

Ver a dobrar: a reconstituição da identidade alcoólica no CRAP*

Filipe Fonseca e Castro

O meu contributo para este grupo de trabalho decorre da investigação que levei a cabo no âmbito do estágio da licenciatura em Sociologia das Organizações da Universidade do Minho, que teve lugar no Centro Regional de Alcoologia do Porto (CRAP). Criado em 1988, o CRAP é uma instituição de saúde pública que funciona nas instalações do Hospital Psiquiátrico de Magalhães Lemos.

Limitar-me-ei a enunciar e a questionar algumas perspectivas de análise teórica que adoptei para enquadrar os dados empíricos que recolhi na instituição. Tais perspectivas resultam de uma reflexão mais aprofundada sobre o observado e antecipam algumas hipóteses de trabalho sobre as quais estou a trabalhar e que aqui apresentarei.

Centrei a problemática do meu estudo ao nível das lógicas de produção e apropriação dos atributos de identidade que têm por referente a categoria de alcoólico, atendendo à diversidade de agentes, recursos e estratégias que operam no contexto organizacional do CRAP. Trata-se de perceber como são apropriados pelos utentes do CRAP os conteúdos dos saberes e das terapias desenhados na prática da instituição pelos seus diferentes técnicos. Tendo em conta que a acção do CRAP se justifica pela implementação de uma mudança de atitudes e comportamentos dos seus clientes, no que respeita ao uso, mas principalmente ao abuso de bebidas alcoólicas, estamos perante um processo em que a identidade desses mesmos utentes se reconstitui. Reconstitui-se em função da tentativa de superação do alcoolismo e, não menos importante, da eliminação dos comportamentos alcoólicos, dos comportamentos associados à ingestão de bebidas alcoólicas e da reformulação das atitudes face ao uso dessas bebidas.

A construção da problemática deste meu estudo decorreu, principalmente, da observação directa e participante que, durante sete meses, desenvolvi no serviço de internamento do CRAP. A unidade de internamento do CRAP contempla um tratamento de doze dias em regime de internato contínuo, que inclui homens e mulheres que foram cooptados na consulta externa e aos quais foi apresentado um diagnóstico de dependência alcoólica. Entendi a unidade de internamento do CRAP como o último reduto das respostas da instituição aos problemas ligados ao álcool. Esta constatação deve-se ao facto de, no internamento, a relação da alcoologia, seus saberes e profissionais, estar radicalizada contra os saberes leigos dos utentes da instituição, uma vez que é aí que a luta entre a vida e a morte se manifesta com mais intensidade.

Está na génese do acto de instituição do CRAP o objectivo de dar resposta aos problemas decorrentes do uso considerado irracional de bebidas alcoólicas. Assim, fazem parte dos quadros do CRAP diferentes profissionais, que concebi como agentes que encarnam a constelação dos saberes-poderes, saberes estes que têm diferentes graus de legitimidade e autoridade face à intervenção nos "corpos doentes". São esses diversos profissionais que asseguram as acções de prevenção, formação investigação e tratamento dos problemas ligados ao álcool. Tendo em conta a intensidade das intervenções desses profissionais nos utentes que se submetem ao internamento no CRAP, destacam-se os agentes dos saberes da medicina, principalmente da psiquiatria, na orientação do tratamento. Os actores ou agentes da enfermagem ocupam um lugar central na unidade de tratamento, embora essa centralidade decorra da manutenção da ordem e da disciplina na unidade de internamento e da continuidade que dão às prescrições médicas. Dada a hegemonia do saber médico-psiquiátrico na instituição, os

* Texto da comunicação oral.

agentes da nutrição, da psicologia e da sociologia ocupam um lugar periférico que resulta da diminuta intensidade com que os seus conhecimentos, assim como os meios materiais que a estes estão associados, colmatam as queixas de um “corpo alcoólico” e disfuncional. Tal hierarquização prática inscreve-se no arripio da filosofia multidisciplinar que enforma as perspectivas oficialmente partilhadas pela instituição.

Ao nível do enquadramento teórico que sustentou a problemática da minha investigação integrei, entre outros, os contributos de Michel Foucault, Anthony Giddens e Pierre Bourdieu.

No que respeita a Pierre Bourdieu, utilizei o modelo do espaço social e do espaço simbólico, no qual recursos, bens e práticas sociais são entendidos como capitais, que assumem configurações diversas, possuem valores desiguais e se encontram desigualmente distribuídos (cf. Bourdieu, 1979).

A integração do contributo de Foucault nesta minha investigação deve-se à sua concepção da objectivação do Homem através de práticas discursivas e/ou não-discursivas que estão sempre mediadas por instâncias de verdade. Essa forma radical de conceber o poder nos indivíduos permitiu-me questionar, com maior distanciamento, o papel do hospital e da medicina na normalização dos comportamentos. Para fazer uma crítica da verdade, nomeadamente da verdade produzida pela ciência moderna, Foucault analisa os discursos de saber-poder (cf. 1994 e 1997) e os mecanismos que permitem e acentuam o controlo social. Usando a noção de disciplina, Foucault destrinça os métodos que permitem o controlo minucioso das operações do corpo e o sujeitam a uma relação de docilidade-utilidade. Ao entender o poder como “um nome que se atribui a uma situação estratégica complexa numa determinada sociedade” (1994: 96), Foucault dissocia-o das instituições, mas, sobretudo, da lei. Assim, o poder funda-se, principalmente, como norma e está em toda a parte.

A crítica da verdade elaborada por Foucault não dispensa, contudo, uma crítica à crítica da verdade. Se onde há poder há resistência e novas resistências geram novos poderes, então estaremos a reduzir os indivíduos a um mero objecto amorfo de inscrição do poder, o que inviabiliza, em grande parte, tanto a especificação das diferentes formas que o poder assume, como a hierarquização das suas manifestações. E esta é a crítica que emerge do tratamento que fiz de alguns dados empíricos que fui recolhendo, mas também de alguns críticos de Foucault, como Boaventura de Sousa Santos (1994: 111).

No o que respeita às lógicas da identidade em contexto moderno socorro-me do conceito de reflexividade apresentado por Giddens (1992). Segundo ele, nunca como na época histórica em que vivemos, a ordem social esteve sujeita a condicionalismos e a mudanças sociais tão rápidas, capazes de entretecer, num vasto espectro espacial e temporal, influências globais com tendências pessoais. As rápidas transformações que as dinâmicas da modernidade empreendem reflectem-se, assim, no seio das instituições e, por via destas, na vida dos indivíduos, que se deparam com novos pontos de referência que influem na construção das suas identidades. Neste contexto, e segundo Giddens, a base da reprodução dos novos sistemas sociais consiste no facto de “as práticas sociais serem constantemente examinadas e reformuladas à luz da informação adquirida sobre essas mesmas práticas, alterando assim, constitutivamente, o seu carácter” (1992: 29). A reflexividade da modernidade, nomeadamente a reflexividade do “self”, do eu, ou da identidade, ilustra-se, principalmente, pela divulgação generalizada de estudos académicos, manuais, guias de conduta, inquéritos e terapias que, estando amplamente divulgados na sociedades modernas, servem de elementos de apoio à construção da identidade.

Ao contrário de Foucault, Giddens não concebe o “self”, ou a identidade como uma entidade passiva que é determinada por influências externas. Giddens defende que, ao forjarem as suas auto-identidades, e independentemente da dimensão limitada dos seus contextos de acção específicos, “os indivíduos

contribuem para, e promovem directamente, influências sociais com consequências e implicações globais” (1994: 1).

No que me diz respeito, tendo em conta a concepção da identidade proposta por Giddens, direi que, no CRAP, a concepção da auto-identidade dos utentes do internamento partilha de alguns elementos disponibilizados pelos técnicos da instituição. Contudo, estes elementos terapêuticos associam-se às concepções leigas sobre o álcool, nomeadamente às que emergem das consequências vividas e sentidas face ao abuso da substância, e ganham uma nova lógica, onde o peso do contexto familiar e laboral assume primordial importância. Manifestada no CRAP, essa nova lógica é tanto mais díspar dos conteúdos terapêuticos quanto mais socialmente distantes estão os utentes dos técnicos superiores da instituição, nomeadamente dos psiquiatras, que ocupam, como já referi, um lugar central na orientação e no desenvolvimento das terapias.

Para concluir esta minha breve comunicação sobre a construção da identidade alcoólica no contexto que o serviço de internamento do CRAP lhe dá, apresento, de seguida, algumas hipóteses de trabalho que desenvolvi, e que ainda se encontram em fase de avaliação, uma vez que os dados que recolhi ainda não foram totalmente tratados.

a. O acesso por parte dos utentes aos conteúdos terapêuticos disponibilizados no internamento do CRAP é diferente, mas também desigual, isto é, estratificado e hierarquizado.

O acesso aos conteúdos da terapia, ou seja, à efectivação de um *projecto reflexivo*, depende não só dos diferentes recursos simbólicos que detêm os diversos utentes, mas também do grau com que obedecem, por um lado, à ordem disciplinar que sustenta a organização do internamento e, por outro, à regulação que permitem das suas sociabilidades.

b. As desigualdades manifestadas no internamento do CRAP não se processam apenas no confronto dos utentes com os agentes da acção institucional. As desigualdades evidenciam-se, também, na forma como os diferentes agentes e saberes institucionais intervêm no processo de internamento. Aqui, os agentes do poder médico, detentores de recursos capazes de fazer funcionar um “corpo alcoólico” e disfuncional, centrifugam e controlam o acesso de outros saberes aos utentes do internamento. Partindo deste ponto, a legitimidade do saber médico, assente no poder “mágico” de curar ou regenerar os corpos, atravessa todos os órgãos institucionais do CRAP e comanda as políticas de organização institucional e profissional do desenvolvimento da Alcoologia.

Bibliografia

BOURDIEU, Pierre (1979), *La Distinction. Critique Sociale du Jugement*, Paris, Minuit.

FOUCAULT, Michel (1987), *Vigiar e Punir*, Petrópolis, Vozes.

FOUCAULT, Michel (1994), *História da Sexualidade – I – A Vontade de Saber*, Lisboa, Relógio d’ Água.

FOUCAULT, Michel (1997), *A Ordem do Discurso*, Lisboa, Relógio d’ Água.

GIDDENS, Anthony (1992), *As Consequências da Modernidade*, Oeiras, Celta.

GIDDENS, Anthony (1994), *Modernidade e Identidade Pessoal*, Oeiras, Celta.

GIDDENS, Anthony (1995), *Transformações da Intimidade – sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*, Oeiras, Celta.

SANTOS, Boaventura de Sousa (1994), *Pela Mão de Alice. O Social e o Político na Pós-modernidade*, Porto, Afrontamento.