do consentimento e por vezes do incentivo, dos familiares adultos, ambas conducentes ao consumo de álcool na adolescência e até em idades mais precoces. Por outro lado, o alcoolismo conjugado está relacionado com o alcoolismo desinserido, pela ruptura dos compromissos familiares acima invocados. Esta ruptura é, obviamente, potenciada pelo contexto sócio-cultural e pelo efeito da não-autonomização, na medida em que este contribuiu para a tentativa, quase sempre vã, do indivíduo co-alcoólico “aguentar” o problema sozinho. No sentido inverso o alcoolismo desinserido pode dar origem a alcoolismo conjugado pela constituição de novas relações pessoais, mais ou menos, (ins)estáveis. Este caso não é tão raro quanto a razão o podia aconselhar, contando que, frequentemente, se trata de um meio social que prima pela escassez de recursos e de conhecimentos (contexto sócio-cultural e económico e também efeito da perda de autonomia). Há ainda uma outra forma de passagem, pelo menos simbólica, do alcoolismo desinserido ao conjugado, que ocorre quando o alcoólico procura o “suporte” familiar em relações de amizade ou, mais frequentemente, junto das entidades como serviços de ajuda terapêutica e social, públicos ou privados.

Assim, percebe-se como o ciclo dos três tipos de alcoolismo se fecha, e portanto, se produz e reproduz. Julgámos ser possível ao leitor, como seria a nós da nossa experiência, encontrar inúmeros casos facilmente enquadrados neste modelo explicativo, sobretudo se e quando as condições sociais e de comunidade se verificarem. A experiência da ARV aponta claramente para o predomínio e alto nível de “virulência” do alcoolismo conjugado. Um problema que se exprime, com todos os seus efeitos nefastos, na família, projectando-se nesta no sentido horizontal (cônjuge, companheiro) e no sentido vertical (intergeracional – filhos, pais, avós, netos). Por este motivo a

estratégia de intervenção da ARV junto dos seus utentes alcoólicos passa sempre pela sua integração familiar.

Todavia a dificuldade é enorme. O ciclo vicioso que descrevemos obriga a um esforço muito bem articulado entre todos os actores sociais empenhados na problemática do alcoolismo. No caso da área de intervenção da ARV, a principal dificuldade sentida é a inexistência de apoio terapêutico eficaz e próximo. Essa proximidade é essencial para que se possa actuar de forma sinérgica, e caso a caso, no resgate dos indivíduos alcoólicos para o tratamento, no resgate, ainda mais importante, das suas famílias às consequências desta doença e, claro está, na posterior bem sucedida integração social dos indivíduos.

Para além deste trabalho individual e primário importa reflectir sobre a necessidade de levar a cabo transformações na sociedade e nos processos de socialização, que sejam conducentes à adopção de estilos de vida mais saudáveis e a promoção da saúde.

4. BIBLIOGRAFÍA

Blumer, Herbert, (1982), *El Interaccionismo Simbólico: Perspectiva y Método*, Colección Psicología Social y Sociología, Hora, S.A. Beacelona.

Caria, Telmo, (2005), “Saber Profissional”, Almedina. Coimbra.

Giddens, Antony, *Sociologia*, Fundação Calouste Gulbenkian, 2ª Edição.

Fleming, V., (1995), *Família e Toxicodependência*, Edições Afrontamento, Porto.

Leandro, Maria E., (2001), *Sociologia da Família nas Sociedades Contemporâneas*, Universidade Aberta.

Roussaux, Jean-Paul, (2002), “Dimensões Sociofamiliares dos Alcoolismos”, in *O Alcoólico em Família*, Jean-Paul Roussaux, Blandine Faoro-Kreit, Denis-Hers, Climepsi-Editores.

Documento da *Estratégia Nacional da Luta contra a Droga*, Resolução do Conselho de Ministros Nº. 46/99.