



CAROLINA BRANCO DE CASTRO FERREIRA

**DESEJOS REGULADOS: GRUPOS DE AJUDA MÚTUA, ÉTICAS AFETIVO-
SEXUAIS E PRODUÇÃO DE SABERES**

CAMPINAS

2012



**Universidade Estadual de Campinas
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas**

CAROLINA BRANCO DE CASTRO FERREIRA

**DESEJOS REGULADOS: GRUPOS DE AJUDA MÚTUA, ÉTICAS AFETIVO-
SEXUAIS E PRODUÇÃO DE SABERES**

**Tese apresentada ao Programa de Doutorado em
Ciências Sociais da Universidade Estadual de
Campinas como requisito parcial para obtenção
do título de Doutora em Ciências Sociais**

Orientadora: Dra. Adriana Gracia Piscitelli

**ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA TESE
DEFENDIDA PELA ALUNA CAROLINA BRANCO DE CASTRO FERREIRA, E ORIENTADA PELA
PROFA.DRA. ADRIANA GRACIA PISCITELLI.
CPG, 15 /10/2012.**

**CAMPINAS
2012**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
CECÍLIA MARIA JORGE NICOLAU – CRB8/3387 – BIBLIOTECA DO IFCH
UNICAMP

Ferreira, Carolina Branco de Castro, 1980-
F413d Desejos regulados: grupos de ajuda mútua, éticas
afetivo-sexuais e produção de saberes / Carolina Branco de
Castro Ferreira. - - Campinas, SP : [s. n.], 2012.

Orientador: Adriana Gracia Piscitelli.
Tese (doutorado) - Universidade Estadual de
Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

1. Grupos de ajuda mútua. 2. Sexualidade. 3. Éticas. 4. Vício. I.
Piscitelli, Adriana Gracia. II. Universidade Estadual de
Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. III.
Título.

Informação para Biblioteca Digital

Título em Inglês: Regulated desire: self-help groups, affective-sexual
ethics, knowledge production

Palavras-chave em inglês:

Self-help groups

Sexuality

Ethics

Addiction

Área de concentração: Ciências Sociais

Titulação: Doutora em Ciências Sociais

Banca examinadora:

Adriana Gracia Piscitelli [Orientador]

Adriana de Resende Barros Vianna

Martha Célia Ramírez Gálvez

Maria Filomena Gregori

Iara Aparecida Beleli

Data da defesa: 15-10-2012

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: CIÊNCIAS SOCIAIS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Tese de Doutorado, em sessão pública realizada em 15 de outubro de 2012, considerou a candidata CAROLINA BRANCO DE CASTRO FERREIRA aprovada.

Este exemplar corresponde à redação final da Tese defendida e aprovada pela Comissão Julgadora.

Profa. Dra. Adriana Gracia Piscitelli

Profa. Dra. Adriana de Resende Barros Vianna

Profa. Dra. Martha Célia Ramírez Gálvez

Profa. Dra. Maria Filomena Gregori

Profa. Dra. Iara Aparecida Beleti

Dedico este trabalho a Kiko e Nenê, os melhores amigos que uma existência pode oferecer.

AGRADECIMENTOS

Acredito com vigor na dimensão coletiva de produção e desenvolvimento de qualquer pesquisa. Sendo assim, este estudo é resultado de diversas contribuições ao longo destes anos. Desde já, agradeço a todos/as que estiveram próximos e de alguma maneira tornaram possível à concretização deste projeto. No entanto, a presença e apoio de pessoas especiais e queridas foram fundamentais nesta caminhada.

Em primeiro lugar quero agradecer a Adriana Piscitelli, minha orientadora. A entrada no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Unicamp possibilitou um prazeroso dialogo com alguém que eu já admirava e acompanhava a produção anteriormente ao desenvolvimento de minha pesquisa. Agradeço sua acolhida, afeto, amizade e generosidade no âmbito das interlocuções que produziram e possibilitaram este estudo. Além disso, por sua atenção, presença contínua, pela leitura minuciosa de meus textos, pelos comentários inspiradores e ainda, por sua curiosidade contagiante enquanto pesquisadora.

Meus sinceros agradecimentos à minha banca de qualificação composta por Bibia Gregori e Júlio de Assis Simões, a generosidade de seus comentários fez com eu tivesse ideias de como organizar o material e escrever a tese. O agradecimento a Bibia é duplo, tanto à atenção dispensada aos meus textos, quanto ao afeto de sua acolhida. Ainda, meu especial muito obrigada a Guita, que mesmo fora do Brasil, enviou comentários valiosos.

Obrigada a todos os/as que participaram dos seminários de tese anuais da linha de pesquisa e também de diversos seminários e congressos durante estes quatro anos, sempre com colaborações: Richard Miskolci, Larissa Pelúcio, Mariza Correa, Adriana Vianna, Sérgio Carrara, Jane Russo, Jorge Leite, Luiz Fernando Duarte, Laura Moutinho, Peter Fry, Bruno Barbosa, Bruno Zilli, Ana Paula Vencato, Rosa Maria Oliveira, Helô Buarque, Helô Pontes, Con, Miriam Grossi

Meu carinho e muito obrigado a todos aqueles que conheci a partir da sociabilidade unicampiana, que foram (e são) grandes parceiros de discussão, companheiros de disciplinas e de grupos de pesquisa: Isadora França, Regina Facchini, Iara Beleli, Maria Elvira, Camilo Braz, Carol Parreiras, Sílvia Aguião, Kadu, Talita Castro, Mauro Brigeiro, Zé Miguel, Nátalía, Larissa, Fabi, Dani Araújo, Cris, Alê, Andréia, Igor, Lili, Giovana, Ana Laura

Aos queridos/as amigos/as da minha turma e/ou contemporâneos no ingresso do doutorado e de nossas inesquecíveis “quartas-sem-lei”: Rafa, Du, Marilandi, João Batista, Marina, Wandinha, Zora, Josmar, Marcos, Nina, Adam, Bete, Ludi.

Aos meus amores Rosinha, Dió e Zé cujas convivência e amizade fizeram (e ainda fazem) a minha vida mais feliz.

Aos que foram meus professores e depois durante um tempo tornaram-se colegas na Universidade Estadual de Londrina: Zezé, Ana Cleide, Ana Maria, Eliel, Dani, Sávio, Renata, Valentin (in Memoriam), Celso, Raquel, Júlio, Simone. Meu carinhoso agradecimento ao Flávio e ao grupo de pesquisa “entre o prazer e o medo”, que foram super generosos nos comentários no dia em que apresentei minha pesquisa.

Agradeço “do fundo do coração” a minha orientadora de mestrado e amiga querida Leila Jeolás (bastante responsável por eu ter chegado até aqui) e a querida Martha Ramirez, por seu companheirismo, amizade e generosidade enquanto colega de trabalho e permanente interlocutora.

Aos meus amigos de Londrina, São Paulo e por aí afora: Fer, Vivi, Camilão, Pi, Roger, Cabelo, Tiago, Nucha, Paulucha, Lê, Clau, Anne, Rafael, Fer, Laureti, Fabíola, Branca, Michele, Gustavo (que esteve ao meu lado em momentos especiais e difíceis), Jean

À Lourdes, que sempre cuida de mim.

À Bia pelos comentários e conversas divertidíssimas e que possibilitou a grande melhora deste texto.

À minha mãe pela força, ao meu pai pelo incentivo, pelo diálogo e por ser meu “ajudante de pesquisa nas horas vagas”. Ao meu tio pelo afeto, pela torcida e possibilidade de realizar um dos trabalhos de campo fora do Brasil. A vó Alda, e a Vó Antonieta, sempre.

A todas as pessoas que conheci nos grupos anônimos e aos profissionais do Hospital das Clínicas, pela paciência e disponibilidade.

Meu super obrigada a Maria Rita, secretária do Programa de Pós-Graduação, ao Jadison e a Lú do Pagu.

Ao Toret que no último ano encheu de amor e entusiasmo minha vida.

Ao Kiko e ao Nenê, a quem dedico este trabalho e por serem os melhores amigos e família do mundo.

Ao CNPQ que possibilitou materialmente minha vida e esta pesquisa nos últimos anos.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é compreender aspectos da produção de moralidades e noções afetivo-sexuais no Brasil contemporâneo a partir de campo de pesquisa constituído por três frentes etnográficas, por meio das quais busco compreender diferentes relações, fluxos, circulações e deslocamentos de sujeitos, significados, noções e sentidos. A primeira é trabalho de campo etnográfico entre fluxos produtores de socialidade estabelecidos em grupos de ajuda mútua anônimos ligados às ideias de adicção/compulsão sexual e amorosa. A segunda frente etnográfica diz respeito à análise e reflexão da circulação de materiais de autoajuda, bem como da propagação e visibilidade de noções e aparatos produtores de morais afetivo-sexuais veiculados por diversas mídias de comunicação. Finalmente, a terceira frente reúne material sobre o surgimento de categorias médicas e noções patologizadoras contemporâneas, relacionadas ao amor e ao sexo, bem como por breve trabalho de campo etnográfico no Ambulatório Integrado dos Transtornos do Impulso (AMITI) do Instituto de Psiquiatria no Hospital das Clínicas em São Paulo.

A análise do conjunto do material revelou que a socialidade produzida em grupos anônimos opera a partir de ideias e categorias específicas, nas quais noções de pertencimento e aquelas que produzem sentidos do sagrado são da maior importância. Além disso, o engajamento emocional nessa socialidade envolve a produção de teorias nativas da doença do vício em sexo e/ou amor, horizontes éticos afetivo-sexuais criados a partir de práticas pedagógicas no âmbito amoroso-sexual, e competências emocionais que produzem elementos de diferenciação social que abarcam dinâmicas e buscas de mobilidade social. Ainda, discuto a importância de agentes leigos na constituição de saberes médicos e especializados a respeito da adicção ao sexo e amor, com ênfase na constituição da oferta de determinados serviços na área da psiquiatria em São Paulo relativos ao tema.

Palavras-chave: Grupos de ajuda mútua, sexualidade, éticas, vícios

ABSTRACT

The proposal of this research is to understand aspects of the production of moralities and sexual-affective notions in contemporary Brazil. With this in mind, the fieldwork consists of three ethnographic fronts, by which I seek to understand different relationships, flows, circulations and displacements of subjects, meanings and notions. The first is ethnographic fieldwork between sociality established in anonymous self-help groups linked to ideas of sexual and love addiction. The second ethnographic front concerns the analysis of self-help materials, as well as the propagation and visibility of notions and gadgets producers affective-sexual moral conveyed by various media of communication. Finally, the third front gathers material about the emergence of medical categories and pathologized notions, related to love and sex, as well as brief ethnographic fieldwork at the Clinic of Integrated Impulse Control Disorders (AMITI) of the Psychiatry's Institute at the Hospital of Clinicas in Sao Paulo.

The analysis of the material revealed that sociality produced in the flows among the anonymous groups operating out of ideas and specific categories in which notions of belonging and those that produce the sacred meanings are relevant. Furthermore, the emotional engagement involves the production of native theories of disease about the sex and/or love addiction. Moreover, it get involved ethical emotional-sexual horizons created practices competences within skills produce elements of differentiation social that include social mobility. Still, I discuss the importance of no-specialist elements of the production of knowledge in the establishment of medical and *psi* expertises about sex and love addiction, with an emphasis on the constitution provision of certain services in the field of psychiatry in Sao Paulo for the theme.

Key-Words: self-help groups, sexuality, ethics, addiction

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- ESQUEMA DESENHADO POR SEBASTIAN.....	39
FIGURA 2 - ESTRUTURA DE SERVIÇOS – GRUPOS.....	51
FIGURA 3- ESTRUTURA DE SERVIÇOS – <i>INTERGRUPAL</i> (REPRESENTAÇÃO ESTADUAL).....	52
FIGURA 4 - ESTRUTURA DE SERVIÇOS - JUNTA NACIONAL (REPRESENTAÇÃO NO PAÍS).....	53

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I – CRITÉRIOS E MODELOS PARA O <i>AUTODIAGNÓSTICO</i>	237
ANEXO II – TABELA DE ENTREVISTADOS.....	239
ANEXO III – <i>12 PASSOS E 12 TRADIÇÕES</i>	243
ANEXO IV – KIT DE INGRESSO.....	247
ANEXO V – CAPA DA PRIMEIRA <i>JORNADA</i>	249

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	1
PARTE I – OS GRUPOS E A DESCOBERTA DOS FLUXOS.....	13
CAPÍTULO I	19
1. ENCONTROS.....	19
1.1. ANTROPÓLOGA, <i>COMPANHEIRA</i> E MAIS ALGUMA COISA: TENSÕES E PROBLEMATIZAÇÕES DO CAMPO ETNOGRÁFICO	25
1.2. O TRABALHO DE CAMPO NO AMBULATÓRIO INTEGRADO DE TRANSTORNOS DO IMPULSO (AMITI)	34
1.3. NOTAS SOBRE O CAMPO ETNOGRÁFICO NA ARGENTINA E E.U.A.....	37
BUENOS AIRES.....	37
OAKLAND	40
CAPÍTULO II.....	43
2. A IRMANDADE UNIVERSAL IMAGINADA.....	43
2.1. FLUXOS DE INFORMAÇÕES E PESSOAS: O SURGIMENTO DOS GRUPOS BRASILEIROS	44
2.2. ORGANIZAÇÃO	48
2.3. PARTILHAS	57
2.4. <i>REUNIÕES</i> , GESTÃO DE INFORMAÇÕES E PRODUÇÕES DO SAGRADO.	60
PARTE II - MORALIDADES E ÉTICAS AFETIVO-SEXUAIS.....	77
CAPÍTULO III	85
3. TEORIAS NATIVAS SOBRE A DOENÇA	85
3.1. <i>ANOREXIAS</i> , FANTASIAS E <i>ABUSOS</i>	96
CAPÍTULO IV.....	113
4. ESTRATIFICAÇÕES DA SEXUALIDADE	113
4.1. SENTIDOS DO DESEJO HOMOERÓTICO E PRODUÇÃO DE HOMOSSEXUALIDADES	118
4.2. A PRODUÇÃO E AS TENSÕES DAS COMPETÊNCIAS “NATURALIZADAS” FEMININAS	130
CAPÍTULO V	135
5. BENS EMOCIONAIS, BENS SOCIAIS.....	135
5.1. OPORTUNIDADES DE ENCONTROS, NAMOROS E CASAMENTOS.....	145

PARTE III – POLÍTICAS DE COMUNICAÇÃO, DIFUSÕES, APROPRIAÇÕES E PRODUÇÃO DE SABERES	159
CAPÍTULO VI.....	163
6.TEXTOS E CONTEXTOS	163
6.1. <i>ISTO NÃO É AMOR?</i> : O VÍCIO DE SEXO E/OU AMOR EM LIVROS E ALGUMAS MÍDIAS.....	170
CAPÍTULO VII	177
7. ADDICÇÃO SEXUAL E CODEPENDÊNCIA: EMERGÊNCIA E TRAJETÓRIAS DE CATEGORIAS	177
7.1. ALGUMAS OBSERVAÇÕES SOBRE O TEMA NO CAMPO FEMINISTA	182
7.2. CAMPOS PROFISSIONAIS.....	186
7.3. COMPULSÃO SEXUAL E SABERES NO CONTEXTO BRASILEIRO (SP).....	191
7.4. GRUPOS ANÔNIMOS E CIÊNCIAS SOCIAIS.....	209
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	219
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	223
ANEXO I.....	237
ANEXO II	239
ANEXO III.....	243
ANEXO IV	247
.....	247
ANEXO V.....	250

APRESENTAÇÃO

Nos últimos 20 anos as diferentes mídias têm constantemente abordado o tema da adicção sexual e de relacionamentos afetivo-sexuais, bem como de práticas “sexualmente perigosas”. Em 2010, a BBC América exibiu um documentário chamado *my 10.000 lovers* no qual conta a história de uma prostituta, de um homem de meia idade e de uma jovem modelo que *passam suas vidas pulando de cama em cama*. Durante o mesmo ano, a Vh1, canal norte-americano de televisão com grande repercussão mundial, exibiu regularmente o *reality show* chamado *Sex Rehab with Dr. Drew*. O programa mostra pessoas em tratamento para adicção sexual no Centro de Reabilitação chamado Pasadena, na Califórnia, sob a responsabilidade do Dr. Drew Pinsky, médico estadunidense especialista em adicções.

Em agosto de 2010, a *Visão*, revista semanal portuguesa de grande circulação, exibia em sua capa: *Viciados em Sexo*. A principal matéria daquela edição trouxe a opinião de especialistas (médicos, sexólogos e terapeutas) sobre o assunto, bem como uma lista dos “adictos famosos”, todos de origem euro-americana. No final do artigo, Bastet, mulher branca, loira com mais de 30 anos, casada com o guitarrista de uma famosa banda de rock portuguesa, se definia como bailarina, *ex-striper* e *assumidamente bulímica*. Em 2010, ela lançou o livro autobiográfico *Só Deus me julgará*, no qual menciona sua relação com homens supostamente viciados em sexo durante sua atuação no mercado do sexo em Portugal e outros países europeus.

Bastet afirma que se *limitava a ouvi-los: eram obsessivos, quase todos casados com 40 anos ou mais*. Segundo ela, esses homens diziam que pelo fato de pagarem era sua obrigação ouvi-los. Além disso, afirma que vários deles *tentaram violar-me numa dança privada e tive que pôr um travão: “amigo, estás fora de ti, não tenho solução para teu problema; talvez um psiquiatra ou psicólogo”*. Viam na stripper uma conselheira, sobretudo fora de Portugal. Para ela, a explicação da *dependência sexual está tão longe do sexo como a bulimia da forma física*. Na visão dela, a maioria destes homens que conheceu vive uma *escravatura sexual – não tiveram uma infância pacífica e enveredaram cedo por caminhos perigosos*.

Em 1999, a revista mais vendida no Brasil, chamada *Veja*, publicou uma matéria especial sobre vício¹, em que é destacada a importância de grupos anônimos no combate às

¹ http://veja.abril.com.br/240299/p_096.html-24/02/1999- Acesso em: 25/07/2011.

dependências. Entre os grupos citados está os Dependentes de Amor e Sexo Anônimos (DASA), fundado no Brasil em 1993. A matéria trata sobre o funcionamento destes grupos e define os frequentadores de DASA como pessoas que têm graves problemas afetivos ou são viciadas em sexo. Segundo a revista, sexo para os frequentadores já foi um prazer corriqueiro. No entanto, com o tempo, tornou-se uma obsessão, criando dificuldades no emprego, no relacionamento com a família e com outras pessoas.

Em 2003, a GLOBO, rede brasileira de televisão com maior índice de audiência, exibiu a novela “Mulheres Apaixonadas”. Entre as personagens da novela, havia Heloísa, uma mulher branca, por volta de 40 anos de idade, proveniente das camadas médias do Rio de Janeiro. Ela sofre de ciúme excessivo por seu marido e resolve procurar o grupo de apoio mútuo *Mulheres que Amam Demais Anônimas* (MADA). Este grupo nasceu em 1994, na cidade de São Paulo, por iniciativa de uma mulher, esposa de dependente químico, que seguiu as orientações do livro *Mulheres que Amam Demais*, da terapeuta norte-americana Robin Noorwood.

No mesmo ano de exibição da novela, o *website* brasileiro “Observatório da Imprensa”² relaciona o drama da personagem com o mercado editorial brasileiro. De acordo com o veículo jornalístico mencionado, o grupo Siciliano (uma das editoras no mercado editorial brasileiro) lançou uma edição especial do livro de Noorwood, pois o livro, que vendia 300 exemplares por mês, passou a vender 2 mil depois da repercussão da novela. Segundo a gerente comercial de vendas do grupo Siciliano, além dos livros, a popularização do tema sobre o “vício” do amor fez com que muitos grupos MADA fossem fundados em todo o país. A maior encomenda de livros era feita pelos próprios grupos.

Esses são alguns exemplos etnográficos retirados da internet, revistas e jornais que mostram os discursos médicos e populares sobre o desejo, o prazer e o amor aparecem como linguagens ligadas ao sexo e à preocupação no estabelecimento de limites entre ideias de normal/*aceitável* e excesso no âmbito da sexualidade. Eles são (re)/(co) produzidos, (re)/(des) locados num campo discursivo que envolve aparatos religiosos, científicos, legais, políticos e emocionais, práticas pedagógicas, diversas definições médicas e psicológicas, bem como envolvem intermediários culturais no âmbito de mercados como pornografia, livros de autoajuda, ficção romântica, filmes, etc. Estes elementos se combinam de formas diversas e

² Fonte: <http://www.observatoriodaimprensa.com.br/pages/oihistoria>. Acesso em: 24/06/2010.

produzem atores, campos de atuação, fronteiras e limites de legitimidade com relação às condutas e convenções amorosas e sexuais³.

Nas duas últimas décadas, vários autores no âmbito internacional e nacional têm apontado diferenças, contradições, tensões e novos sentidos dados pelos sujeitos às disposições normativas afetivo-sexuais nos cenários contemporâneos. Neste trabalho procuro entender aspectos da produção de moralidades, noções e convenções afetivo-sexuais no Brasil a partir de campo de pesquisa que leva em conta três frentes etnográficas. A primeira delas diz respeito ao trabalho de campo etnográfico entre fluxos produtores de socialidade estabelecidos em grupos de ajuda mútua anônimos ligados às ideias de adicção/compulsão sexual e amorosa.

Apesar de envolver diversos grupos, o trabalho etnográfico concentrou-se nos *Dependentes de Amor e Sexo Anônimos* (DASA), *Mulheres que Amam Demais Anônimas* (MADA) e *Co-dependentes Anônimos* (CODA) na cidade de São Paulo. Neste contexto, ao longo da constituição do desenho teórico-metodológico desta pesquisa, passou a ser insuficiente seguir somente os indivíduos ou, ainda, apenas analisar os grupos como entidades discretas.

A importância de livros de autoajuda na constituição e formação de tais grupos, bem como nas práticas e narrativas dos sujeitos, chamou minha atenção para a importância de considerá-los à maneira de agentes que participam na (co)produção de contextos especialistas e populares. Nesse sentido, a segunda frente etnográfica diz respeito à análise e reflexão da circulação de materiais de autoajuda, bem como da propagação e visibilidade de noções e aparatos produtores de morais afetivo-sexuais veiculados por diversas mídias de comunicação.

A frequência com que os sujeitos participantes dos grupos identificavam-se com diagnósticos psiquiátricos, bem como a menção a internações em clínicas e a participação em pesquisas e tratamentos no Hospital das Clínicas para álcool, *amor e ciúmes patológico*,

³ A noção de convenção usada nesta pesquisa está informada conceitualmente pelo uso feito por Wagner (2010). Para o autor a vida social está pautada em relações interdependentes entre convenção e invenção. Assim, embora a comunicação social necessite de aparatos coletivos para a tradução de experiências diversas estes são (re) produzidos em marcos anti-convencionais, nem sempre *absolutamente convencionalizados, no sentido de serem idênticos para todos aqueles que compartilham; sempre tem pontas soltas, são incompletamente compartilhados, estão em processo de mudança, e podem ou não ser apreendidos conscientemente no sentido de “regras”* (Wagner, 2010, p.81). Para ver outras pesquisas com a temática de gênero e sexualidade em contextos etnográficos distintos (tanto deste estudo como entre eles) que tomam o conceito de convenção com sentidos similares conferir: Gregori (2010), Facchini (2008), França (2010).

suscitou a necessidade de procurar material sobre o surgimento de categorias médicas e noções patologizadoras contemporâneas, relacionadas ao amor e ao sexo, para a terceira frente etnográfica. Deste modo, reuni tais materiais por meio de dissertações de mestrado, teses de doutorado e artigos científicos na área médica psiquiátrica e terapêutica, bem como por breve trabalho de campo etnográfico no Ambulatório Integrado dos Transtornos do Impulso (AMITI) do Instituto de Psiquiatria no Hospital das Clínicas em São Paulo.

O campo de pesquisa constituído por estas três frentes etnográficas, incluindo as relações que elas mantêm, é privilegiado para desvendar processos de constituição de subjetividades contemporâneas considerando o jogo de normatizações em relação a práticas sexuais, às atividades e prazeres decorrentes dele, uma vez que são lugares nos quais se condensam tensões vinculadas às normas e convenções afetivo-sexuais, bem como têm sido tomados como objeto de cuidados médicos e de saberes terapêuticos e psicológicos diversos.

Os contornos, limites e articulações entre as frentes etnográficas de meu campo de pesquisa estão relacionados ao momento específico do processo histórico de autonomização da categoria e noção de sexualidade, sua transformação em dispositivos subjetivos reguladores e seus desdobramentos contemporâneos. No âmbito internacional e nacional, diversos autores que abordam este tema têm centrado seu foco no período do pós-guerra, com especial atenção às décadas de 60 e 70, como período de mudança intensa nas configurações da vida afetivo-sexual, nos mecanismos de controle de si e na produção e disseminação de sistemas de conhecimento.

Este período está relacionado a um conjunto de eventos históricos e movimentos políticos nos quais despontou sensibilidades gestadas a partir de novas formas de entender o poder e a política. A luta contra o colonialismo, o nascimento do movimento a favor dos direitos civis em várias partes do mundo, os movimentos ecológicos e pacifistas e em especial, a contracultura e as reivindicações políticas e epistemológicas dos movimentos feministas e homossexuais, possibilitaram o engendramento de novas práticas, ferramentas conceituais, sistemas de conhecimento, saberes científicos e linguagens jurídicas que modificaram as maneiras de viver, conceber e entender as relações privadas e de intimidade.

As reivindicações e críticas do que se convencionou chamar, a partir da década de 60, de segunda onda do feminismo e do movimento homossexual, atualmente conhecido pela sigla GLBTT – que significa gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e transgêneros – questionaram diretamente a naturalização e a patologização de papéis de gênero e de condutas

sexuais, a instituição do casamento, a norma heterossexual e a atividade sexual com fins reprodutivos.

Foram gestadas novas economias do uso dos prazeres e dos corpos, moralidades sexuais, bem como as noções de direitos reprodutivos e sexuais, pautados na noção de direitos humanos com relação ao exercício da sexualidade. Neste contexto, no qual desponta a noção de um sujeito dotado de interioridade e valorizado pela autonomia de sua vontade e liberdade individual (Duarte, 2004), ideais como de “responsabilidade”, “respeito”, “consentimento sexual” e “igualdade” foram tidos como condições no estabelecimento de parcerias afetivo-sexuais e no exercício da sexualidade e dos direitos referentes a tal esfera. (Vianna e Lacerda, 2004).

Ainda no campo de estudos das moralidades e sexualidade, diversos autores (Groneman 2001; Irvine, 2005; Russo, 2009; Russo *et.al*, 2011) têm chamado atenção para as formas contemporâneas da medicalização da sexualidade, principalmente as que ocorreram no intervalo das décadas de 30 e 60. Sendo assim, é nos Estados Unidos com as pesquisas de Kinsey (décadas de 40 e 50) e de Masters e Johnson (a partir de 60) que a chamada sexologia se estabelece como campo científico institucionalizado e produtor de identidades profissionais com ênfase na ciência biomédica, tanto no que diz respeito à metodologia como na produção de estratégias legitimadoras do estudo do sexo (Russo, 2009; Irvine, 2005).

Concomitantemente a isso, há mudanças nos regimes de acumulação flexível do capitalismo e do processo de industrialização, que passou a concentrar-se cada vez mais no consumo, na extensão, variedade, ampliação e produção de setores de serviços e mercados, criando novos e tensionando antigos modos pelos quais os espaços públicos e privados, a intimidade, o comércio e transações financeiras se interpenetram e se transformam mutuamente.

Vários autores, em âmbitos diversos e de maneiras distintas, têm denominado este processo como uma nova fase da biopolítica (Foucault, 2008; Deleuze e Guattari, 1995; Haraway, 2004; 2005; Rose, 1996; Preciado, 2011, dentre outros). Segundo essa literatura, o fenômeno não passaria mais apenas pela disciplina dos corpos, da saúde disposta para o trabalho, mas apontaria para um processo de hiperindividualização e pelo imperativo de produzir parâmetros pelos quais os sujeitos possam ser acompanhados em suas variações de desejos, humor, perspectivas e objetivos ao produzir dispositivos altamente refinados de autocontrole e regulação subjetiva.

A reflexão sobre as mudanças da biopolítica, quando articulada ao fenômeno contemporâneo de medicalização da sexualidade, é reveladora do pânico moral e sexual (Rubin, 2003) ocorridos com a descoberta e disseminação da aids, produtores de transformações nas relações entre moralidades e convenções afetivas e erótico-sexuais bastante presentes no meu campo de pesquisa. Carrara (1994) aponta como a iminência de uma doença considerada mortal na época foi transformada por uma variedade de discursos em estratégias de convencimento para que os “desviantes” adotassem condutas não arriscadas.

Com a emergência da aids diferentemente das propostas regulamentaristas do final do século XIX referentes ao controle da sífilis a partir de técnicas de higienização e de vigilância sobre corpos, principalmente o das prostitutas, produziram-se técnicas e práticas discursivas mais eficientes de responsabilização dos sujeitos visados. Estes deveriam se autocontrolar em favor de sua saúde, passando a ser responsabilizados e culpabilizados caso falhassem, ou seja, caso adquirissem o vírus⁴ (Carrara, 1994; Pelúcio e Miskolci, 2009).

Vale notar que grande parte das análises e contextos etnográficos que articulam sexualidade e noções de regulação e controle de si, incluindo os que trato nesta pesquisa, apontam que, mais do que uma suposta substituição de “fase”, “modelo” e ou “regime” por outra, o que vemos operar são coexistências (Carrara, 2012), ou seja, “continuam a existir uma multiplicação e uma imbricação complexa de racionalidades” (Rabinow, 2002). Para este autor, apesar de o valor da vida e suas mudanças operarem nessa nova fase da biopolítica, formas antigas do que ele denomina de classificação cultural da bio-identidade, tais como raça/etnia/cor da pele, gênero, idade e valores ligados à religião (Carrara, 2012), não desapareceram e ainda articulam-se a processos de medicalização e normalização, embora os significados e práticas que os constituem estejam em franca mudança.

Sem dúvida, a comunicação e as relações entre as três frentes etnográficas deste estudo estão em meio a coexistências e justaposições complexas de racionalidades. Tomar os fluxos entre os grupos de ajuda mútua anônimos nos quais circulam sujeitos, sentidos e noções como

⁴ Importante notar como, neste campo da saúde no contexto da epidemia de aids, no âmbito nacional e internacional, a produção de um dispositivo subjetivo altamente internalizado regulador/produzidor de subjetividades articulou-se a esferas de construção de estratégias de enfrentamento da doença, a politização de campos e saberes e a constituição de sujeitos políticos. Esse processo constituiu-se em meio a uma diversidade de estratégias terapêuticas e psi, movimentos e práticas políticas, noções de sexualidade, prazer, corpo, práticas e direitos sexuais e reprodutivos, tensionando assim, valores e concepções de salvaguarda da dignidade da vida e movimentos de resistência dos corpos aos processos de suas sujeições.

recurso metodológico permitiu entender dinâmicas atravessadas por marcadores sociais de diferença e por estratificações da sexualidade. Além disso, seguir alguns dos elementos presentes nestes fluxos, como os circuitos de sujeitos, a importância de livros de autoajuda e de noções médicas/psicológicas, abriu pistas para entender a relação deles com outros campos sociais.

Além da importância que os marcadores sociais e estratificações da sexualidade foram assumindo etnograficamente, a preocupação em considerá-los surge das questões levantadas, a partir da década de 80, no debate feminista internacional em problematizar o conceito de gênero, a fim de não construir fronteiras analíticas que o isolem de outras diferenças e questões. Assim, a produção neste campo passou a problematizar e a desconstruir a naturalização de outras noções tomadas como formas de desigualdades, tais como as produzidas nas relações étnico-raciais, classe, idade, nacionalidade e religião. Marcada pelas discussões acerca do sujeito do feminismo e pelas teorias pós-coloniais, tal discussão, a partir daí, buscou entender, de diferentes perspectivas, as “categorias de articulação” ou as “interseccionalidades” ao considerar as interconexões entre raça/cor da pele, classe, gênero, sexualidade ou qualquer outro marcador de diferença (Brah, 2006; Piscitelli, 2008)

As maneiras adotadas no texto para referir-me a cor da pele merecem um breve comentário. Toda vez que categorias como branco ou negro aparecerem entre aspas, elas dizem respeito ao modo como eu classifiquei os sujeitos, principalmente na escrita de meus cadernos de campo. Por outro lado, quando elas aparecem em itálico são referentes à autoclassificação dos sujeitos. A explicitação disso é importante porque durante o campo etnográfico muitas vezes defini uma de minhas entrevistadas como negra e um tempo depois, durante a entrevista, ela classificou-se como branca. Meu olhar como pesquisadora invariavelmente racializou as situações observadas, no entanto não necessariamente este processo coincidiu com a percepção dos sujeitos em questão.

As frentes etnográficas se relacionam em graus variados de diálogo com o que Illouz (2010) convencionou chamar de “cultura terapêutica contemporânea”. A autora, baseada principalmente no contexto norte-americano aponta como a emergência de tal cultura a partir da consolidação da linguagem da terapia tem reformulado os símbolos das identidades, em um processo que abarca simultaneamente esferas especializadas e formais do conhecimento científico e do que poderíamos definir, ainda que de forma muito ampla, de indústria cultural (cinema, imprensa popular, televisão, mercados editoriais e etc). Para a autora, atualmente, a

linguagem terapêutica alcançou uma legitimidade social indiscutível numa variedade de grupos sociais, organizações, instituições e contextos culturais, constituindo-se como um dos principais códigos pelos quais os sujeitos podem expressar e guiar o *eu*.

Em sua reflexão aborda o panorama de surgimento da psicanálise e seus significados culturais em vários contextos, a partir da ideia de que Freud foi um “inovador cultural” ao transformar a psicanálise numa espécie de “empresa carismática”, inaugurando assim uma nova imaginação social responsável por transformar os modos contemporâneos de perceber as relações de parentesco, a relação entre adultos e crianças e, no limite, a relação “consigo mesmo”.

Segundo Illouz (2010), a imaginação psicanalítica criou novos estilos emocionais que conectavam a ideia de saúde ao “cotidiano” e, mais importante do que isso, organizavam em apenas uma cadeia etiológica a saúde e a patologia. Desta maneira, estabeleceu-se um corpo de conhecimentos que se dirigia tanto às pessoas supostamente doentes quanto às “saudáveis”. Esta nova imaginação social partia do princípio de que os acontecimentos corriqueiros na vida de qualquer pessoa (por exemplo, as relações familiares, os “atos falhos”, os sonhos) eram matérias-primas para identificar e produzir a patologia. Sendo assim, ao localizar a identidade no âmbito da vida cotidiana, a linguagem psicanalítica borrou os limites entre patologia e normalidade.

De acordo com a autora, os novos marcos interpretativos da psicanálise ampliaram as esferas do que pode ser considerado normal e patológico, as quais ampliaram os sentidos da noção de normalidade. Na direção oposta de Foucault, a de que os discursos psiquiátricos do século XIX instituíram limites rígidos entre patologia e normalidade, a autora sugere que o discurso freudiano borrou permanentemente estes limites e fez da normalidade uma categoria cultural escorregadia.

Embora considere fundamental a genealogia e a reflexão foucaultiana a respeito da produção dos campos e saberes psis e a constituição de economias políticas de assujeitamento, a sugestão da autora e os caminhos abertos por ela são importantes para pensar a plasticidade, a variedade e a complexidade dos desdobramentos e efeitos de tal imaginação psicanalítica no meu campo de pesquisa enquanto linguagens sociais híbridas que combinam *tropos* de racionalidade científica e elementos populares diversos em contextos específicos.

No Brasil, um conjunto de estudos (Figueira, 1985; Russo, 2008; 2002; Jacó-Vilela, 2008; 2012 Duarte e Carvalho, 2005) tem tomado como objeto o que se convencionou chamar de “campo psi”, uma vez que estes abarcam saberes muito variados e díspares reunidos sobre a rubrica de psicologia, psiquiatria e psicanálise, criando um panorama bastante complexo na constituição de práticas, noções, atores, agentes terapêuticos, campos de formação e atuação. As três frentes etnográficas deste estudo operam neste âmbito e as relações e articulações entre elas produzem variações de uma cultura psicologizada constituída por saberes *psi* e elementos diversos.

Minha análise segue o princípio antropológico de respeito às classificações nativas. Considero como adictos sexuais e/ou ao amor todos os posicionamentos dos sujeitos e atores que assim se considerem ou se nomeiem, independentemente de como eles sejam classificados no campo especialista. Isto permitiu conhecer heurísticamente diversas expressões e moralidades implicadas na negociação de normatividades sexuais, e a emergência de novas ansiedades referentes ao que se configura como *limites aceitáveis* (Piscitelli; Gregori e Carrara, 2004; Piscitelli, 2009; Gregori, 2010) de práticas e condutas erótico-afetivo-sexuais e a relação entre políticas sexuais e produção de conhecimento.

Neste sentido, analiso modos distintos para tratar de diferenças entre agentes e estilos em meio ao campo de pesquisa. De modo geral, autoajuda é uma categoria bastante ampla e reúne uma diversidade de discursividades e práticas consideradas terapêuticas com a finalidade de solucionar ou amenizar problemas e sofrimentos de diferentes ordens. Neste caso, o termo está relacionado a um tipo de gênero literário bastante popular no âmbito internacional e nacional atuante na transmissão e produção de conhecimentos para um público considerado leigo. No cenário desta pesquisa, este gênero é considerado como coprodutor de saberes médicos e psicológicos, com destaque para dois livros que abordam o tema do *vício em amor e sexo: Mulheres que Amam Demais* e *Isto não é Amor*.

O termo *ajuda mútua*, tal como aparece nesta pesquisa, está relacionado à socialidade produzida em grupos anônimos que opera a partir de ideias e categorias específicas, nas quais noções de pertencimento e aquelas que produzem sentidos do sagrado são da maior importância.

O engajamento emocional nessa socialidade envolve a produção de teorias nativas da doença do vício em sexo e/ou amor e horizontes éticos afetivo-sexuais criados a partir de práticas pedagógicas no âmbito amoroso-sexual. Assim, embora os termos *ajuda mútua* e

autoajuda estejam intimamente relacionados na trama de deslocamentos e (co) produções presentes no campo de pesquisa, eles não são exatamente sinônimos⁵.

Ainda, mostro como interações sociais em campos considerados leigos ou supostamente exteriores aos saberes especialistas são da maior relevância na produção destes últimos neste contexto etnográfico. Escolhi dispor o material de pesquisa e organizar a escrita do texto a partir do caminho etnográfico percorrido porque isso, além de materializar meu argumento, permitiu me diferenciar de autores que nas discussões a respeito da adicção sexual e amorosa (por exemplo, Groneman, 2001; Levine e Troiden, 2002; Irvine, 2005) têm privilegiado tratar a emergência de tais categorias no campo médico e especialista e a influência destas no campo das interações sociais leigas e, digamos, de “sujeitos comuns”. Estes estudos exploram em menor grau e dão pouca atenção a outros direcionamentos de sentidos e dinâmicas presentes quando tais âmbitos e elementos entram em relação.

Assim, em *Os Grupos e a Descoberta dos Fluxos* apresento detalhadamente o campo etnográfico, as dinâmicas que permitiram perceber e tomar os fluxos entre os grupos como recurso metodológico e as interações que mantive com os sujeitos. Além disso, situo o leitor/a no universo simbólico dos grupos anônimos ao apresentar noções e dinâmicas importantes neste âmbito.

Na segunda parte, discuto a produção de uma ética afetivo sexual constituída a partir de teorias nativas e que veicula elementos pedagógicos e produz competências consideradas emocionais, agenciadas pelos sujeitos para além do campo da ajuda mútua. Ainda, mostro marcas de gênero e estratificações da sexualidade na dinâmica dos grupos.

Embora a invenção de novas categorias que patologizam o sexo, surgidas na segunda metade do século XX, tais como adicção e compulsão sexual e amorosa, inibição do desejo sexual ou ainda inadequação e disfunção sexual, possam e devam ser tomadas como centrais na regulação da sexualidade, justamente porque apagam as relações sociais empregadas na produção das noções de sexo e doença, elas também são criadas a partir da triangulação de imperativos e saberes médicos articulados a demandas e experiências individuais e ansiedades culturais no sentido do apelo popular e leigo destes temas (Irvine, 2005). Na última parte, exponho dinâmicas reveladoras da importância de elementos leigos na constituição de saberes e na estruturação de serviços médicos/especialistas e ainda, a influência que os conhecimentos

⁵ Mota (2004) e Alves (2005) também sugerem pistas neste sentido.

produzidos neste âmbito mantêm (e parecem manter cada vez mais) com questões e agendas na esfera de políticas sexuais.

PARTE I – OS GRUPOS E A DESCOBERTA DOS FLUXOS

No final de 2006, realizei um campo exploratório entre os grupos anônimos de ajuda mútua. Primeiramente, contatei o grupo *Mulheres que Amam Demais Anônimas* (MADA) - Jardins, do município de São Paulo. Ao frequentar as reuniões do MADA, estabelecer vínculos com as participantes, bem como buscar informações na internet, pude perceber a existência e variedade da oferta de grupos que têm como objetivo atender sujeitos que se identificam em função de sofrimentos relacionados a questões de ordem afetiva, amorosa, conjugal e sexual. Além disso, neste campo exploratório percebi que muitas participantes, bem como seus namorados, companheiros ou maridos frequentavam outros grupos anônimos:

O primeiro grupo com o qual tive contato e comecei a participar das “reuniões”, a partir do ano de 2006, foi o de Mulheres que Amam Demais Anônimas (MADA), em São Paulo, no bairro dos Jardins. Os encontros acontecem em espaços que lembram esteticamente uma sala de aula (paredes de tons claros, presença material de armários e cadeiras de madeira), localizados na Igreja Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. Quando eu chegava mais cedo e ficava sentada nas escadas do salão paroquial tinha oportunidade de encontrar com as mulheres fora das “reuniões”. Além disso, eu conversava com as pessoas que frequentavam outros grupos anônimos naquela mesma igreja. O fato de ninguém participar apenas de um grupo, ou no termo nativo, irmandade, começou a chamar a minha atenção. Estes momentos que antecederiam às “reuniões” eram descontraídos, os/as participantes de diversos grupos se chamavam pelo nome, sabiam dos problemas uns dos outros, explicavam uns aos outros as peculiaridades dos grupos dos quais eram membros, e várias vezes, entre homens e mulheres pude perceber troca de olhares e um clima de sedução (Notas de campo, São Paulo, 2006).

Tanto nas *partilhas*, modo nativo para designar o momento em que alguém pede a palavra no grupo para contar sobre seus sofrimentos, quanto fora da *sala*, eu ouvia com frequência que as pessoas participavam de outros grupos anônimos. Quando homens e mulheres falavam de sua *recuperação*, punham em relação sentidos que encadeavam e explicavam a participação em mais de uma *irmandade*, bem como eles/as faziam conexões com temas que a princípio eu pensava estar distante de seus sofrimentos:

Beto me convidou para ir aos Devedores Anônimos, grupo que começou a frequentar depois de Dependentes de Amor e Sexo Anônimos (DASA): “É muito comum quando tratamos de um transtorno, descobrir outros, tanto que em DASA temos alguns que são de A.A ou narcóticos (...) Durante meu processo, percebi que tinha questões com gasto compulsivo, (...) comprava muito mais besteiras, tipo lanches, saídas, baladas. Acabei por me endividar com cartão de crédito e cheque especial, tudo que tinha de limite disponível eu gastava” (Notas de campo, São Paulo, 2010).

Regina, 52 anos, branca, atualmente solteira, advogada, mora sozinha no Alto da Lapa, zona oeste da cidade. A entrevista foi em seu apartamento de três quartos, sala de visita e de jantar, cozinha e dois banheiros. Sentamos na cozinha, ela me ofereceu café, bolachas e queijo branco, começamos a comer e conversar. Em 96 passou a frequentar o AL-ANON, pois estava casada com um alcoólatra: “Bom, na verdade, o meu primeiro grupo foi AL-ANON. A minha irmandade mãe foi AL-ANON porque eu era casada com um alcoólico. Foi a irmandade mãe pra mim. Foi ela que me encaminhou pra todas(...) E aí, eu fui para saber o que tinha de errado comigo. Porque eu estava vivenciando aquela vida? Porque eu estava aceitando tudo aquilo? E aí eu fui procurar ajuda pra mim. Aliás, minto, eu fui procurar ajuda pra ele. Quando cheguei lá, percebi que a ajuda tinha que ser pra mim. Ele, a ajuda para ele, era ele quem tinha que procurar”. Algum tempo depois, seu ex-marido passou a frequentar o A.A, ficou sóbrio, no entanto o casal acabou separando-se: “Ele ficou sóbrio e morreu sóbrio. Faz três anos que ele morreu. Faz pouco tempo. Antes disso, eu em recuperação e ele em recuperação, nos tornamos amigos” No ano de 99, Regina resolveu procurar o MADA, pois, apesar de não estar mais casada com um dependente de álcool, sua vida ainda tinha reflexos da “doença”. Em 2001, ingressou no DASA porque percebeu que estava com anorexia (Notas de campo, São Paulo, 2010).

Decidi conhecer outros grupos. Pesquisei na internet sobre outras irmandades e também segui as pistas das *partilhas* de meus entrevistados. Essas pistas foram de dois tipos: as respostas obtidas quando eu perguntava diretamente quais outros grupos frequentavam e também as categorias usadas pelos sujeitos, tais como *dependência, codependência, anorexia, fundo do poço, na ativa*. Com o andamento do campo etnográfico, os dados passaram a mostrar que os sujeitos circulavam por uma variedade deles:

Nando, 46 anos, “branco”, solteiro, segundo grau completo, vendedor. Mora com outro homem que divide as despesas do apartamento alugado, num prédio de três andares sem garagem, em Pinheiros zona oeste de São Paulo. A entrevista foi realizada num sábado à tarde, em seu apartamento, de dois quartos, cozinha, sala ampla e um banheiro. Ele me convidou para sentar, ficamos um de frente para outro na sua mesa de trabalho. Expliquei que, como era uma entrevista, precisava saber alguns dados como idade, escolaridade, etc. Entreguei um papel com perguntas deste gênero; dentre elas, havia uma sobre quantos grupos anônimos o entrevistado/a frequenta ou já frequentou. Quando ele chegou nesta parte do questionário, virou-se humoradamente para mim: “Carol, é melhor eu falar quantos grupos eu já participei, porque esse espaço que você deixou aqui é muito pouco. Eu vou pirar aqui”. Rimos e eu disse que ele poderia começar falando sobre isso e então iniciáramos nossa conversa.

Ele está há aproximadamente 20 anos sem beber, desde que passou a frequentar o A.A, em 1989. Disse que era adicto a drogas e por isso, no mesmo período, esteve nos Toxicômanos Anônimos, que atualmente é conhecido como Narcóticos Anônimos, e depois

participou de Neuróticos Anônimos. Após dois anos e oito meses sem beber, resolveu parar de fumar e teve muita dificuldade, por isso ingressou nos Fumantes Anônimos, grupo inclusive do qual foi um dos fundadores em São Paulo. Conheceu o DASA em 1994 por um “padrinho” de A.A, pois “tinha uma dependência de uma pessoa que não conseguia parar, era uma cachaça mesmo, pior que cachaça aquilo lá”. Para controlar sua compulsão por comida, frequenta as reuniões dos Compulsivos Anônimos. Segundo ele, as duas adições mais difíceis de controlar são a alimentar e a sexual (Notas de campo, São Paulo, 2010).

“(...) Depois de um tempo, acho que um ano depois (de participar de DASA), eu passei a frequentar os Neuróticos Anônimos. Porque outras pessoas me falaram que era bom, ajudaria na minha dependência emocional. Então, eu fui conhecer, gostei do programa e comecei a frequentar de vez em quando, não frequentava assim constantemente. Os Emocionais (o grupo Emocionais Anônimos) também fui conhecer e comecei a frequentar de vez em quando. Só os Devedores Anônimos que eu comecei a frequentar em 2004, 7 de Outubro de 2004, eu já tinha ficado numa situação bem precária, devendo muito dinheiro e aí passou a me ajudar. Foi quando eu entrei em recuperação financeira também (Entrevista Marcos, São Paulo, 2010).

Eu fui pro MADA e depois para o FA, que é Fumantes Anônimos. Porque eu coloquei na cabeça que o cigarro me atrapalhava pra eu me relacionar. Mas eu coloquei também na cabeça. E muito complexo também, porque eu sou complexada por ser fumante. Do FA eu fui pro NA, Neuróticos Anônimos. Porque um colega de lá falou “acho que você vai gostar do Neuróticos”. E realmente eu me achei no NA. Neuróticos Anônimos é muito importante hoje pra minha relação. Do Neuróticos Anônimos eu tava naquela pegada de ir em todas as salas, eu fui conhecer o DASA, Dependentes de Amor e Sexo,(...) Depois o CODA foi nessa sequencia. Do DASA eu fui pro CODA, esse eu fui sozinha. Aí qualquer irmandade eu ia, eu via Anônimo e eu ia. Aí fui no Emocionais, fui na Santa. Cecília, depois fui pro CODA, gostei do CODA porque não vi panela (Entrevista Marina, São Paulo, 2010).

Então, eu iniciei no DASA em 2003. Só que, na verdade, pra chegar em DASA, eu iniciei em Neurótico Anônimos. E, assim, de verdade, eu não sei te dizer se foi por internet, se foi minha mãe... Sabe? Não lembro! Mas, assim, eu lembro que eu cheguei no NA, fui muito bem recebido... Cheguei muito machucado...(Entrevista Alexandre, São Paulo, 2010).

Neste contexto, frequentadores/as de diferentes grupos usavam as mesmas noções e descobri que algumas delas eram objeto de interesse explicativo e teórico, no sentido de sistematização de conhecimento e de produção de teorias nativas, de alguns grupos mais do que outros, mas os significados e sentidos circulavam em vários deles. Deste modo, percebi

que os grupos formavam fluxos pelos quais circulavam sujeitos e significados, bem como eram produtores de uma socialidade bastante particular.

Ainda que faça sentido tomar os grupos aqui tratados como entidades coerentes compostas por certos conjuntos de significados, minha análise está no marco da crítica socioantropológica em tomar concepções de sociedade, pensadas como transcendentais à capacidade de agir dos sujeitos sociais. Em meados da década de 80, a ideia de humanidade arranjada a partir de totalidades e unidades étnicas, culturais e socialmente discretas tem sido refutada e criticada. Cientistas sociais têm preferido trabalhar com noções de redes sociais heterogêneas operadas a partir de configurações regionais amplas que influenciam processos locais. Esse tipo de abordagem possibilita apreender melhor as articulações entre o plano local e global, bem como aponta saídas criativas para as limitações da análise sobre o dito individualismo moderno⁶.

Trabalho com o conceito de socialidade inserido nas linhas de pensamento que denotam e ressaltam a importância de prestar atenção na produção e manutenção de relações, situando-as no âmbito de dinâmicas de processos sociais, nos quais qualquer sujeito está invariavelmente engajado, mais do que em conjuntos de regras, costumes ou estruturas que existem como sistemas independentes das pessoas que são socializadas (Toren, 1996). O objetivo aqui é marcar a análise da cultura como prática, no qual o interesse antropológico por sistemas simbólicos contextualizados opera com a indissolubilidade entre pensamento e ação (Strathern, 1996; 2006). Assim, pensamentos e sentimentos não são preparativos para a ação, eles são a ação (Illouz, 2010).

Tomar os fluxos entre os grupos como recurso metodológico permitiu compreender a produção de tal socialidade como bricolagens de conhecimentos técnico-normativos, de convenções médicas e psicológicas, bem como de estruturas narrativas compostas por elementos religiosos e demandas pessoais que produziam aparatos afetivo-sexuais os quais encontrei somente no trabalho de campo entre os grupos, sendo invisibilizados no material coletado no Hospital das Clínicas e na maioria dos livros de autoajuda.

No âmbito da socialidade criada nos fluxos, os sujeitos utilizam tais aparatos na busca por éticas afetivo-sexuais. Na produção de tais éticas, os modos de organização nativa que dispensam a presença de especialistas, tais como psicólogos/as, médicos/as, etc; a produção

⁶ Para esta discussão ver: Ingold (1996); Strathern (1996; 2006); Toren, (1996), Viveiros de Castro (2002).

de materiais impressos e de sistemas de conhecimento, por exemplo, os folhetos informativos distribuídos e circulados nos grupos e os critérios e modelos para o *autodiagnostico* são da maior relevância⁷.

Além disso, compõem este cenário os entendimentos sobre relações que envolvem dinheiro no âmbito dos grupos, conhecido como *sétima tradição* ou simplesmente como *a sétima*, e, ainda, a gestão de informações sobre os/as frequentadores, nativamente conhecida como *anonimato*, e as noções do sagrado veiculadas pelas ideias de *Poder Superior* e *consciência coletiva*.

Nesta primeira parte abordo minha entrada em campo a partir das interações, tensões e negociações decorrentes dela. Também apresento e contextualizo os modos de organização e as noções produzidas em tal contexto etnográfico, pois elas são amplamente difundidas nos grupos anônimos de ajuda mútua e compõem de maneira significativa o horizonte de éticas afetivo-sexuais almejadas.

⁷ Ver anexo I

CAPÍTULO I

1. ENCONTROS

Os grupos dos quais participei, como parte da pesquisa de campo, estão localizados em São Paulo. No entanto, eles estão presentes em quase todas as capitais e cidades consideradas centros urbanos. Na capital paulista, há encontros em diferentes bairros da cidade. Frequentei de modo assíduo e sistemático (com alguns intervalos) de 2008 a 2011 os grupos MADA, localizado na Igreja do Perpétuo Socorro, no bairro Jardins, o CODA – grupo Sumaré, Pompéia e João Moura que se reúnem respectivamente na Igreja do Calvário, na Igreja da Pompéia e numa casa na qual ficam outros grupos de ajuda mútua na rua João Moura. Em relação ao DASA participei dos grupos de Santa Cecília (Igreja do largo de Santa Cecília), Itaim (Igreja Santa Tereza de Jesus) e Santana. No DASA da Igreja do Santa Cecília frequentei as reuniões de segunda e terça-feira, nas quais as primeiras são divulgadas e dirigidas para *gays, lésbicas e simpatizantes*.

Além destes grupos conheci outros na cidade de São Paulo, quer seja por convite de alguns entrevistados/as, quer seja por curiosidade etnográfica, pois eram bastante citados nas conversas que mantinha com eles/elas. Assim, estive nas reuniões de A.A- grupo *GLS* (reuniões para *gays, lésbicas e simpatizantes*), no escritório nacional de A.A no centro da cidade, *Fumantes Anônimos* (F.A)- grupo Jabaquara, *Comedores Compulsivos Anônimos* (CCA)- grupo Jardins, *Devedores Anônimos* (D.A) - grupo Santa Efigênia e MADA- grupo Campinas. Durante essas visitas, fiz três entrevistas informais: uma com mulher no A.A *GLS*, e as outras duas com homens, uma no F.A e a outra no D.A.

No início do trabalho, a estratégia de coleta dos dados etnográficos consistia em registrar em caderno de campo a dinâmica das reuniões, a interação dos participantes e os temas que surgiam nas *partilhas*. Depois de um tempo, decidi mudar um pouco esta tática. A ideia era conviver e seguir estas pessoas fora do espaço formalizado do grupo. Nesse sentido, eu contatava homens e mulheres que estavam mais próximos de mim para entrevistá-los. Eu falava sobre meu estudo, explicava sobre o consentimento de pesquisa que garantiria o anonimato (no sentido empregado na maior parte de pesquisas sociológicas, ou seja, o da não identificação pessoal no processo de coleta de dados) e finalmente pedia para ela/e escolher o local que achasse mais adequado, em que ficasse mais à vontade para falar.

Assim, entrevistei com gravador 17 pessoas (10 homens e 7 mulheres)⁸, as quais conheci por meio de minha frequência no MADA, DASA e no CODA. As entrevistas seguiam um roteiro semi-estruturado e, ao final, solicitava que preenchessem um breve perfil socioeconômico. No início pedia para contarem a respeito da entrada nos grupos, quais frequentavam e o porquê. Elas foram realizadas em diferentes locais, cinco na casa dos entrevistados/as, cinco em minha casa e sete em locais públicos como cafés, restaurantes e praças em São Paulo. Duas destas últimas foram literalmente em “trânsito”: os entrevistados, dois homens frequentadores do DASA, pediram para que caminhássemos enquanto conversávamos.

Na primeira, caminhamos pelo centro da cidade de São Paulo. Luis Américo, 45 anos, solteiro, declarou estar sem renda. Com ensino superior incompleto (curso de psicologia em faculdade particular), definiu-se como moreno e heterossexual, frequentador assíduo do DASA e *Neuróticos Anônimos* e, ocasionalmente, de *Devedores Anônimos* e *Codependentes Anônimos*. Mostrou-me os lugares que costumava frequentar *na ativa*: bares e boates “inferninhos”. Também fomos até a Santa Casa de Misericórdia, lugar marcante para ele, pois a arquitetura do hospital lembrava-o do convento no qual viveu muitos anos de sua infância. Além disso, ele havia passado muitos meses ali, em decorrência da internação de uma de suas irmãs.

Na segunda entrevista, Marcos e eu caminhamos cerca de duas horas na zona norte da cidade entre os bairros Santana e Casa Verde para que ele me mostrasse a casa de sua família, onde viveu muitos anos. Essas caminhadas “materializaram” diversas dimensões das narrativas, na medida em que conectavam sentidos entre as histórias pessoais e familiares e os lugares pelos quais caminhávamos. Em ambas as entrevistas, bem como no conjunto do material relativo aos frequentadores dos grupos, são marcantes as relações entre família e a explicação da participação nos grupos por decorrência de um suposto vício em sexo, como mostrarei do decorrer do texto.

Quando as entrevistas eram realizadas nas casas dos/as entrevistados/as, essa dimensão material de organização da narrativa também se dava a partir das explicações, da compra ou construção da casa, fotos, lugares nos quais guardavam objetos significativos, tais como livros

⁸ Ver anexo II

de autoajuda (que estavam sempre na cabeceira ou ao lado da cama), instrumentos musicais e outros.

Também no período em campo estive presente em oito *Temáticas*. Elas são *reuniões* especiais nas quais um membro do grupo é convidado/a para falar sobre um tema, tais como o *processo* pessoal de *recuperação*, a especialidade profissional de algum assunto relacionado ao tema de adições ou, ainda, a respeito do funcionamento e da organização dos grupos. Elas são divulgadas amplamente nas *salas* de anônimos e são consideradas *reuniões abertas*, pois visitantes e não membros podem participar sem necessariamente haver o *ingresso* no grupo, inclusive nesta situação não há este momento.

Também estive em dois Encontros Nacionais de Grupos Anônimos. Os encontros duram de dois a três dias e os participantes ficam hospedados em pousadas, mosteiros ou conventos. Primeiro, participei do Encontro Nacional de CODA em setembro de 2010, no convento Missionário de Jesus Crucificado, no Capão Redondo, em São Paulo; depois, fui ao Encontro Nacional de DASA em novembro do mesmo ano, no mosteiro São Bento, na cidade de Vinhedo-SP. Em ambos havia pessoas de vários lugares do país e a programação incluía *reuniões*, *partilhas*, *temáticas* e assembleias para decisões organizacionais dos grupos. Tais encontros contam com infraestrutura para pernoites e alimentação. Durante o dia a programação de sessões, com práticas ritualizadas que recebem diversos nomes e têm diferentes finalidades, é intensa, contando com *reuniões corujões* realizadas durante toda a madrugada. O período da noite também é reservado para lazer, quando os participantes se reúnem para conhecerem uns aos outros, tocar violão, conversar, etc.

No início da pesquisa, levantei como hipótese inicial que os grupos anônimos eram frequentados por camadas médias urbanas brasileiras relativamente intelectualizadas e psicologizadas; indícios etnográficos me levavam a isso. Notava que muitos participantes eram adeptos de terapias e análises individuais, tinham níveis de escolaridade e consumo elevados. No entanto, com o tempo, modifiquei essa suposição, pois percebi que havia uma convivência entre camadas médias e camadas médias baixas.

No entanto, mesmo nos grupos que estão localizados no bairro dos Jardins, encontro pessoas não intelectualizadas, com níveis de escolaridade e consumo diferenciados. Mulheres e homens chegam à reunião com seus carros próprios e muitas/os outras/os de transporte público. Com relação às ocupações, há desde pessoas desempregadas, que estão em serviços temporários, *freelancers* e profissionais como advogados/as, enfermeiros/as proprietários/as

de pequenos comércios, universitários/as, auxiliares de escritório, de contabilidade, de enfermagem e de serviços gerais, operadores de *call centers*, motoboy, professores/as, arquitetos/as, cabeleireiros/as, servidores/as situados/as em diversas posições hierárquicas do funcionalismo público, bancários/as, etc.

Na narrativa de muitos deles/as estão presentes projetos de investimento em cursos para requalificação profissional ou mudança de emprego para obter salários melhores. Com relação aos padrões de consumo, citam desde cirurgias plásticas estéticas a crediários em lojas populares, como as Casas Bahia. Também há diferenças entre as pessoas com relação aos recursos discursivos para narrarem seus sofrimentos, ou seja, os grupos são frequentados por sujeitos que dominam um vocabulário sofisticado e *psicanalizado* para falar de si e também por aqueles menos familiarizados com os recursos de uma linguagem terapêutica *psi*. Eu arriscaria dizer que, no Brasil, cada vez mais pessoas das camadas média/média e média/baixa procuram estes grupos para tratar de seus estados emocionais e afetivo-sexuais, além de frequentarem terapias individuais.

Também muitos/as nas reuniões se identificavam com diagnósticos psiquiátricos, além de relatar passagens por clínicas. Em várias entrevistas que fiz foi mencionada uma clínica em São Paulo para tratamentos de adicção sexual e a participação em pesquisas e tratamentos no Hospital das Clínicas (HC) para álcool, *amor e ciúmes patológicos*. Além disso, eu já havia reunido textos sobre pesquisa no HC de amor patológico e questões referentes à sexualidade. Foi então que decidi procurar os profissionais do Ambulatório Integrado de Transtornos do Impulso (AMITI).

Entrei em contato com uma das autoras do artigo *Amor patológico: um novo transtorno psiquiátrico?*, publicado na Revista Brasileira de Psiquiatria. Ela prontamente me colocou em contato com os outros autores e passei a frequentar as reuniões de pesquisa e do grupo do hospital. Além disso, participei de duas supervisões da equipe que atua com amor e ciúmes patológico, de uma reunião geral do AMITI e de um grupo de acolhimento para as pessoas em tratamento de *amor e ciúmes patológico*. Também estive presente em 4 triagens com pacientes no hospital e entrevistei formalmente, com gravador e seguindo roteiro semiestruturado⁹, cinco profissionais que atuam no ambulatório. Ainda, reuni artigos, manuais clínicos, dissertações e teses sobre o tema.

⁹ Adaptei o roteiro semiestruturado utilizado na pesquisa Sexualidade, Ciência e profissão no Brasil (Clam e Instituto de Medicina Social) para criar o que utilizei nas entrevistas com os profissionais. Tratarei disso adiante.

Durante o trabalho de campo nos grupos anônimos reuni farto material impresso, tais como livros de autoajuda e publicações dos próprios grupos. A ideia em tomá-los como leitura etnográfica se justifica pela frequência com que livros como *Mulheres Que Amam Demais*, da norte-americana Robin Norwood, e *Isto Não é Amor*, do norte-americano Patrick Carnes, apareciam na narrativa dos atores, tanto dos que frequentavam os grupos como de médicos e psicólogos do AMITI.

Nos grupos, este tipo de livro é emprestado, oferecido como presente, digitalizado e enviado por *e-mail*, e é a partir dessas leituras e da frequência nos grupos que as explicações/saberes sobre si também são produzidos. Segundo Irvine (1993) e Levine e Troiden (2002), Patrick Carnes (*Isso não é Amor*, 1983 e 1991-edição brasileira; *Um Suave Caminho ao longo dos Doze Passos*, 1993 e 2001-edição brasileira) foi o maior responsável pela popularização da noção de *adicção sexual* nos Estados Unidos. Aqui no Brasil, também pude verificar tal influência. No ambulatório de *sexo compulsivo* no AMITI do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas em São Paulo, os *critérios diagnósticos* para *compulsão sexual* são definidos e influenciados pelos trabalhos de Patrick Carnes e Aviel Goodman. O primeiro aparece como *expert* no campo da *adicção sexual* nos Estados Unidos, e o segundo é médico psiquiatra no mesmo país. A leitura do livro *Mulheres que Amam de Demais*, de Norwood, não só inspirou a fundação de grupos MADA no Brasil, como também foi o primeiro material a ser lido por um grupo de estudos no Hospital das Clínicas, que mais tarde se constituiu como o ambulatório do *Amor e Ciúmes Patológico*.

Além destas frentes etnográficas, a internet foi um instrumento tanto de pesquisa como parte do campo. Através da *web* visitei uma variedade de *sites* nos quais pude localizar grupos, *reuniões*, *salas*, serviços e diferentes profissionais. Também participei de listas de discussão via *email* mantidas pelas *irmandades* na rede e ainda de *reuniões online* a partir de *chats*.

As listas de *e-mails* funcionam como um espaço no qual os sujeitos podem falar de suas aflições (nos moldes das *partilhas*), sugerir leituras, aconselhar e acolher outros participantes. Elas também veiculam informações sobre os grupos (localização e horários dos encontros, os *links* dos *sites* na internet) e servem como meio de pesquisa aos interessados sobre os assuntos importantes neste âmbito, tais como definições e discussões sobre os conceitos de *adicção ao sexo e amor*, *co-depêndencia*, a diversidade das *anorexias*, eficácia de terapias e muitos outros.

As reuniões *on-line* funcionam nos moldes das presenciais, com facilitador, tempo de fala para os participantes e *oração da serenidade*; nas que estive observando, não

houve instruções de como contribuir financeiramente para o grupo naquela situação¹⁰. Dentre os grupos brasileiros que acontecem no espaço *online*, é recomendado que, além da reunião *on-line* o/a interessado/a procure um grupo em sua cidade, ou ainda, se ele não existir, a recomendação é a de abrir um.

Nas reuniões *on-line* no âmbito internacional, o inglês é a língua franca entre os participantes e os encontros acontecem tal como descrevi acima. Nas que tive a oportunidade de observar, um tipo de motivo pelo qual participar chamou bastante minha atenção: eram os sujeitos, em sua maioria homens, que participavam de seguidas reuniões *on-line* para não procurarem por pornografia na internet. A pornografia, sua definição, limites e esferas nas quais ela é tolerada e os supostos “males” causados por ela têm sido objeto de intensos debates em variados campos sociais e políticos.

Atualmente, a diversificação e a ampliação do mercado do sexo e, conseqüentemente, o acesso cada vez mais facilitado a conteúdos pornográficos, principalmente por conta da internet, têm produzido novas questões, supostos “problemas”, e até mesmo atores. A figura singular do *viciado em pornografia digital* tem sido cada vez mais objeto de debates compostos por uma espécie de novos ou reformulados pânico sexuais, como é o caso da Epidemia de Adicção Sexual (*The Sexual Addiction Epidemic*)¹¹. Nas *partilhas* dos homens que participavam destes encontros *online*, eles agradeciam a existência deste tipo de *reunião*; ficariam ali para que não *recaíssem*, ou seja, não vissem pornografia na internet.

Acompanhar os debates e *reuniões* deste tipo auxiliou no desenho do campo de pesquisa, pois permitiu perceber a relevância de certos temas, termos e práticas, acessar materiais de diversos tipos (livros, notícias, histórico dos grupos, etc.), bem como me manteve informada sobre vários eventos. A inscrição nas listas de *e-mails*, bem como nos bate-papos, é livre e não obrigatória. Assim, nenhum tipo de apresentação, posicionamento ou manifestação é exigido por parte dos sujeitos neste âmbito. Importante ressaltar que não mantive uma interação significativa com as pessoas neste âmbito, ao contrário dos espaços presenciais. Por isso, não me deterei em discutir profundamente o caráter metodológico da pesquisa etnográfica na internet.

¹⁰ Embora nas reuniões *online* não haja menções de como contribuir financeiramente, de modo geral nos *sites* dos grupos anônimos, tanto no Brasil como fora, há instruções de como colaborar com dinheiro em qualquer momento que os/as participantes considerem apropriado.

¹¹ Recente matéria do periódico eletrônico norte-americano *Newsweek&TheDailyBeast* trata a suposta epidemia quase como um problema de saúde pública: <http://www.thedailybeast.com/newsweek/2011/11/27/the-sex-addiction-epidemic.html>

1.1. ANTROPÓLOGA, *COMPANHEIRA* E MAIS ALGUMA COISA: TENSÕES E PROBLEMATIZAÇÕES DO CAMPO ETNOGRÁFICO

Como se vê, quando um etnógrafo aceita ser afetado, isso não implica identificar-se com o ponto de vista do nativo, nem aproveitar-se da experiência do campo para exercitar seu narcisismo. Aceitar ser afetado supõe, todavia, que se assuma o risco de ver seu projeto de conhecimento se desfazer. Pois se o projeto de conhecimento for onipresente, não acontece nada. Mas se acontece alguma coisa e se o projeto de conhecimento não se perde em meio a uma aventura, então uma etnografia é possível. (FAVRET-SAADA, 2005)

Embora o surgimento e a produção do conhecimento antropológico estejam historicamente ligados ao estudo das “outras sociedades”, a cidade, a metrópole, o espaço urbano e suas relações já se consolidaram como objetos de estudo privilegiados no âmbito da disciplina¹². Nesse sentido, muitos/as antropólogos/as têm feito suas pesquisas prioritariamente no espaço urbano, ou seja, na maioria das vezes, em sua própria sociedade¹³. As reflexões metodológicas sobre o trabalho de campo, sua característica reflexiva, sua regulamentação, suas relações de poder e os posicionamentos que o antropólogo deve ou não adotar ao fazer pesquisa etnográfica em sua sociedade e em outras, tem sido objeto de reflexões éticas e problematizações de naturezas diversas.

Sabe-se que, quando o antropólogo vai a campo, não é apenas ele quem procura familiarizar-se com o universo cultural do grupo no qual se insere, pois este também mobiliza seu sistema de classificação para tornar aquele que inicialmente era um “estrangeiro” em uma “pessoa de dentro”, isto é, um sujeito socialmente reconhecido. Isso é comum nas sociedades indígenas, por exemplo, nas quais, muitas vezes, o antropólogo recebe um “nome nativo” e é

¹² Por exemplo, no século XIX, Simmel (1979) tinha na metrópole e nas relações sociais que ela criava símbolos fundamentais das condições de aparecimento de sua ideia de modernidade. Outro autor contemporâneo a ele é Park (1979), um dos representantes da Escola de Chicago nos Estados Unidos no começo do século XX, que propunha novos métodos para o estudo das cidades, pois as considerava um grande laboratório do comportamento coletivo.

¹³ Ver a reflexão de DaMatta (1978) sobre as maneiras para transformar “o exótico em familiar e o familiar em exótico”, ou ainda, o comentário de Velho (1981, p.126): “o que sempre vemos e encontramos pode ser familiar mas não é necessariamente conhecido e o que não vemos e encontramos pode ser exótico mas, até certo ponto, conhecido (...) estamos sempre pressupondo familiaridades e exotismos como fontes de conhecimento ou desconhecimento, respectivamente”

classificado nas categorias de gênero, idade, estado civil e parentesco (SILVA, 2000). As formas de inserção e iniciação variam de acordo com os grupos pesquisados.

Por vezes, os primeiros contatos com os grupos foram tensos, pois, após minha apresentação como pesquisadora, muitos/as participantes não concordavam com minha permanência na *sala*. Nesse primeiro momento, minha presença nas *reuniões* era sempre votada e às vezes objeto de especulações, curiosidades e conflito.

Nas negociações de minhas inserções, aprendi a lançar mão do argumento de ser doutoranda da Unicamp, da pesquisa ter quatro anos de duração e da insistência em presenciar as *reuniões* para garantir a convivência necessária pelo tipo de metodologia utilizada por mim. Isso garantia alguma legitimidade diante das pessoas que frequentavam os encontros. Neste momento, apesar da minha identidade altamente marcada como antropóloga, podia negociar um lugar, ainda que de separação/afastamento naquele universo.

Nas práticas ritualizadas de ajuda mútua no formato dos *12 passos e 12 tradições*¹⁴, há sempre um momento para os que estão ali pela primeira vez se apresentarem, contarem como conheceram o grupo e serem convidados a participar das *reuniões* como membro. Neste momento, é dito várias vezes *que os que estão ali pela primeira vez são as pessoas mais importantes* da ocasião e que elas *não estão mais sozinhas*. Os novatos ganham um *kit de ingresso* (ver Anexo IV) ou *lembrancinha*¹⁵, contendo folhetos informativos que trazem os endereços do grupo na cidade, os dias e horários das reuniões, perguntas de *auto-diagnóstico*, dicas *terapêuticas*, textos explicativos com as principais noções da *irmandade*, os *12 passos*, as *12 tradições*, a *oração da serenidade* e, às vezes, um breve histórico do grupo.

No início do trabalho de campo, embora algumas vezes tivesse oportunidade de falar de minha pesquisa no começo da *reunião* para que os participantes votassem minha presença, todas as primeiras vezes em um grupo fui recebida como potencial *companheira*, pois

¹⁴ Ver Anexo III – No anexo trata-se dos 12 passos e 12 tradições do grupo CODA, mas o formato e conteúdo são o mesmo para os vários grupos que trato.

¹⁵ No MADA esses folhetos são chamados de *lembrancinhas*, no DASA e demais grupos são chamados de *kit de ingresso*.

chegada a 3ª tradição¹⁶, como é chamado o momento de *ingresso* dos visitantes ou iniciantes, eu era convidada a apresentar-me, falar de mim caso quisesse¹⁷ e também ganhava os folhetos.

Com a frequência nas *reuniões* semanais, apesar de não compartilhar pessoalmente uma “verdade” do grupo, por exemplo, num primeiro momento não *partilhava* nas *reuniões*, eu participava de suas *etiquetas* e do seu sentido de unidade. Ao participar do rito de diversas formas, lendo trechos da *literatura* quando solicitado, fazendo a *oração da serenidade* em conjunto com eles/elas etc., a visão sobre mim começou a ser matizada e o meu lugar de antropóloga passou a ser menos marcado.

A partir daí, passei a ouvir em diferentes grupos e de diversas pessoas: “*E aí?*” “*Vai entrar para o grupo ou vai só ficar na pesquisa?*” Além disso, as pessoas passaram a dirigir-se a mim pela categoria nativa de *companheira* em diversos momentos. As suspeitas levantadas nas primeiras vezes de que eu seria uma jornalista foram afastadas e eu comecei a ganhar “aliados” para minha permanência nas salas.

De modo geral, todas as vezes que me apresentei como pesquisadora nos grupos, as pessoas demonstravam preocupação sobre o anonimato delas, e perguntavam se em minha pesquisa, ele seria garantido e se o trabalho seria publicado em jornal/revista ou transmitida pela TV. Os grupos anônimos têm uma política especial de comunicação com a mídia, principalmente os relacionados ao amor/sexo e descontrole emocional, com a finalidade de criar uma “gestão das informações que os sujeitos dão de si” (Frois, 2007) para não estigmatizar os frequentadores.

Pouco a pouco minha permanência passou a não ser mais votada e os/as participantes, ao invés de indagarem sobre as conclusões da pesquisa, começaram a me contar suas histórias. Frequentemente, passei a ser convidada para sair depois dos encontros, a conhecer outros grupos e, como consequência, estreitei laços de amizade com uma série de pessoas.

Com o passar do tempo cada vez mais minha presença e a pesquisa eram inseridas no contexto semântico e etiquetas dos grupos. Minha relação com muitas pessoas era contextualizada a partir das práticas ditas terapêuticas. Assim, muitos/as entendiam que meu

¹⁶ Nesta tradição está estabelecido que o único requisito para *ser membro* de qualquer grupo de ajuda mútua anônimo é o desejo de *parar de viver em padrão de dependência* seja ela qual for (amor, sexo, afeto, álcool, drogas e outros).

¹⁷ Nas primeiras vezes eu aproveitei esses momentos para falar de minha pesquisa e explicar sobre a importância da não identificação pessoal dos sujeitos durante o estudo.

estudo poderia ser um meio de o grupo praticar a 12º passo¹⁸. Além disso, vários deles/as encaravam o processo de entrevista como uma *partilha*, como um meio de praticar a *recuperação* e o 5º passo¹⁹.

As noções entendidas como terapêuticas baseiam-se em três pilares: *reuniões*, *literatura* e *serviços*. Como já mencionei as *reuniões* são os encontros semanais e a *literatura* são os livros de auto-ajuda e o material produzido pelos próprios grupos com a finalidade de oferecer subsídios de leitura (noções e categorias) para os sujeitos se identificarem como membros do grupo e, a partir daí, re-significarem seus sofrimentos e, de modo geral, a narrativa sobre a própria vida. A prática conhecida como *serviço* consiste em engajar-se em alguma atividade organizacional do grupo sem remuneração (coordenador da *reunião*, responsável pelas chaves e pela abertura da *sala*, tesoureiro do grupo, dentre outros), bem como em uma relação de amizade, confiança e certa intimidade com os outros participantes, chamada *apadrinhamento* ou *amadrinhamento*, quer dizer, tornar-se padrinho ou madrinha de alguém.

Essa relação é permeada de limites morais. De acordo com material informativo de vários grupos, também disponível em seus *websites*²⁰:

(...) um padrinho é uma pessoa que nos ajuda e nos orienta pessoalmente a aplicar o programa de recuperação. (Ele/ela) não é um padre, nem um psicólogo, nem um confessor. O padrinho/madrinha é uma pessoa com a qual não andamos com intenções ocultas, alguém a quem não pagamos e que não buscamos aprovação nem o seu juízo (...) é de fato, um outro dependente e como tal, não está num terreno de superioridade moral.

Segundo as orientações gerais para o apadrinhamento é importante que a pessoa escolhida para tal posição possua *uma firme abstinência com respeito ao seu padrão dependente e que entenda no que consiste o processo de recuperação*. Além disso, é fundamental que ele/ela também tenha um padrinho ou madrinha. Ainda, está vetada a possibilidade de relações sexuais, pois deve ser uma pessoa com a qual não exista nenhum perigo de *relacionamento dependente, nem a possibilidade de sedução: um relacionamento sexual em potencial dificultaria o propósito primordial do relacionamento de*

¹⁸ *Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a esses passos, procuramos transmitir esta mensagem aos dependentes de amor e sexo e praticar estes princípios em todas as áreas de nossas vidas.*(Fonte: Folhetos informativos e <http://www.slaa.org.br/br/index.htm>).

¹⁹ *Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas.* (Fonte: Folhetos informativos e <http://www.slaa.org.br/br/index.htm>)

²⁰ <http://www.slaa.org.br/br/index.htm> e <http://www.codabrasil.org/promess1.htm>.

apadrinhamento, que é a recuperação através da prática do programa. Por isso, é recomendado que o padrinho e o afilhado sejam do mesmo sexo; no caso de orientação homossexual, que seja do oposto.

O grupo MADA não segue esta diretriz. Na definição de *apadrinhamento* deste grupo, que é frequentado exclusivamente por mulheres, não é mencionado o “risco” de um relacionamento afetivo-sexual entre os membros. Dentre as sugestões de como praticar tal princípio, consta apenas que a ingressante procure uma *companheira* ou *amiga* do grupo, ou seja, há um silêncio quanto a um possível relacionamento homossexual feminino dentre a sociabilidade criada neste âmbito.

Ainda existem formas alternativas de *apadrinhamento*, tais como: *padrinhos provisórios* (relação acordada como temporária), *múltiplo apadrinhamento* (quando há mais de uma pessoa com a qual existe identificação), *apadrinhamento mútuo* (acordo mútuo no qual cada pessoa coloca suas experiências a disposição da outra) e *apadrinhamento à distância* (por internet ou telefone).

No processo de entrevistas, percebi que havia sido inserida nessa rede de *serviços*, pois passei a receber com frequência, principalmente de mulheres, ligações em minha casa e mensagens no celular, nas quais solicitavam auxílio ou simplesmente pediam para que eu as escutasse. Recebi várias mensagens no celular, tais como: *Partilhando: eu estou paquerando com um rapaz de 23 anos. Que vergonha! E o que é pior: ele é meu aluno. Pronto falei. Sem segredos. Meus padrões de fantasia e romance estão muito elevados. Ele é tão bonito e jovem! Obrigada por me ouvir. Paz; Cheia de vírus e amor para dar, mesmo doente e fraca não paro de pensar em homens; Oi companheira! Ontem fui a Santana e foi uma experiência bem melhor que no Itaim, saí aliviada e serena, bj paz e serenidade* ou ainda: *Estou indo para o MADA, estou recaída e com vontade de me vingar.*

Os entrevistados homens também me procuravam para revelar acontecimentos pessoais os quais não tinham tido coragem de contar durante a entrevista. O primeiro me ligou e disse que tinha um namorado, depois de falar muito sobre seu *padrão preferido de mulher*; o segundo disse que já havia cogitado trabalhar na polícia e na ocasião se *inscreveu numa palestra sobre o assunto*, mas *omitiu essa informação por vergonha*. Também, certa vez, atendi o telefonema de um homem jovem frequentador de DASA, o qual pedia com urgência o número telefônico do escritório de A.A. Ele disse que ligaria com urgência uma vez que lá informavam os horários de diversas *reuniões*, durante todo o dia, de uma variedade de grupos.

Segundo ele, precisava descobrir qual reunião aconteceria o mais próximo possível daquele momento, pois estava numa *recaída* de *seus padrões de compulsão sexual*. Além disso, outros dois homens jovens, frequentadores do DASA, passaram a convidar-me com frequência para bares, festas e eventos como prática de *recuperação* referente à anorexia social, emocional e sexual a qual diziam sofrer.

Durante o processo de entrevistas e com a continuidade de minha presença nas *reuniões*, meu silêncio nas partilhas passou a ser indagado. Além disso, eu não sabia responder aos meus colaboradores quando era questionada sobre qual era o meu *problema*, mas nas conversas que mantínhamos e quando relatava algum fato de minha vida pessoal, esse era imediatamente classificado dentro do repertório do grupo. Assim, embora durante todo o tempo de pesquisa eu não tenha me considerado uma *adicta em sexo ou em amor*, as pessoas se relacionavam comigo como tal.

A *natureza* da minha relação com os participantes me fazia pensar se, por ter ficado tanto tempo em campo, assistido a tantas *reuniões*, conversado inúmeras vezes com aquelas pessoas, ter passado significativas horas dos meus finais de semanas com elas/es e o mais importante, ter aceito o lugar de *companheira* e os afetos que abriram uma comunicação específica, ou seja, uma comunicação involuntária e desprovida de intencionalidade, que podia ser verbal ou não (FAVRET-SAADA, 2005), passei a contar a minha história pessoal, mesmo sem me dar conta, através da musicalidade que atravessava as narrativas dos/as frequentadores/as dos grupos.

Neste sentido, além de “emprestarem seus olhos”²¹ para que eu pudesse entender determinadas questões a partir de certa perspectiva, as pessoas com as quais eu convivía durante o trabalho de campo estavam me convidando a experimentar pessoalmente, a partir de minha própria narrativa, os efeitos reais da rede particular de comunicação que se estabelecia através da socialidade criada. Então passei a entender os pedidos para que eu *partilhasse*, pois diziam que *minha história pessoal era importante para o grupo*. Isso fazia com que eu entrasse como parceira e que nessa relação investisse os problemas e sofrimentos de minha existência desde então.

²¹ Comentário de Adriana Viana sobre trabalho de campo no Seminário *Convenções de Gênero, Sexualidade e Violência*, realizado pelo Núcleo de Estudos de Gênero – PAGU/UNICAMP, em Campinas/junho de 2011.

Nas *reuniões*, além de as narrativas tratarem dos sofrimentos a partir das categorias e noções específicas produzidas pelos grupos, de modo geral, elas trazem à cena questões e aborrecimentos do cotidiano, ou seja, da ordem do ordinário. Então, algumas vezes partilhei e depois de um tempo durante uma *reunião de serviço*²² no grupo DASA do Santa Cecília, fui convidada (no entanto, soou quase como uma obrigação tendo em vista o tempo de minha participação na *sala*) a ser *primeira secretária*²³. Neste contexto, durante três meses passei a ter as chaves do local e a obrigação de abri-lo para os encontros, bem como fui facilitadora de algumas reuniões.

Não é minha intenção mostrar como “me tornei nativa”, até porque não acredito que isso seja possível. Embora tenha permitido “ser afetada” (FAVRET-SAAD, 2005) pelas relações às quais era convidada a entrar, jamais abdiquei a não compreendê-las. Assim, olhando minhas notas e escolhas metodológicas e etnográficas, é como se tivesse feito de minha “participação” um instrumento de conhecimento (idem, 2005), uma vez que o conhecimento antropológico é prontamente uma relação social e o resultado das relações que constituem ao mesmo tempo “o sujeito que conhece e o sujeito que ele conhece”. Além disso, esse conhecimento é o agente de uma transformação na constituição relacional de ambos (VIVEIROS DE CASTRO, 2002a) e, segundo minha experiência na constituição da própria pesquisa.

Outro aspecto do trabalho de campo foi como o Consentimento Informado de Participação na Pesquisa entrou no contexto deste estudo. No âmbito nacional e internacional, as associações e organizações ligadas à Antropologia têm sido muito críticas quanto à conveniência e importância legitimadora deste instrumento para a pesquisa antropológica, inclusive optando por não usá-lo em muitos contextos etnográficos.

Vários autores já se pronunciaram a propósito das polêmicas existentes na visão atual sobre ética nas pesquisas, apontando a tônica do biocentrismo e as dificuldades epistemológicas e práticas implicadas no uso deste instrumento como legitimador do processo de campo etnográfico. Oliveira (2004) faz uma distinção entre pesquisas *em seres humanos* e

²² Elas acontecem, geralmente, uma vez por mês durante os encontros semanais. As *reuniões de serviço* têm como finalidade criar espaços nos quais são debatidos e decididos aspectos organizacionais particulares de cada grupo.

²³ O/a *primeiro/a secretário/a* é um cargo temporário e não remunerado dentro do princípio dos *serviços para a recuperação* que mencionei anteriormente. Basicamente, consiste na responsabilidade de *abrir a sala* semanalmente, facilitar as *reuniões de serviço* e os encontros semanais, caso nenhum outro participante se disponibilize. Durante o período que estive à frente de tal posição, percebi que era parte da etiqueta oferecer aos presentes com mais de três meses de participação do grupo a *coordenação da reunião*.

pesquisas *com* seres humanos Para ele, no primeiro caso, a relação é caracterizada como uma situação de intervenção, na qual seres humanos são colocados na situação de cobaias; neste tipo de pesquisa o consentimento informado constitui uma exigência não só legítima, mas da maior importância. No segundo caso, o sujeito da pesquisa deixa a condição de cobaia (objeto de intervenção) para assumir o papel de ator (sujeito de interlocução). Em sua opinião, o consentimento informado “parece pouco produtivo para o trabalho do antropólogo”, pois, ao fazer

[...] a pesquisa de campo ele tem que negociar sua identidade e sua inserção na comunidade, fazendo com que sua permanência no campo e seus diálogos com os atores sejam, por definição, consentidos. Entretanto, o antropólogo sempre tem mais de uma identidade no campo. Pois, só um pesquisador com graves problemas psicológicos [...] poderia relacionar-se com os atores apenas como sujeito de conhecimento durante todo o tempo. Uma vez no campo, o antropólogo também se relaciona com os nativos enquanto ator, e frequentemente participa do modo de vida do grupo estudado ou compartilha experiências com seus interlocutores (OLIVEIRA, 2004, p. 34).

Neste sentido, em muitas situações de campo etnográfico o consentimento de pesquisa é desnecessário, porque intimida e até descaracteriza os sujeitos da pesquisa. Além disso, até as formulações mais detalhadas e com regras formalizadas sobre este assunto são incapazes de envolver todas as escolhas individuais e as questões de conduta ética numa pesquisa. Assim, pelo fato de antropólogos/as estarem submetidos, na maioria das vezes, a mais de um código de ética, a regulação referente ao consentimento passa pela qualidade dele, e não necessariamente por sua forma, no caso a necessidade do consentimento por escrito (American Anthropological Association, 1971) ²⁴.

Outro aspecto desse lugar de *companheira* era um constrangimento, na maioria das vezes de minha parte, em pedir entrevistas. A dinâmica do campo etnográfico demandou algum tempo até eu conhecer os grupos e achar conveniente solicitar gravar as narrativas e, durante este tempo, tive a impressão de que meu lugar de antropóloga praticamente se apagava de nossas relações.

²⁴Disponível em *Statements on Ethics*: <http://www.aaanet.org/stmts/ethstmnt.htm>. Para debates contemporâneos sobre a atuação do antropólogo/a em diversos campos e suas implicações ver a coleção organizada pela Associação Brasileira de Antropologia (ABA) VÍCTORA, C. et al. (2004); Bonetti e Fleischer, (2007), Feriani *et al.* (2011), dentre outros.

Embora o contexto de meu estudo etnográfico não exigisse a necessidade de um consentimento informado de pesquisa, resolvi criar um, pois a formalidade que ele produz momentaneamente na relação abria um espaço de negociação referente à entrevista, inclusive para que os sujeitos não aceitassem concedê-la. Isso aconteceu três vezes com participantes homens; eles pediram para pensar, durante um tempo, se dariam ou não a entrevista e depois disseram que *preferiam ficar somente como companheiros de grupo mesmo*. Ainda, percebia que para algumas pessoas não havia problema nenhum em gravar suas narrativas, desde que houvesse um sigilo quanto seu nome e ocupação, pois para muitos/as deles/as a principal preocupação se dava no meio profissional. Além disso, a pesquisa também passou a envolver profissionais da área da saúde e neste meio o consentimento é praticamente indispensável²⁵.

Ao contatar as pessoas, ainda que apresentasse os objetivos da pesquisa de forma vaga, até porque eles mudaram durante seu desenvolvimento, no consentimento estava anunciada a garantia do anonimato e de que a gravação seria utilizada somente para fins do estudo e, ainda, o direito dos entrevistados de não responderem às perguntas que achassem desnecessárias.

Embora todos/as os/as participantes tenham concordado em assinar, no caso das entrevistas com os participantes dos grupos, o consentimento também passava a fazer parte da etiqueta exigida pela sociabilidade criada nos grupos e da relação de intimidade que havia criado com os/as participantes. Na entrevista com Regina, 52 anos, frequentadora dos grupos MADA, DASA e AL-ANON (para familiares e amigos de alcoólatras), quando apresentei o Termo de Consentimento ela disse: *Carol, isso não é necessário, você já é companheira*.

²⁵ Por exemplo, no Brasil, em 1996 a Comissão de Ética em Pesquisa (CONEP), órgão ligado ao Ministério da Saúde, decidiu pela resolução 196 que considera fundamental o uso do “Consentimento livre e esclarecido de participação na pesquisa”. Agradeço a Miriam Grossi por ter chamado minha atenção para este ponto.

1.2. O TRABALHO DE CAMPO NO AMBULATÓRIO INTEGRADO DE TRANSTORNOS DO IMPULSO (AMITI)

O Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HCFMUSP), no qual está localizado o AMITI, atende usuários/as do Sistema Único de Saúde (SUS) encaminhados/as pelas unidades e serviços de saúde municipais e estaduais; também oferece atendimento a partir dos diferentes projetos de pesquisa ligados ao Departamento de Psiquiatria da instituição os quais envolvem aluno/as de graduação, residência e pós-graduação em psiquiatria, além dos/as discentes envolvidos/as em especializações e estágios para profissionais ligados à área de saúde mental. Ainda, o serviço também pode ser acessado por convênios particulares.

Durante três meses, às quintas-feiras, e eventualmente às quartas, estive pela manhã e parte da tarde no AMITI. Estes eram os dias em que as equipes do ambulatório de *amor e ciúmes patológico* e *sexo compulsivo* reuniam-se. Além destas duas especialidades, o ambulatório é constituído pela pesquisa e atendimento clínico estruturado para *bulimia nervosa*, *cleptomania*, *compras compulsivas*, *dependência de internet*, *tricotilomania* e *automutilação*. As equipes são constituídas separadamente pelos segmentos mencionados e contam com profissionais ligados ao Hospital das Clínicas e com alunos/as ligados/as à pós-graduação em psiquiatria e áreas referentes ao âmbito da saúde mental da USP. De modo geral, as equipes estão articuladas e há circulação de profissionais entre as especialidades do ambulatório. Além do AMITI, também entrei em contato com outros ambulatórios e programas do hospital relacionados à sexualidade e gênero, como o Ambulatório de Transtorno de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS) e o Programa Sexualidade (Pró-Sex).²⁶

De modo geral, a permanência em hospitais para trabalhos etnográficos exige uma série de autorizações e burocracias, e meu interesse não era tanto os/as *pacientes* do AMITI, embora tenha conhecido alguns e participado de atividades voltadas para eles/as, mas sim nos profissionais. Minha ideia era levantar, a partir da trajetória profissional deles/as e da atuação

²⁶ Também durante as entrevistas com os frequentadores dos grupos e nas conversas com os profissionais do AMITI, foi citado o Programa de Orientação e Atendimento ao Dependente (PROAD) ligado ao departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Segundo o *site*, este programa é destinado a dependências de substâncias ilícitas e lícitas, bem como atua na área de dependências não químicas como jogo patológico, sexo compulsivo, compradores patológicos e dependência de internet. <http://www.proad.unifesp.br/-acesso> em 23/10/2011.

no AMITI, uma parte da emergência do campo de uma medicina da adicção e sua articulação com o que poderíamos denominar de “sexologia científica” (IRVINE, 2005) e ou “nova sexologia” no Brasil (Russo *et al*, 2011), particularmente em São Paulo.

Assim, fiz algumas entrevistas nas intermediações do Hospital das Clínicas e outras no consultório particular dos/as entrevistados/as. Ao contrário dos grupos anônimos, o trabalho de campo no hospital se deu num ambiente “hipercientífico”. O valor da pesquisa como instrumento produtor de conhecimento é fundamental tanto na fala dos profissionais como na apresentação dos ambulatorios²⁷. A noção de *interdisciplinaridade* também é relevante no modo como estes serviços são organizados e na maneira pela qual os/as profissionais pensam seu trabalho.

Neste contexto, quando me apresentei como antropóloga e doutoranda pela Unicamp, fui prontamente recebida e a maioria dos/as profissionais os quais procurava se mostrou receptivo a conversar e a responder às minhas perguntas. De certo modo, durante um tempo fui integrada como parte da equipe, pois li alguns trabalhos e dei informações sobre pesquisa qualitativa, propus uma disciplina sobre o tema, e escrevi, com mais dois psiquiatras, um pequeno texto de abertura para uma exposição fotográfica chamada “Cutting” realizada no Museu da Marinha em São Paulo²⁸.

A ideia de *companheira* presente na primeira frente etnográfica parecia tomar outras formas na segunda. Durante as entrevistas, quando eu apresentava o termo de consentimento e explicava sobre a pesquisa, muitos apenas “passavam os olhos”, quando muito liam as condições do termo, numa atitude que misturava a credibilidade no meu estudo, mas também uma “praxe” com os instrumentos de pesquisa, como se aquilo representasse uma espécie de momento “burocratizado” do encontro.²⁹

A chegada de pacientes ao Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas (IPq - HCFMUSP) e, conseqüentemente, ao AMITI se dá de diversas maneiras, discutirei melhor esta questão no último capítulo. Por ora, é preciso ressaltar que, segundo a equipe do ambulatório de *Amor e Ciúmes Patológico*, os/as primeiros/as *pacientes* de tal serviço eram

²⁷ Além do AMITI, do AMTIGOS e do PRÓ-SEX o Instituto de Psiquiatria do HC conta com aproximadamente 27 outros serviços dentre ambulatorios, programas e grupos de estudos que desenvolvem pesquisas. Conferir em: http://ipqhc.org.br/pag_detalhe.php?categ=Hospital&id=241, acesso em: 19/11/2011

²⁸ Texto disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/70131731/Os-Segredos-Do-Corpo>

²⁹ Apenas um profissional, preocupado com a veiculação correta de categorias e noções médicas, fez perguntas sobre como eu usaria a pesquisa e onde publicaria os resultados.

em sua maioria mulheres participantes do grupo de ajuda mútua MADA. De acordo com a psicóloga coordenadora, esse fato chamava a atenção da equipe e, num primeiro momento, durante as *entrevistas de triagem* no hospital era comum os/as profissionais perguntarem aos sujeitos sobre a participação em grupos anônimos.

Neste contexto, os profissionais do ambulatório do *amor e ciúmes patológico* e o de *sexo compulsivo* pediram, devido a minha boa circulação entre os grupos, que eu divulgasse o ambulatório entre estes. Concordei em fazê-lo, pois mesmo diante da aceitação de minha presença no hospital, frequentemente havia conflitos entre os sujeitos referentes à minha participação nas *triagens com os pacientes* ou nas reuniões de *supervisão da equipe*.

Normalmente, era a psicóloga coordenadora do *amor e ciúmes patológico* quem falava comigo sobre isso. Além da coordenação, fazia parte de seu trabalho *mediar os conflitos no interior da equipe*. Neste contexto, ela dirigia-se a mim como um potencial membro dela e de modo bastante semelhante à maneira como ela atuava nas *supervisões de equipe*: “da mesma forma que você está nos conhecendo, nós também estamos nos habituando a você, nos perguntando quem você é e o que faz aqui, e as pessoas (da equipe) têm maneiras diferentes de expressar isso, às vezes de maneira agressiva e desconfiada” (Notas de campo, HC-São Paulo, 2011).

Para a divulgação do ambulatório nos grupos elaboramos um cartaz o qual eu fixava nos locais onde as *reuniões* aconteciam. Além disso, quando tive oportunidade, falei sobre o serviço no espaço das *reuniões* do MADA e DASA reservado para *recados*. Muitos/as participantes se interessaram e perguntaram por maiores detalhes. Algum tempo depois, a coordenadora do ambulatório do *amor e ciúmes patológico* comentou que a *divulgação havia dado certo*, principalmente porque muitas mulheres participantes do MADA, por conta dos cartazes fixados nos locais nos quais ocorrem os grupos, haviam decidido procurar o serviço do hospital, pois avaliavam que somente *o grupo era insuficiente*.

1.3. NOTAS SOBRE O CAMPO ETNOGRÁFICO NA ARGENTINA E E.U.A

BUENOS AIRES

De agosto a outubro de 2009, estive em Buenos Aires e aproveitei para conhecer alguns grupos na cidade. Durante este período frequentei semanalmente as reuniões do *Sex and Love Addicts Anonymous* (SLAA) argentino, o equivalente ao DASA aqui no Brasil. O grupo existe na Argentina há aproximadamente 10 anos e na época mantinha três grupos na cidade. Também encontrei outros grupos, como a *Asociación de Personas Adictas a Personas* (A.P.A.P) fundada por duas terapeutas que se dizem *melancólicas recuperadas*. A A.P.A.P funciona nos moldes de A.A e uma das duas fundadoras sempre está presente nos encontros.

Na capital argentina, conheci *Anónimas Mujeres Adictas a Personas* (A.M.A.P), fundado em 1987 e frequentado exclusivamente por mulheres. Equivalente ao MADA no Brasil, que surgiu em 1994, o A.M.A.P. inspirou as primeiras leituras do grupo brasileiro.

Também conheci o grupo *Visión*. Antes de ir ao primeiro encontro, pensei que ele fosse equivalente aos *Devedores Anônimos* aqui no Brasil. No entanto, durante a primeira reunião, uma frequentadora disse que *Visión* era diferente, porque ali os membros eram convidados a terem uma *visão positiva* de suas vidas e não apenas falar de suas dívidas. No levantamento de grupos anônimos que fiz em Buenos Aires, também achei *Co-adictos Sexuales Anônimos*³⁰ (COSA), *Dependencias Afectivas e Sexoadictos Anônimos* (S.A)

De modo geral, a maioria dos grupos em Buenos Aires também pode ser encontrada no Brasil. O formato e o funcionamento das *reuniões* e dos grupos relacionados aos temas da adicção ao amor e sexo, bem como o teor das *partilhas*, são muito similares aos daqui. Além de traduzirem textos dos grupos norte-americanos, os grupos na Argentina também produzem materiais impressos próprios e, ainda, também pude verificar fluxo e circulação de pessoas entre os grupos. Não notei nenhuma menção a encontros de vários grupos do país, os quais encontrei no Brasil (Os Encontros Nacionais de DASA e CODA, por exemplo).

³⁰ Este grupo estava desativado no período que estive lá. No cartaz de divulgação havia um número de celular no qual liguei e um homem informou que COSA manteve reuniões durante um tempo e agora ele frequentava com assiduidade seu primeiro grupo – Grupo de Famílias Al-Anon (para familiares de alcoólatras).

No entanto, lá encontrei *reuniões* de Narcóticos Anônimos (N.A) realizadas em inglês. No dia em que descobri estes encontros de N.A, conheci Sebastian, homem jovem argentino, na época com 28 anos, branco, residente na capital, coordenador de uma escola de língua espanhola para estrangeiros e frequentador de *Sexoadictos* e *Narcóticos Anônimos*.

Fiz uma entrevista informal com ele num café no centro da cidade. Durante nossa conversa, disse que frequentava o N.A há cinco anos. No início, participou do grupo durante um ano e concluiu que estava *curado*, portanto poderia consumir álcool de forma controlada. No entanto, após um período disse estar errado e naquele momento empenhava-se em praticar *las cuatro patas* do grupo: *serviço, apadrinhamento, tradição e passos*.

Sebastian frequentava o *Sexoadictos Anônimos* (S.A) há um ano. Segundo ele, na época, S.A mantinha cinco grupos em Buenos Aires. Ao participar do grupo, concluiu que sua adicção por sexo era a responsável pelo uso abusivo de álcool. Ele procurou o S.A, pois em Narcóticos Anônimos não encontrava espaço nas *reuniões* para tratar de questões relacionadas à sua sexualidade que o incomodavam. Durante nossa conversa, desenhou um esquema que o ajudava a entender, definir e evitar os comportamentos que traziam sofrimentos³¹. Na figura desenhada por ele, no círculo do meio estavam as práticas que deveria evitar acima de tudo: masturbação, pornografia e *sexo sin compromiso*. Ao redor deste, estava outro círculo no qual incluiu práticas que deveriam ser evitadas com a finalidade de não disparar os *gatilhos* de sua compulsão: *não olhar mulheres de forma adicta*, evitar certos contatos no *facebook*, *sites* na internet e alguns programas de TV. No último círculo do esquema estavam atividades que deveria praticar para sentir-se bem: ler, ir ao cinema sozinho ou com amigos e jogar pingue-pongue. Ele costumava participar das *reuniões* de Narcóticos Anônimos em inglês que mencionei. Sebastian disse que este grupo era pequeno e frequentado por estrangeiros e norteamericanos residentes em Buenos Aires.

³¹ A explicação de Sebastian sobre o modo como seu *descontrole* opera, ou seja, para ele os sofrimentos derivados de sua adicção por sexo são os responsáveis por sua conduta referente ao álcool, descobertos retrospectivamente depois de um tempo de participação em Sexoadictos Anônimos. Este é um argumento é muito comum nos livros de auto-ajuda sobre o assunto. Além disso, o desenho feito pelo entrevistado é muito similar aos instrumentos para a *transformação da doença* sugeridos pelos livros mencionados. Comentarei isso adiante.

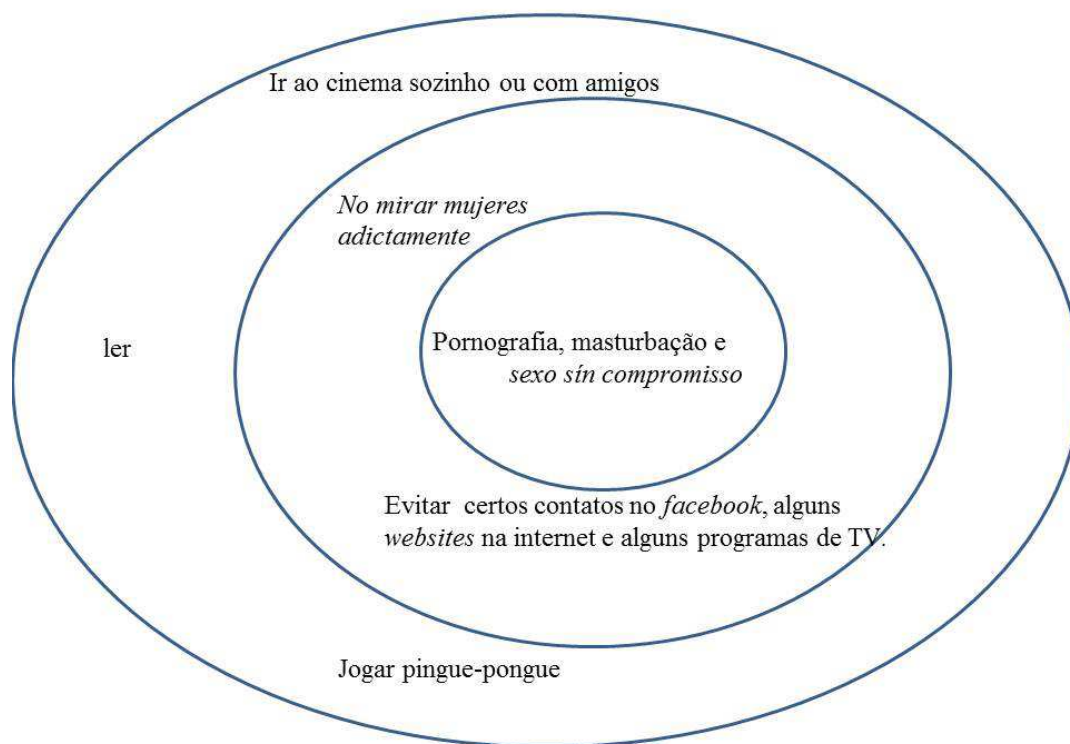


Figura 1: Esquema desenhado por Sebastian

O grupo que mais me chamou atenção neste contexto foi o *Asociación de Personas Adictas a Personas* (A.P.A.P) que, apesar de funcionar a partir dos princípios de *12 passos e 12 tradições* de A.A, incluía como parte deste funcionamento a figura de duas especialistas, as duas psicólogas fundadoras do grupo que se diziam *melancólicas recuperadas*. Sebastian e mais um frequentador de SLAA disseram que não gostavam de frequentar A.P.A.P, justamente porque era coordenado pelas psicólogas e isto destoava do propósito de grupos anônimos, nos quais não deve haver especialistas. No entanto, A.P.A.P é bastante popular e muito frequentado por homens e mulheres, nas reuniões que estive sempre havia de 40 a 60 pessoas presentes. Outro dado que me chamou a atenção na Argentina foi o contingente de psicólogos/as que frequentavam os grupos e a intimidade que os participantes (incluindo os que não eram psicólogos/as) tinham com a linguagem psicanalítica. Ao escutar e conversar com os frequentadores, eu tinha a impressão que naquele país a psicanálise tinha exercido um papel fundamental no processo de constituição da pessoa.

Também durante o trabalho de campo percebia que muitos dos/as que compareciam pela primeira vez haviam chegado aos grupos por meio de centros municipais de terapia comunitária. Por isso, também estive no “Pirovano” (Hospital General de Agudos “Dr.

Ignacio Pirovano”), na Avenida Monroe, zona norte da cidade. Este hospital chamou minha atenção porque conta com serviço de saúde mental composto por variados e gratuitos grupos de ajuda mútua realizados nos espaços comuns do hospital e em bares próximos³². No entanto, o período no qual fiquei na Argentina foi insuficiente para frequentar e aprofundar este campo.

OAKLAND

Em fevereiro e março de 2010 realizei outro campo exploratório em Oakland, no Estado da Califórnia, nos Estados Unidos. Neste período, frequentei as reuniões do *Sex and Love Addiction* (SLAA), *Co-Dependents Anonymous* (CODA) e *Love Addicts Anonymous* (LAA) no Mandana Community Recovery Center³³. O modelo dito terapêutico dos 12 passos tem sua origem nos Estados Unidos, e a região da *Bay Area* (São Francisco, Berkeley e Oakland) conta com uma grande variedade de grupos anônimos relacionados aos problemas afetivo-sexuais e outros³⁴. Além disso, chamou minha atenção a quantidade de reuniões (em média 4) que os grupos mantinham diariamente.

Os grupos estadunidenses organizam-se a partir de especificidades. Há reuniões apenas para novos membros (as quais frequentam homens e mulheres e também pessoas que não estão no encontro pela primeira vez, inclusive para receber os novatos), reuniões para *estudo de passos e tradições* (para homens e mulheres), reuniões exclusivamente para mulheres heterossexuais, exclusivamente para homens heterossexuais, exclusivamente para homens homossexuais, exclusivamente para mulheres homossexuais e, ainda, para negros. Durante o trabalho de campo, não pude constatar claramente se havia fluxo de pessoas, sentidos e significados entre os grupos, tal qual percebi no Brasil. Notei que algumas pessoas frequentavam as reuniões do mesmo grupo, mas com temáticas diferentes.

O formato, o funcionamento e as *partilhas* nos grupos que estive também são similares aos que já descrevi. No entanto, nos grupos norte-americanos são muito frequentes,

³² Esta política de saúde mental conta com grupos terapêuticos de várias temáticas, entre elas: *Cosas de mujeres-una cuestión de género* (somente para mulheres), *Me atrevo a reconocer esos miedos que me limitan*, *Taller para Animadores Comunitarios*, *Idas y Vueltas de la Vida*, *Lazos de amor*, entre muitos outros. Conferir em: <http://www.talleresdelpirovano.com.ar/LISTADO.htm> - acesso em 09/10/2011.

³³ Este centro comunitário faz parte do *Horizon Services*, uma rede de ajuda que inclui clínicas e outras modalidades terapêuticas voltada para tratamento e recuperação de usuários de álcool e drogas atuante na Califórnia há 35 anos. Para saber mais: <http://www.horizonservices.org/> - acesso em: 09/10/2011

³⁴ Alguns exemplos: *Survivors of Incest Anonymous* (SAI), *Sex Addicts Anonymous* (SAA), *Co-Sex Addicts Anonymous* (COSA), *Marijuana Anonymous* (MA), *Adult Childrens of Alcoholics* (ACoA), dentre outros.

quase como parte de todos os encontros, as fichas que mencionei acima. Por exemplo, há fichas para os recém-chegados, para uma semana de frequência, 15 dias, um mês e assim por diante até completar o número de anos da participação dos sujeitos³⁵. Também havia folhetos explicativos e literatura à venda³⁶. Numa das reuniões de SLAA para novos membros, comprei vários folhetos e o facilitador daquele dia comentou que eu realmente estava empenhada em meus estudos sobre os temas do grupo. Expliquei que era brasileira e estava comprando aqueles materiais, porque não os tinha encontrado por aqui. Ele rapidamente selecionou três dos folhetos, me entregou e disse que eu os doasse para o grupo no Brasil. Esse material foi recebido no DASA daqui com bastante entusiasmo. Principalmente porque eu havia trazido vários folhetos sobre *anorexia social, emocional e sexual*.

Segundo muitos dos participantes não havia muito material traduzido no Brasil sobre esta questão. Durante uma longa assembleia no Encontro Nacional de DASA os participantes votaram por sua tradução. Deste modo, o lugar de *companheira* também estava ligado ao de antropóloga como transmissora de “saberes”, contribuindo em sua transnacionalização.

O trabalho de campo fora do Brasil, tanto na Califórnia como na Argentina revelou-se mais interessante como instrumento criador de perspectiva para pensar dois pontos, que desenvolvo adiante nos capítulos 4 e 5. O primeiro diz respeito ao trabalho de campo nos Estados Unidos e os contrastes permitidos por ele para pensar formas de organização que veiculam noções ligadas à percepções sobre diferenças e estratificações sexuais nos grupos no Brasil. O segundo ponto refere-se às dinâmicas que encontrei nos grupos em Buenos Aires; quando tomadas como contraponto no contexto brasileiro revelavam pistas a respeito das maneiras e dos mecanismos particulares na constituição local e popularização de uma linguagem social de cunho terapêutico.

Neste capítulo procurei descrever o campo de pesquisa e sua constituição ao levar em consideração não somente as interações e os lugares nos quais o realizei, mas também a dimensão reflexiva que todo trabalho etnográfico possui. No seguinte, apresento,

³⁵ Em Buenos Aires não assisti a nenhuma destas entregas de fichas e também não houve menção disso pelos sujeitos com quem conversei. No entanto, intuo que elas existam, mas o período curto do trabalho de campo impediu que eu presenciasse essa situação. No Brasil, apenas depois de dois anos de frequência assídua nos grupos pude assistir, durante uma reunião, a *entrega de fichas* de um ano de participação e demorei mais alguns meses para ver, no Encontro Nacional de DASA algumas delas.

³⁶ O preço do material impresso em todos os grupos, inclusive no Brasil e na Argentina, são baixos. Para se ter uma ideia, os folhetos variam de centavos a no máximo o equivalente a 10 reais, e os livros, no máximo 40 reais. Os grupos estadunidenses oferecem a venda de todos os folhetos e livros pelos seus *websites*.

contextualizo e familiarizo o/a leitor/a em relação às noções produzidas em meio aos grupos anônimos de ajuda mútua.

CAPÍTULO II

2. A IRMANDADE UNIVERSAL IMAGINADA

Nas últimas décadas, após a Segunda Guerra Mundial, os grupos anônimos de ajuda mútua surgiram com o objetivo de recuperação de indivíduos com vícios e problemas emocionais; proliferaram especialmente nos países ditos “desenvolvidos” (principalmente nos Estados Unidos) e depois no resto do mundo. A condição básica para ser membro destes grupos é de natureza existencial e a filiação aos mesmos se dá por autoidentificação.

Os *Alcoólicos Anônimos* (A.A), o primeiro grupo deste gênero, criado em 1935 nos E.U.A, desenvolveu um *modelo de recuperação* e estratégias ditas terapêuticas baseadas em *12 passos* e em *12 tradições* para a pessoa dependente de álcool parar de beber. Em *Outros Problemas Além do Álcool*, texto de 1958, Bill um dos fundadores do grupo, preocupado com a procura de A.A para solução de outros sofrimentos, não necessariamente causados pelo uso abusivo de álcool (principalmente os relacionados às drogas e “pílulas”), afirma que *A.A, como tal, não pode resolver todos os problemas de seus membros*. No entanto, segundo ele, está provado que os indivíduos podem levar a *experiência e as idéias de A.A a qualquer campo de fora, seja ele qual for*:

Concluindo, quero dizer que através da história de A.A a maioria de nossos grupos com propósitos especiais têm realizado coisas maravilhosas. Há grandes razões para se esperar que aqueles A.As que estão agora trabalhando no penoso campo da dependência de drogas alcancem igual sucesso. Em A.A o grupo tem rigorosas limitações, mas o indivíduo não tem quase nenhuma. Não se esquecendo de observar as Tradições de anonimato e de não-endosso, ele pode levar a mensagem de A.A para qualquer área em dificuldade deste mundo turbulento. (JUNAAB, 2009)

A partir da propagação de *Alcoólicos Anônimos*, quando esta organização ultrapassou as fronteiras dos Estados Unidos, muitas outras denominações de grupos anônimos foram surgindo. O programa dos *12 passos* e *12 tradições* fora adaptado por outros grupos que não necessariamente estão relacionados com o alcoolismo, com a permissão do chamado *escritório de serviços mundial* de A.A (MOTA, 2004).

Atualmente no Brasil, funcionam aproximadamente 21 tipos de grupos de ajuda mútua anônimos. O primeiro a se formar foi o *Alcoólicos Anônimos*, em 1947; a partir da

década de 90, um leque variado passou a existir; dentre estes, os identificados com noções de *adição* relacionada ao sexo e/ou amor e de *descontrole afetivo emocional*.³⁷

A replicação e a manutenção dos grupos surgidos primeiramente nos Estados Unidos para o resto do mundo obedecem a uma série de processos e procedimentos imaginativos e organizacionais, pautados nos *12 passos*, nas *12 tradições* e em fluxos de informações e pessoas. Os elementos imaginativos de tal processo primam por uma linguagem sociológica espacializada garantidora de indícios seguros de que os grupos possam ser identificados em qualquer contexto específico, bem como os sujeitos reconhecerem-se como membros. As noções e categorias criadas em meio à socialidade produzida nos fluxos entre os grupos e as práticas padronizadas e ritualizadas das *reuniões* exercem um papel fundamental neste sentido.

2.1. FLUXOS DE INFORMAÇÕES E PESSOAS: O SURGIMENTO DOS GRUPOS BRASILEIROS

Os *Dependentes de Amor e Sexo Anônimos (DASA)* se definem como uma *irmandade* que deve ser frequentada por homens e mulheres que desejam *evitar as consequências destrutivas de um comportamento adicto relacionado à dependência por sexo, amor, relacionamentos românticos, emocionais e anorexia sexual, social e emocional*. Para os dependentes de amor e sexo anônimos, há um *denominador comum em nossos padrões compulsivos e obsessivos que torna qualquer diferença pessoal de sexo, gênero ou orientação sexual irrelevantes*³⁸.

³⁷ Cito exemplos destes grupos que adaptaram os doze passos de Alcoólicos Anônimos para outros fins: Neuróticos Anônimos, Introvertidos Anônimos, Emocionais Anônimos, Comedores Anônimos, Narcóticos Anônimos, Devedores Anônimos, Jogadores Anônimos, Fóbicos Anônimos, Al-Anon (Entidade de Apoio aos Familiares e Amigos de Alcoólatras), Alateen (para jovens cujas vidas foram afetadas pelo modo de beber de outra pessoa), FAA (para filhos adultos de alcoólatras), Jog-Anon Brasil (para familiares e amigos de jogadores), Nar-Anon (para familiares e amigos de usuários de drogas) Narateen (para jovens cujas vidas foram afetadas pelo uso de drogas de um membro da família ou de um amigo próximo) Fumantes Anônimos, SAI (sobreviventes de incesto anônimos), TCA (trabalhadores compulsivos anônimos). (Fonte: http://br.groups.yahoo.com/group/coda_br/links/IRMANDADES_ANNIM_001055829865/)

³⁸ Definição encontrada nos materiais impressos dos grupos, bem como em: <http://www.slaa.org.br/br/index.htm>

O primeiro grupo de *Dependentes de Amor e Sexo Anônimos* foi fundado em 1976 em Boston, na versão americana chama-se *Sex and Love Addicts Anonymous-SLAA*³⁹. No Brasil ele foi fundado no Rio de Janeiro, com o auxílio de Michael, estadunidense residente aqui e frequentador do grupo nos EUA. Em setembro de 1993, no Hotel Arpoador, ele e mais três pessoas fundaram o DASA no Brasil.

Em junho de 1994, o grupo é fundado em São Paulo por Michael, Jorge (presente na primeira reunião no Rio de Janeiro) e mais 18 pessoas. A partir daí, há uma verdadeira peregrinação para fundar grupos DASA, com o auxílio de Michael e dos primeiros participantes. Em setembro de 1994, ele é fundado em Montevideu e Porto Alegre; em 1997, na cidade de Buenos Aires e, em 2002, em Florianópolis.

O material impresso que pesquisei indica que, na década de 90, período no qual surgiram no Brasil os grupos de ajuda mútua anônimos relacionados às supostas desordens afetivas sexuais, as relações entre os grupos brasileiros e norte-americanos eram estreitas. Por exemplo, Michael relata que em 1993 o *Sex and Love Addicts Anonymous* (SLAA) recebeu uma carta na qual três mulheres solicitavam informações sobre dependência de amor e sexo. Segundo ele, elas traduziram algumas informações e entraram em contato pedindo ajuda para abrir um grupo MADA no Rio de Janeiro.

Depois da fundação de DASA no Brasil, o *escritório mundial* de SLAA nos E.U.A passou a enviar os *kits* para a abertura de grupos, com fichas de inscrição e folhetos explicativos que aos poucos foram traduzidos. No segundo e terceiro Encontro Nacional dos grupos brasileiros de DASA, ocorridos em 1995 e 1996 no Rio de Janeiro e em Vinhedo/SP, respectivamente, houve a presença significativa de norte- americanos, tais como George do *Board of Directors de SLAA*, Gris e Charles, do SLAA dos E.U.A. Na *partilha* de Charles, publicada em *A Jornada*⁴⁰ de outubro de 1995, ele inicia dizendo que *minha mente fala*

³⁹ Os grupos brasileiros e uruguaios optaram pela tradução do nome Sex and Love Addicts Anonymous - SLAA, por isso Dependentes de Amor e Sexo Anônimos - DASA. Já o grupo argentino manteve o nome original norte-americano. Contudo, em várias publicações dos grupos no Brasil, assim como em todos os websites que pesquisei, aparece sempre o nome SLAA, pois esta é uma sigla registrada pela política de copyright. Comentarei isso adiante.

⁴⁰ *A jornada* é um folheto impresso em papel A4 produzido apenas pelo DASA no Brasil, que pode ser fotocopiado e distribuído pelos grupos. Ela é considerada uma *literatura* indicada como *instrumento de recuperação* aos participantes. Todos os grupos de ajuda mútua relacionados às questões afetivo-sexuais indicam materiais para os frequentadores, que vão desde este tipo de leitura produzida por eles a livros de auto-ajuda. De acordo com *A Jornada* nº1, este material foi criado no 1º encontro Nacional de DASA, realizado no Rio de Janeiro em outubro de 1994. *A jornada* é composta por *depoimentos* dos participantes e foi produzida com o objetivo de *manter a Unidade e Recuperação de todos os membros de DASA, bem como a Unidade de Serviços em caráter Nacional*.

inglês...meu coração, português! Na mesma publicação citada em 2003, Nilton, um dos fundadores de DASA em São Paulo, ressalta a importância de manter a proximidade com os grupos estadunidenses. Nesse sentido, ele sugere que sempre deve haver uma preocupação dos grupos brasileiros em enviar a 7ª tradição⁴¹ para o escritório mundial de DASA nos E.U.A, *como uma sacola da gratidão*.

O grupo anônimo de ajuda mútua *Mulheres que Amam Demais Anônimas* (MADA) segue as orientações do livro *Mulheres que Amam Demais* da terapeuta familiar americana Robin Norwood. As reuniões deste grupo são permitidas única e exclusivamente para mulheres que se definem como *dependentes de relacionamentos destrutivos* e/ou *viciadas em relacionamentos*.

O MADA nasceu em 1994, na cidade de São Paulo, por iniciativa de uma mulher, esposa de dependente químico, que seguiu as orientações do livro de Noorwood. Segundo a psicóloga estadunidense, o livro é baseado na sua experiência e na de outras mulheres envolvidas com dependentes químicos. Ela percebeu um *padrão de comportamento comum* em todas elas e as chamou de *mulheres que amam demais*. Por isso, no final do livro, a autora sugere como abrir grupos para tratar da *doença de amar e sofrer demais*.

Os Co-Dependentes Anônimos (CODA) afirmam ser uma *irmandade* de homens e de mulheres que têm como finalidade desenvolver *relacionamentos saudáveis*. A definição de codependência, segundo o grupo, é a *inabilidade de manter e nutrir relacionamentos saudáveis com os outros e consigo mesmo*. Este grupo foi fundado no Brasil por iniciativa de pessoas participantes de outras duas *irmandades* (Al-Anon e Nar-Anon), em 6 de dezembro de 1997, na Rua João Moura, 425 - Pinheiros - São Paulo. Segundo o *website* mantido pelo grupo, no CODA nos E.U.A, há o registro com o número BR01 de um grupo em Porto Alegre desde 1996. O grupo paulistano fez contato com o gaúcho em épocas diferentes, através de telefone e carta, mas nunca obteve resposta. Portanto, não é sabido se aquele ainda funciona e os integrantes consideram o grupo em São Paulo, chamado *Pinheirinho*, como o primeiro em funcionamento no país, porque foi a partir dele que outros grupos CODA foram fundados.

No Brasil, organizações cristãs e a igreja católica têm tido um papel fundamental na consolidação de grupos de ajuda mútua. Na época do surgimento do A.A, no final da

⁴¹ A 7ª tradição é a contribuição voluntária em dinheiro que os participantes podem dar a cada *reunião*. Os grupos se sustentam a partir disso.

década de 40, a Associação Cristã de Moços (ACM) mediou a comunicação do primeiro grupo no país, no Rio de Janeiro, com a sede nos Estados Unidos, e mais tarde membros ligados à igreja católica colocaram em comunicação pessoas envolvidas com grupos de A.A. de todo o país⁴². Desde então, passou a ser comum os grupos se reunirem nas imediações de igrejas católicas, e isso se estendeu para os grupos com outras denominações, mas no mesmo formato do A.A.

Algumas pesquisas no contexto brasileiro têm sugerido que tradições cristãs, principalmente as reformadas, têm uma forte relação com a constituição da noção de pessoa “psicologizada” (Duarte e Carvalho, 2005) e, ainda que o pensamento católico normalmente considerado oposto à laicização de saberes e à interiorização do sujeito possui estreitos e complexos laços com estes valores (Duarte, Russo e Venâncio, 2005; Sanchis, 2005).

A relação entre catolicismo e a ajuda mútua produziu, no contexto brasileiro, variações de uma cultura psicologizada. No campo etnográfico deste estudo, as trocas, comunicações e coproduções entre noções católicas e saberes psicanalíticos/psicológicos, bem como a popularização e a consolidação de tal dinâmica, puderam ser percebidas na importância da figura de Padre Haroldo Rahm⁴³. A influência dele é notável, principalmente por meio de seus livros, na mediação de conhecimentos leigos e especialistas, na formação de profissionais ligados à área psi, na fundação de grupos anônimos de ajuda mútua, na organização e estruturação de serviços, tais como comunidades terapêuticas, clínicas e projetos sociais de entidades civis, principalmente os voltados para tratamento de álcool e outras drogas.

No site do MADA, na categoria *nossa literatura*, é sugerida além dos *12 passos*, *12 tradições* do grupo e a frequência às *reuniões*, a leitura de mais de 20 livros de autoajuda, dentre estes está *qualquer um do Padre Haroldo*. Também durante o trabalho de campo nos grupos, as menções em interações em clínicas sugeriam pistas da influência desta variação católica:

(...) *Conversamos cerca de uma hora. Isaura, mais de 30 anos, “branca”, definiu-se como obesa, disse que era nova nos grupos anônimos e tinha bastante vontade de conhecer o MADA e o Comedores Compulsivos. Segundo ela, foi quando ficou internada numa “clínica*

⁴² Estas informações podem ser encontradas no site do A.A.: <http://www.aaareasp.org.br/portal/irmandade/historia/aa-no-brasil.html>, e no Escritório Nacional de A.A. com sede em São Paulo que possui um museu com a cultura material do grupo: fotos dos primeiros integrantes, cartas, artigos de jornais e revistas.

⁴³ Agradeço a Alessandro Oliveira que chamou minha atenção para a existência de Padre Haroldo Rahm como educador e para a popularidade de seus livros. Algumas obras dele: *Treinamento de Liderança Cristã*; *Os 12 passos para o Cristão*; *O caminho da Sobriedade*; *Esse terrível jesuíta*.

de 12 passos” que teve notícias do MADA e também leu o livro de mesmo nome, por conta da sugestão da dona da clínica, que era frequentadora deste último. Grande parte de nossa conversa girou em torno da percepção de Isaura a respeito da eficácia espiritual que atuava nos grupos: “pode ver, em qualquer igreja tem grupo”.

Também fez considerações a respeito da diferença percebida entre “clínicas católicas” e “clínicas protestantes”, ao indicar que, em sua opinião, as “católicas eram mais abertas e trabalhavam com 12 passos” (Notas de campo, grupo A.A- GLS, São Paulo, 2009).

O Padre Haroldo Rahm, da *ordenação jesuíta* da igreja católica, é norte-americano proveniente do estado do Texas (E.U.A) e chegou no Brasil na década de 60. Ele é um ator importante na constituição de tal variação da cultura psicologizada, principalmente no que diz respeito ao encontro de elementos católicos, psicológicos/psicanalíticos e “alternativos”. Este panorama, no qual ele é um dos precursores, opera em meio a leituras do catolicismo a partir de chaves terapêuticas que introduzem noções, práticas e elementos considerados de *espiritualidade e filosofia orientais*, tais como uma *ioga cristã*.

Além disso, ele e outras pessoas ligadas à igreja, profissionais como psicólogos, terapeutas diversos e psiquiatras e ainda *ex-alcoólatras e dependentes de drogas*, estruturaram uma das primeiras organizações conhecidas como comunidades terapêuticas⁴⁴. Segundo este grupo de pessoas e profissionais tais comunidades terapêuticas seriam diferentes de instituições psiquiátricas, por conta das regras para permanecer em tal lugar, bem como pelas práticas terapêuticas utilizadas que incluíam espiritualidade, técnicas corporais e mentais de relaxamento e ginástica, trabalho e *contato com a natureza*.⁴⁵

2.2. ORGANIZAÇÃO

Foi durante os Encontros Nacionais de CODA e DASA que tive a oportunidade de entender melhor a dinâmica de organização dos grupos na produção de espaços legítimos para tomar decisões. Além de serem considerados pelos participantes como um momento de *recuperação na veia, troca de energias muito boa, recuperação 24 horas por dia, muita troca*

⁴⁴ Normalmente tais comunidades primavam por constituírem-se próximas ou em locais de grandes áreas verdes, como sítios e fazendas.

⁴⁵ Neste texto exploro apenas alguns pontos relacionados a este híbrido de elementos católicos e *psis* que constituiriam uma variação da cultura psicologizada no Brasil. O material que reuni sobre o tema é quase suficiente para outra pesquisa que mereceria explorar com riqueza de detalhes a trajetória de atores e a constituição de campos, noções e categorias, bem como os diálogos mantidos neste contexto com outras variações de culturas psicologizadas que têm como mediações religiões evangélicas/pentecostais e psicanálise, como apontado por Carvalho e Duarte (2005).

de experiências, normalmente estes encontros anuais contam com programações que produzem espaços de discussões e decisões referentes aos grupos brasileiros.

Também nesta ocasião pude assistir a cerimônia da *troca de fichas*. Este é um momento especial nos quais os participantes com mais de um ano de frequência na *sala* recebem uma ficha simbólica que reafirma seus laços com o grupo e com o compromisso de seu envolvimento na busca de práticas de si destinadas a *controlar* e/ou amenizar os mal-estares no âmbito afetivo-sexual, veiculado na *partilha* logo após recebê-la. Na narrativa que compõe esta celebração, feita diante de todos os participantes, os sujeitos relembram sua história de sofrimentos e perdas por conta do suposto descontrole afetivo-sexual e sua *promessa de recuperação*, a partir de menções à *sobriedade sexual*, *estar limpo*, *estar em recuperação*.⁴⁶

O DASA e o CODA possuem instâncias internacionais compostas por “juntas” (o equivalente a idéia de “delegado”) de vários países, que se reúnem anualmente. No DASA é conhecido como *Fellowship World Service* (FWS) e no CODA como *Coda World Fellowship*, que organizam o *Internacional Coda Convention* e o *Coda Service Conference*. A participação da representação brasileira nestes encontros internacionais depende da disponibilidade de um membro e também de recursos financeiros do grupo para a viagem.

De modo geral, as relações entre os grupos nas diferentes instâncias são pautadas por laços e princípios morais. Não há nenhuma circulação financeira entre eles e outras instituições, bem como não aceitam doações de pessoas que não estejam ligadas ao grupo, pois segundo a 7ª tradição eles devem ser *absolutamente autosuficientes*, *rejeitando quaisquer contribuições externas*⁴⁷. Assim, o único recurso aceito é o dos próprios participantes e a troca de dinheiro entre os grupos, às vezes acontece, mas é pouco usual. No entanto, grande parte do material impresso produzido e que circula entre os/as participantes possui *copyright* com direitos autorais dos primeiros grupos fundados, ou seja, dos grupos

⁴⁶ Para ver uma boa análise etnográfica da reunião de troca de fichas entre os A.A, conferir Campos, 2005.

⁴⁷ Durante minha participação no grupo de DASA do Santa Cecília, quando a *sétima*, como é comumente chamada, arrecadava seguidas vezes um valor muito baixo, os frequentadores eram lembrados por outros da importância deste dinheiro e convidados a refletir o quanto gastavam quando estavam *na ativa* em saunas, “cinemões”, prostituição, revistas, vídeos, etc.

norte-americanos. O processo de tradução de folhetos e livros passa pela autorização e conferência destes, e às vezes pelo pagamento da licença⁴⁸.

Paralelamente a estes âmbitos internacionais, há arranjos organizacionais nacionais, regionais e locais dos grupos em diferentes países. Abaixo uma tradução gráfica deste modelo produzido pelo grupo DASA no Brasil⁴⁹:

⁴⁸ Embora os grupos tenham uma produção própria de materiais, os livros e alguns folhetos à venda nas *reuniões* (*Dependentes de Amor e Sexo Anônimos*, *O Grande Livro de CODA* e *Mensagens Diárias para Codependentes*, por exemplo) são traduções diretas dos livros dos grupos estadunidenses, os quais podem ser comprados em suas versões “originais” pelos *sites* norte-americanos. O MADA possui o que elas chamam de *apostila*, que reúne orientações para pertencer ao grupo, bem como alguns textos de Robin Norwood. Os livros indicados por este grupo (por exemplo, *Mulheres que Amam Demais*, *Mensagens Diárias para Mulheres que Amam Demais*, *O Vício de Amar*, dentre outros) são veiculados a partir de políticas ligadas ao mercado editorial de livros de auto-ajuda.

⁴⁹ Fonte: http://www.slaa.org.br/br/estrutura_servicos.htm. Acesso em 01/02/2012.

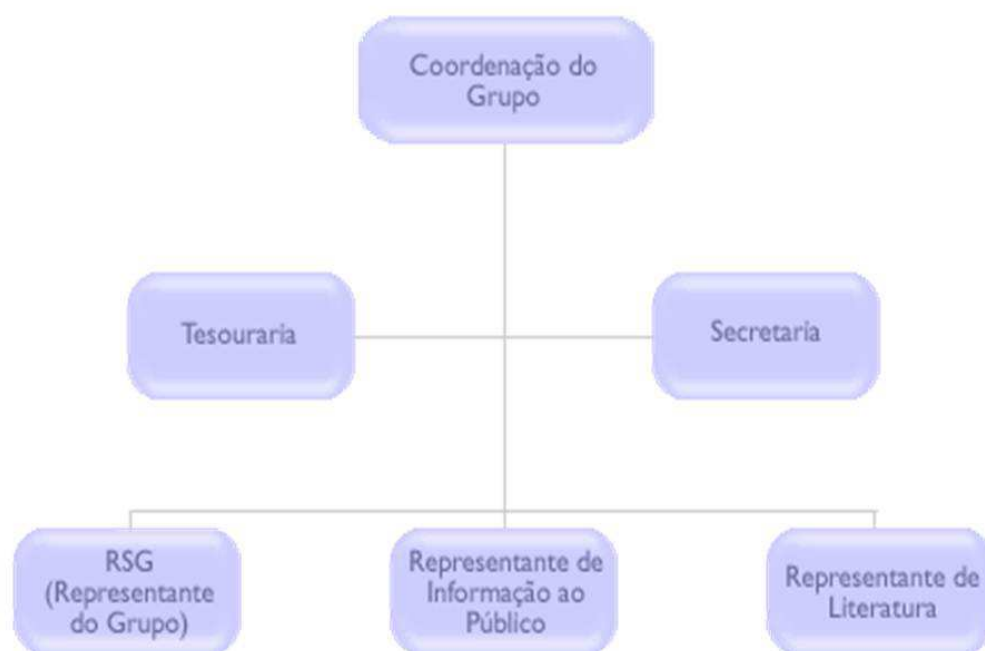


Figura 2: Estrutura de Serviços - Grupos

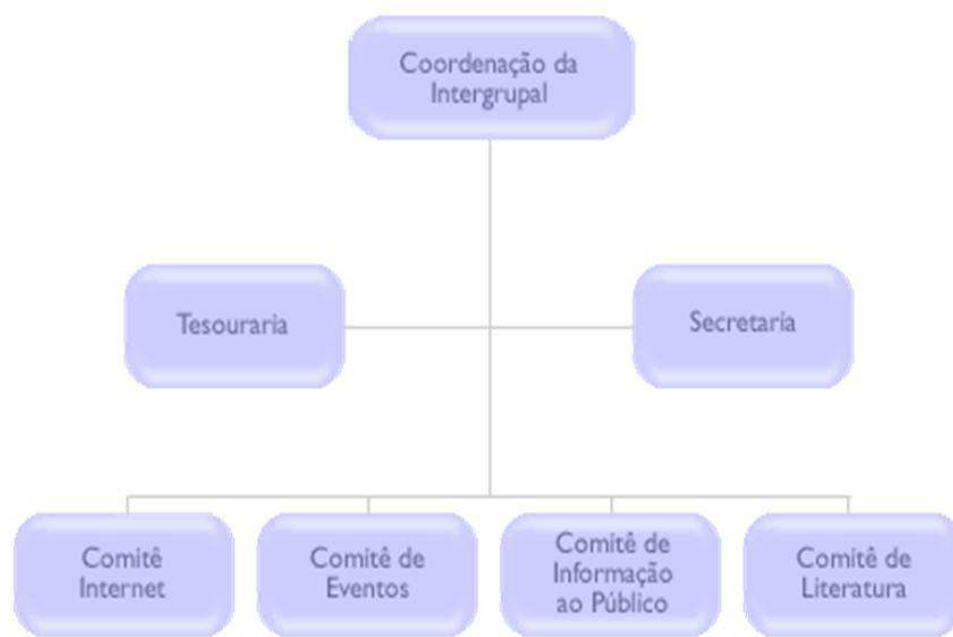


Figura 3: Estrutura de Serviços – *Intergruppal* (Representação Estadual)

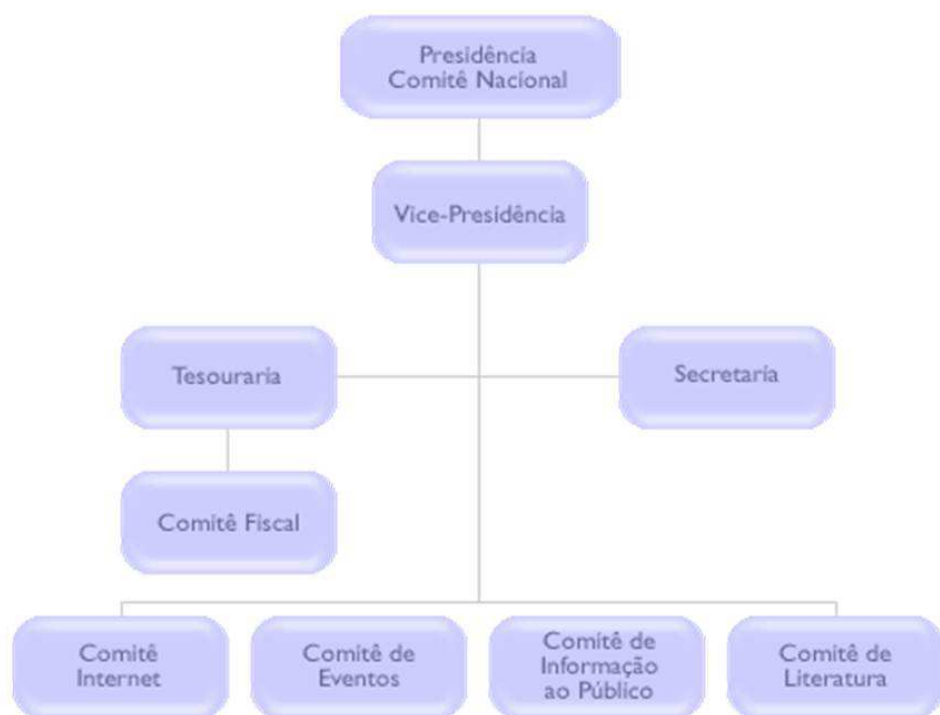


Figura 4: Estrutura de Serviços - Junta Nacional (Representação no País)

O grupo MADA mantém dinâmicas organizacionais similares à DASA e CODA, no entanto elas se dão de forma distinta, pois acontecem em sua maioria no nível local e regional. Michelle, frequentadora de MADA, comentou que há grupos anônimos com o mesmo objetivo nos E.U.A e Europa. No entanto, o MADA no Brasil parece ter uma “autonomia” maior do que DASA e CODA, ainda segundo ela: *o Coda, por exemplo, não faz nada que o escritório nos EUA não autorize*. O histórico do aparecimento do MADA no país está intimamente ligado à popularização do livro de autoajuda *Mulheres que Amam Demais* e sua organização local esteve mais próxima dos grupos argentinos do mesmo caráter, como mencionei.

Mesmo esta organização mais formalizada que apresentei é pautada no princípio dos *12 passos*, das *12 tradições* e na ideia de que ocupar um destes *cargos*, como são chamados, faz parte da prestação de *serviços para a irmandade* que visa o *processo de recuperação* e que, no caso, deve seguir a máxima dos *princípios acima das personalidades*.

Neste contexto, as ideias e práticas veiculadas pela ajuda mútua nos grupos podem ser tomados como ideais de comportamento, protocolos através dos quais os sujeitos tentam mais ou menos seguir na busca de uma “codificação da experiência moral” (Foucault, 2006). No encontro etnográfico com os grupos, constatei que essa dinâmica dava-se, muitas vezes, na busca de legitimidade e também nos conflitos, junto ao que poderíamos chamar de instâncias de autoridade, quero dizer, nas manifestações de prestígio dos participantes com relação ao tempo de participação, no acúmulo de conhecimento sobre o funcionamento e princípios dos grupos:

(...) *Durante o encontro pude ouvir vários comentários de homens e mulheres a respeito de Rodolfo. Ele é muito admirado pelos outros participantes por sua “serenidade”, “recuperação” e pela condução e familiaridade com as questões organizativas do grupo* (Notas de campo, Vinhedo, 2010).

As posições organizacionais nos grupos, entendidos como *cargos*, são rotativas, para evitar que os participantes se sintam *dono de grupo*, uma categoria acusatória bastante frequente. Beto, aproximadamente 30 anos, frequentador de DASA e Devedores Anônimos, numa conversa comigo esclareceu que *se uma pessoa fica muito tempo exercendo uma mesma função nos serviços do grupo ela pode se sentir dona, por isso os cargos são rotativos, mas mesmo assim, as pessoas manipulam como um jogo de sedução, para ficar com os cargos*.

A ideia de que pessoas seriam manipuladoras ou “manipuláveis” em suas relações como espécie de característica moral constituidora de sujeitos e ligada a relações familiares ou a situações diversas vividas na infância e consideradas traumáticas, é bastante difundida nas explicações criadas nos grupos, mas também nas explicações especialistas (médicas e psicológicas) veiculadas sobre o tema da compulsão e sua suposta etiologia e nosologia. O mesmo acontece com a noção de *jogo*, no qual o *cálculo* ou intencionalidade é produzido em meio a sofrimentos ou traumas considerados inconscientes, e os sujeitos devem na busca de um certo alívio, criar mecanismos para conhecê-los, torná-los supostamente conscientes e tematizá-los.

Os modos de sistematizar os comportamentos no âmbito da socialidade nos grupos, os “ajustes” a este campo de codificação da experiência, levam em consideração noções bastante difundidas para problematizar práticas afetivo-sexuais, como aponta o trecho citado – *as pessoas manipulam como um jogo de sedução*. Além disso, no âmbito das *reuniões de serviço*, das decisões organizativas ou até mesmo nas práticas mais corriqueiras no contexto das *reuniões*, surgem situações e dúvidas de como agir, que embora tenham sua origem em tensões, pequenas brigas e desentendimentos ocasionados pelas interações, são avaliadas. Os mecanismos de resolução destas situações são produzidos em meio à maior aproximação possível dos princípios da ajuda mútua:

Cheguei à Igreja do Péripetuo Socorro para a reunião de MADA e logo soube que ela não ocorreria. Na igreja haveria uma reunião de casais e todos os grupos anônimos estavam suspensos até a próxima semana. Sentei e fumei um cigarro, na expectativa de alguém conhecido chegar. Muitas pessoas conversavam na porta do local. Michelle se aproximou, perguntou como eu estava e começamos a conversar. Havia outras mulheres chegando e ela propôs irmos à padaria fazer “10 minutos por 1”.

Na padaria, a conversa girava em torno da última reunião de serviços do grupo. A pauta havia sido a distribuição de “cargos” e a tentativa em unificar a “literatura de MADA”. Causava conflitos a confecção de uma “apostila” complementar a que já existe, com textos selecionados de vários livros de auto-ajuda muito lidos pelas participantes. A decisão sobre a produção deste material, segundo os diálogos, deveria acontecer num Encontro Nacional dos Grupos. Desde que passei a buscar por informações do MADA, no final de 2006, vejo o anúncio de uma “REUNIÃO NACIONAL de SERVIÇO MADA-BRASIL”, mas que ainda não aconteceu. Elas também falavam a respeito das eleições que ocorreriam para o cargo da tesouraria no grupo. Michele defendia como estratégia que uma das frequentadoras (que não estava presente) fosse a tesoureira, pois ela era rica e não teria interesse em desviar dinheiro do grupo. Eu estava em silêncio e com muita atenção na conversa, quando Michelle vira para mim e com humor diz: “Tá vendo, Carol, você pensa o

que? Em grupos anônimos também tem politicagem” (Notas de campo, São Paulo, agosto de 2008).

No Brasil, os/as frequentadores/as dos grupos em São Paulo vêm os/as do Rio de Janeiro como mais organizados e com mais propósito na *recuperação*. É como se estes últimos encarnassem uma espécie de “mito fundador” revelador de uma suposta verdade referente aos ideais de organização e participação neste contexto. Diversas vezes ouvi durante o trabalho de campo que eu deveria ir conhecer os grupos cariocas:

(...) Naquela tarde Janaína dizia que eu precisava conhecer os grupos do Rio de Janeiro. Cada vez mais, na visão dos participantes, aparecia a ideia de uma suposta diferença regional entre grupos. Ela comentou como no Rio “os grupos são mais organizados” e mantêm contato com delegacias de mulheres, porque várias delas “que apanham” são encaminhadas para o MADA, como se no RJ o grupo tivesse uma rede de serviços que tinha como objetivo abarcar muito mais coisas. Durante a conversa, senti uma preocupação principalmente de Michelle em fazer o mesmo aqui em São Paulo com finalidade de divulgar/promover o grupo. Existe uma posição nos grupos MADA- RJ, o “RG”, que são pessoas que ficam responsáveis por divulgar os grupos. Michelle ressaltou que os grupos precisam ser promovidos, caso contrário, eles morreriam, uma vez que é preciso incentivar a abertura de outros grupos (Notas de campo, São Paulo, agosto de 2008).

Nando, 46 anos, frequentador de DASA, A.A, F.A e CCA, disse: *o pessoal do Rio é forte, viu? Assim, tem uns caras que tão em recuperação lá mesmo, e você vê. Tem dois em particular lá que você percebe, tem umas companheiras também, que tão em recuperação também. Que você vê que realmente o cara ta lá, ta prestando serviço, ta ajudando. Juliana, com cerca de 35 anos, branca, solteira, jornalista, numa conversa após uma reunião de DASA, sugeriu que eu conhecesse os grupos no Rio de Janeiro: você precisa ir aos grupos no Rio, porque os grupos lá são mais organizados e a mulherada fala tudo: “dei mesmo, fiz mesmo”.*

Na última reunião de DASA que estive em São Paulo no grupo de segunda-feira na Santa Cecília, conheci Ruth aproximadamente 30 anos, *designer* gráfica, e Mariana, um pouco mais de 30 anos, psicóloga do R.H de uma indústria⁵⁰, ambas moradoras no Rio de Janeiro e frequentadoras de DASA e MADA por lá. Elas formavam um casal, estavam passando alguns dias em São Paulo e decidiram *visitar* o grupo. Depois do encontro, fomos à padaria da esquina. Ruth comentou sobre seu descontentamento com o grupo paulistano relacionado ao momento da 7ª tradição: *lá no Rio nós obedecemos o princípio colocado por vários grupos de que a sétima deve ser passada em silêncio, mas eu sei que no caso aqui*

⁵⁰ Mariana fez questão de dizer que, apesar de ser psicóloga, era uma *doente* como qualquer um ali.

vocês não praticam isso, e cada grupo tem autonomia da consciência coletiva para decidir. Durante nossa conversa, Ruth contou que os grupos no Rio passaram a ter reuniões específicas: reuniões somente para mulheres, reuniões masculinas e reuniões para a discussão do tema da Anorexia.

2.3. PARTILHAS

Meu nome é J, sou mais um Dependente de Amor e Sexo Anônimo (DASA) em recuperação e só por hoje mantive meu comportamento; na doença eu só pensava nos prazeres da vida, nos prazeres do corpo, e por falar em prazer nada melhor do que o sexo, drogas e rock and rol. O sexo que eu gostava de praticar era um sexo animal, um coito irracional em que a mulher não passava de uma fêmea na qual eu a transformava em um depósito de espermas; eu já gostava de sexo pago, pois não havia necessidade de me relacionar com a pessoa e muito menos intimidade, e quando já estava satisfeito, ia embora e ela que se virasse (Trecho de depoimento masculino retirado de “A jornada”- publicação DASA Brasil 10 anos).

A partilha é uma categoria êmica que significa compartilhar sua experiência com os outros. Toda vez que um sujeito toma a palavra, ou é sua vez de dar seu *depoimento* no grupo, ele/a publiciza sua aflição relativa a um suposto sofrimento ou descontrole emocional, afetivo ou sexual. Segundo o princípio da ajuda mútua anônima, esta prática funciona como um *espelho para a recuperação* dos outros participantes. A *partilha* ou *depoimento* podem acontecer no grupo, em conversas *on-line*, estarem publicadas em materiais impressos ou, ainda, estarem disponibilizadas nos *sites* dos grupos.

Além disso, incluo como parte desta categoria as narrativas que reuni durante as entrevistas com os/as frequentadores/as dos grupos, primeiro porque elas veiculam detalhadamente as motivações em participar de tais grupos, e segundo porque muitas delas foram encaradas como uma *partilha*, como se os sujeitos estivessem numa *reunião* ou ainda falando com um *padrinho* ou *madrinha*.

Para Illouz (2010), estes grupos se caracterizam por converter as histórias privadas em atos comunicativos públicos. O mecanismo que permite esta tradução é terapêutico, ou seja, é o código narrativo terapêutico que dá forma aos modos pelos quais as histórias privadas devem ser compartilhadas, a motivação para narrá-las em público e as maneiras pelas quais o público deveria interpretá-las.

Neste sentido, as *partilhas* possibilitam colocar o *eu* como um objeto de investigação de maneira que o converta em uma representação pública. Essa dinâmica permite organizar a experiência social, negociar a distância entre o *eu* e os outros e traçar os limites do *eu* privado e público

Os temas das *partilhas* são diversos: todo tipo de consumo no mercado sexual, desentendimentos familiares, brigas e separações conjugais, infidelidade, ciúmes, homossexualidade, desejos (homo)eróticos diversos (por exemplo, por pés, por menores de idade, por pessoas de classes sociais distintas, por vestir-se com roupas do sexo oposto (praticada relatada sempre por homens), praticar atos sexuais considerados perigosos e em lugares supostamente inapropriados (ter relações sexuais sem preservativo, transar em lugares públicos ou ainda nos quais corre-se o risco de ser assaltado ou surpreendido por alguém), violência doméstica (tanto mulheres relatando sofrerem maus tratos físicos de seus companheiros e não conseguirem deixá-los, quanto homens falando com arrependimento de situações nas quais usaram a força física com suas parceiras), busca por relações afetivo-sexuais, etc.

As *partilhas* revelam dimensões da interioridade veiculadas por ideias como *vazio interior* e noções de movimento como *alta e baixa estima* no preenchimento de tal vazio. Estas noções também podem ser expressas corporalmente, por exemplo, quando as pessoas *partilham*, colocam a mão sobre a região peitoral indicando *seu interior* que deve ser descoberto. Esta dimensão subjetiva da pessoa é variável cultural e historicamente referente aos elementos que a constituem. Nesse sentido, as supostas mínimas bases do *self*, sejam elas “naturais”, “profundas”, “misteriosas” ou “inacessíveis” são efeitos produzidos em meio às relevâncias socioculturais contingentes (Lutz e Abu-Lughold, 2008; Rose, 1996).⁵¹

No Brasil, um conjunto de estudos que procuram entender dinâmicas que envolvem processos de “individualização” e “interiorização” a partir da difusão, consumo e reprodução de representações “psicologizadas” do sujeito apontam como, no período

⁵¹ Estas questões envolvem um amplo debate nas ciências sociais. Nos E.U.A, em meio a sociologia das emoções, constituída a partir da ideia de *Four Fields of Anthropology* (antropologia cultural, arqueologia, linguística e antropologia física), a discussão sobre as emoções envolve desde existência, relevância e busca de substratos físicos referentes a expressões corporais universais até posicionamentos construcionistas radicais que, segundo Lutz e Abu-Lughold (2008), podem ser sintetizados a partir de quatro estratégias de análises: as essencializadoras, as relativizadoras e históricas e, ainda as que contextualizam o discurso emocional. Para esta discussão, além da coletânea citada, conferir o número especial da *Annual Review of Anthropology* (Lutz e White, 1986) e Lutz (1988). Para uma boa síntese do debate, conferir o segundo capítulo da dissertação de Castro (2009).

compreendido entre 1970 e 1980, a “cultura psicanalítica” passou a conviver com uma nascente “cultura alternativa” bastante influenciada pela contracultura⁵² e pelas teorias e leituras de Reich a respeito de terapias corporais. Esse fenômeno, conhecido como movimentos *Nova Era*, e sua variedade de expressões⁵³ reuniam sob esta característica uma diversidade de práticas e crenças de cunho terapêutico e espiritual ligadas a diversos tipos de orientalismos, ocultismos, esoterismos e experiências corporais. (Russo e Rodhen, 2011; Duarte e Carvalho, 2005).

Russo (2012) considera estes novos arranjos não como antipsicológicos, mas sim, como convencionaria chamar, de pós-psicológicos, no sentido de continuar a estabelecer a visão de mundo psicológica. As características dessa continuidade estariam na primazia de uma estrutura subjetivista, principalmente as centradas em sistemas de interpretação de mundo baseadas em “ego”, a crença de uma dimensão interior, o reconhecimento desta como “obscura” e a necessidade de esclarecê-la, revela-la e nomeá-la. Além disso, o cerne destas questões estaria relacionado aos primeiros anos de vida, e, às vezes, até à vida pré-uterina. Estas novas disposições estariam voltadas para a pragmática, dispondo ao mesmo tempo de variados sistemas de conhecimento, interpretação e terapêuticos, sem necessariamente supor uma “conversão” religiosa exclusiva de nenhuma delas, bem como operando com ideais de uma salvação intramundana, por exemplo, cura, “conscientização”, “equilíbrio interior” e, a partir do material pesquisado, a ideia de controle.

As *partilhas* são formas de apreensão a respeito de si que envolvem esta série de elementos descritos acima, nas quais convivem religiosidades convencionais e laicas. Neste sentido, elas são uma espécie de testemunhos laico-reflexivos que, em meio à ajuda mútua, criam um *ethos* público e privado, ao considerar práticas, interações, modos de gestão de informações e a produção de noções e ideias sobre o sagrado neste contexto.

⁵² A contracultura está ligada a fenômenos e acontecimentos históricos nas décadas de 60 e 70 responsáveis por influenciar mudanças de comportamento. Esse período foi marcado por ideais de depressão e antiautoritarismos expressos das mais diversas formas: músicas, literatura, artes, movimentos e teorias políticas, etc. Para ver sobre este assunto no Brasil: Hollanda, 2004; Carvalho, 2007 e 2008).

⁵³ Sobre *New Age* ou *Nova Era* no Brasil e seus desdobramentos ver Amaral, 2000; Magnani, 2000, Oliveira, 2009.

2.4. REUNIÕES, GESTÃO DE INFORMAÇÕES E PRODUÇÕES DO SAGRADO.

As *reuniões* semanais dos grupos seguem um padrão e operam a partir de práticas ritualizadas. Os sujeitos têm um tempo determinado para falar, cerca de 3 a 5 minutos, começam e terminam a *partilha* sempre da mesma maneira: se apresentam e os/as outros/as participantes o/a saúdam em coro.

É usual, ao dizerem seus nomes, as pessoas definirem-se como um/a *codependente*, um/a *dasa* ou uma *mada* (ou ainda outras formas de identificação dependendo do grupo: *alcoólatras*, *neuróticos*, *devedores*, etc.) em *busca de recuperação*. Depois da *partilha* se despedem: *só por hoje, 24 horas de serenidade* ou *obrigado/a por me ouvirem*.

As *reuniões* se iniciam com a *oração da serenidade*⁵⁴, em seguida o/a facilitador/a do dia se apresenta; para estar nesta posição, é preciso *ter mais de três meses de sala*. Ele ou ela lê o *preâmbulo*, que é uma introdução sobre os princípios e objetivos dos grupos e em seguida, comunica aos demais as sugestões para *o bom andamento da reunião*, tais como: os participantes *não devem usar palavras*, devem usar termos científicos para descreverem suas experiências sexuais e afetivas, *devem tratar somente de sua dependência de amor e/ou sexo e/ou codependência deixando as outras dependências para serem tratadas em outras irmandades*, devem evitar relacionar-se sexualmente, não devem *dar retornos* aos outros e devem falar sempre na primeira pessoa – *Eu*.

Com a frequência, em tais encontros percebi que estes avisos não se tratavam de regras as quais deveriam ser rigorosamente cumpridas, nem de sugestões dadas ao acaso, eles eram quase como anúncios de relações que existiam ou ainda, guardavam grande possibilidade de existir na socialidade dos grupos e que eram alvo de preocupação e problematizações, bem como de mecanismos de explicações e práticas êmicas.

O primeiro deles é a sugestão de que na *reunião* os participantes devem tratar somente de suas aflições referentes a amor e/ou sexo e/ou codependência, deixando outras para serem tratadas em outros grupos. No entanto, são postos em evidência os circuitos feitos entre os diferentes grupos como elementos constituidores dos sujeitos e também como

⁵⁴ *Deus, concede-me a serenidade para aceitar as coisas que eu não posso modificar, coragem para modificar aquelas que eu posso e sabedoria para perceber a diferença.*

artifícios na negociação dos supostos danos, sentidos e significados de suas várias *dependências*⁵⁵.

Para tratar do *processo* pessoal e reflexivo quanto aos comportamentos, práticas e valores relativos às esferas afetivas e sexuais, os sujeitos constantemente lançavam mão de acontecimentos, situações e elementos ligados a outras áreas e temporalidades de suas vidas e modos de conduta. Para falar disso homens e mulheres comentavam explicitamente a participação em outros grupos, dizendo abertamente o nome deles e utilizando-se de noções e categorias criadas por estes. Todos/as os/as presentes compreendiam tais ideias, embora tenham sido avisados/as para evitar tal atitude, mas ao tomá-las não eram repreendidos/as. Às vezes, referiam-se aos outros grupos de modo discreto dizendo frequentar outra *irmandade paralela* ou *irmã/co-irmã*.

Durante a *reunião*, o facilitador tem a possibilidade de recriminar conteúdos veiculados pelas *partilhas*, caso estes não estejam de acordo com os ideais de *bom andamento*. Tal atitude é conhecida como *gongar* alguém, quer dizer, acionar a campainha manual que fica sobre a mesa. Isso acontece quando alguém extrapola o tempo de fala, quando há mais de uma pessoa falando, quando são usados termos não apropriados e etc.

Nas *reuniões* é proibido responder, julgar ou opinar sobre as *partilhas* alheias. A ideia é que a suposta terapêutica funciona a partir de um *jogo de espelhos*, no qual estão cada participante e sua biografia. Neste contexto, *dar retorno* é uma maneira *velada* de dar estas respostas:

“ *Dar retorno*” – a ideia de que na “*partilha*” você responde ao outro em seu “*depoimento*” ou a algo que aconteceu durante a *reunião*. Segundo Carla, a padaria da esquina na qual uma parte do grupo reúne-se frequentemente, é o lugar de “*dar retorno*”. Ela deve ter um pouco mais de 40 anos, “*branca*”, é administradora de condomínios (inclusive do próprio). Está sempre vestida com roupas e acessórios coloridos e diversificados, diz ser codependente e namora Tadeu, um rapaz bem mais novo, e frequentador de DASA no Santa Cecília, mas das reuniões das terças-feiras. Inclusive, o fato de ela frequentar um dia e ele outro é parte de um trato feito pelo casal para não se encontrarem e nem frequentarem o mesmo grupo.

Carla comenta que seria legal no grupo uma dinâmica de “*dar retornos*”. David lembra que na clínica onde ficou internado por conta de seu vício em crack isso era comum, por exemplo, um dia no grupo as pessoas falavam o que achavam uma das outras. Ele tem 41 anos, “*branco*”, nenhum cabelo, olhos verdes, solteiro, mora sozinho em um apartamento no centro, tem ensino superior completo e especialização na área de moda. Define-se como

⁵⁵ Agradeço a Martha Ramirez por chamar minha atenção para este ponto.

homossexual, diz já ter sido viciado em sexo, mas atualmente passa por um momento anoréxico.

Durante a conversa que acontecia na mesa, lembrei que entre os grupos argentinos era comum a prática, considerada terapêutica nas reuniões, de os participantes ressaltarem mutuamente aspectos que lhes pareciam positivos a respeito um dos outros. No entanto, “dar retorno” no contexto do trabalho de campo está presente tanto nas reuniões, de modo parcialmente velado, como fora delas, nos outros espaços de interação entre os participantes dos grupos, como saídas depois das reuniões e festas de aniversários (Notas de campo, São Paulo, abril de 2011).

Assim, *dar retorno* é o segundo ponto que supostamente deveria ser evitado, mas acontece com bastante frequência dentro e fora da *sala*, e às vezes adquire uma conotação acusatória entre os participantes. O último deles é sobre a sugestão de evitar relacionamentos afetivo-sexuais entre membros do grupo, tema central de preocupações e problematizações morais, bem como de práticas justamente em outra direção, ou seja, a de buscar relações deste tipo entre os/as frequentadores/as. A constituição de relacionamentos ou encontros afetivo-sexuais neste contexto é bastante relevante, assim a questão será discutida no capítulo quatro com maior riqueza de detalhes.

Durante as *reuniões* há o momento da *literatura*, que é a ocasião na qual os/as participantes escolhem um texto para ser lido e comentado. Depois disso, abre-se para as *partilhas* e grande parte do evento é composto por elas. Normalmente, as *reuniões* têm um pequeno intervalo, no qual há um cafezinho, lanches e também um momento de socialização entre os frequentadores. Antes desta pausa, é passada a sacola da 7ª tradição, na qual os participantes contribuem com o quanto de dinheiro quiserem, mas os novos não precisam contribuir.

Depois deste intervalo, há o momento para as pessoas que estão no grupo pela primeira vez. Esta é uma ocasião especial para que elas/es falem porque estão ali, como conheceram o grupo e se apresentem. Elas/es são convidadas a fazer parte da *irmandade*, recebem os folhetos explicativos que mencionei e são convidadas a voltar. O facilitador explica que o grupo possui literatura à venda e que o novato/a volte pelo menos mais seis vezes: *Não fique com a impressão somente desta reunião, o segredo está sempre na próxima.* Depois deste momento, abre-se novamente para as *partilhas* e a *reunião* é encerrada com a repetição da vez com a *oração da serenidade*. Em alguns grupos, os participantes se abraçam desejando *paz e serenidade* ou se reforçando mutuamente: *continue voltando que dá certo!*

A maioria dos grupos em que estive mantém as *reuniões* semanais em salões paroquiais de igrejas na cidade de São Paulo. Normalmente, os grupos pagam um valor

simbólico para a administração paroquial, cerca de 30 reais, para poderem usar o espaço. Embora estes tenham autonomia organizativa, adaptam-se aos horários das igrejas em que realizam os encontros.

Algumas igrejas possuem um espaço bastante organizado, com diversas salas, utilizadas para os eventos da paróquia (encontros de casais, reuniões administrativas, festas de casamento, etc.), como é o caso da Igreja Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, nos Jardins e da Igreja da Pompéia. Outras possuem espaços que, além dos eventos da igreja e das reuniões dos grupos, são utilizados pela paróquia para guardar uma diversidade de coisas, por exemplo: imagens de santos, utensílios que não são mais usados, instrumentos musicais, etc., como é o caso de alguns recintos na Igreja do Itaim e da Santa Cecília.

No modelo das *reuniões*, os objetos que as compõem são da maior relevância. O ambiente é organizado com cadeiras dispostas circularmente, há uma mesa que é cuidadosamente preparada para o encontro. Normalmente o facilitador chega um pouco mais cedo do que os outros participantes para abrir a sala e preparar o ambiente. O material do grupo é guardado em armários que possuem chaves ou cadeados. O trecho a seguir descreve este preparativo:

Muitas mulheres chegavam e se acomodavam. Então, Sueli começou a arrumar o lugar no qual a facilitadora fica durante a reunião. Ela estendeu sobre a mesa uma toalha cor-de-rosa na qual em cada lateral havia rosas pintadas e enfeitadas com purpurina com as iniciais do grupo MADA. Ainda, na mesa, do lado esquerdo havia uma lata colorida, que aguardava os folhetos entregues para as mulheres que vão pela primeira vez, uma caixa de lenços de papel, algumas apostilas nas quais se lia “grupo MADA” e uma pasta de folhas de plástico, que continha o roteiro da reunião que a facilitadora seguiria. Do lado direito havia uma placa que ficava pensa com os dizeres: “quem você viu aqui, o que você ouviu aqui, quando sair daqui deixe que fique aqui”. Nas paredes da sala havia um pôster com a oração da serenidade, além de cartazes do MADA e de outros grupos anônimos. Sueli coloca um banner do lado de fora da porta como sinal que a reunião começou (Notas de campo, São Paulo, Janeiro de 2007).⁵⁶

Em todos os grupos existe esta cuidadosa preparação da mesa, além do descrito acima, normalmente há a sacola para arrecadar dinheiro que é passada para arrecadar o

⁵⁶ Os objetos que compõem o cenário do grupo MADA são, em sua maioria, cor-de-rosa e brancos. Os cadernos, canetas e outros utensílios são sempre decorados com flores, corações, “bichinhos” e figuras ligadas à infância. É visível o cuidado na escolha destes materiais para que produza uma determinada imagem de feminilidade no grupo.

dinheiro e cadernos para anotações as mais variadas. A cada *reunião*, o facilitador faz uma espécie de ata, com o número de participantes, o tema do dia e a quantia de dinheiro arrecadada. Também alguns grupos (principalmente o MADA) utilizam um caderno que é passado entre os/as frequentadores/as para que anotem seu telefone, que possibilita que os/as outros/as entrem em contato fora das reuniões, como *instrumento de apadrinhamento*.

No período em que ocorre a *reunião*, a sala é toda preparada com os cartazes dos grupos dispostos de maneira que os presentes possam acompanhar a *reunião*. Por exemplo, se o tema do dia são os *12 passos*, o cartaz que os contém fica mais evidente para que todos possam ler. Também sobre a mesa ou dependurados nas paredes estão frases como: *só por hoje eu sou a pessoa mais importante* (CODA), ou ainda *o vício de amor e sexo é uma doença progressiva, de determinação fatal que leva à morte prematura ou à loucura se não for detida a tempo* (DASA).

No início do trabalho de campo, a organização dos objetos não chamava muito a minha atenção, a não ser nas salas nas quais, juntamente com a realização dos encontros dos grupos, estavam uma infinidade de imagens de santos, crucifixos e todo tipo de objeto guardado pela igreja. Em alguns grupos, os/as participantes preocupavam-se em organizar estes outros objetos, de modo que ficassem dispostos de acordo com o cenário da *reunião*, bem como em zelar pelo espaço utilizado.

No DASA Santa Cecília, uma vez por ano há um “mutirão” para pintar e limpar o espaço utilizado pelo grupo. Certa vez, Mário, estilista, próximo de 60 anos e frequentador de A.A e DASA, me explicou que havia sido ele quem organizara as imagens de santos que ficavam nas prateleiras empoeiradas do local, *pois elas ficavam aí, jogadas, esquecidas e eram bonitas*. Continuou dizendo que as tinha organizado de tal maneira para ficarem mais visíveis; entre uma e outra, havia intercalado flores de plástico e cestas de palha que tinha achado por ali.

Percebi a importância da disposição dos objetos quando fui primeira secretária deste grupo. Normalmente, eu ficava bastante atrapalhada para organizar o cenário da reunião, muitos participantes chamavam minha atenção para isso e acabavam me ajudando.

Assim, passei a entender que, no início, não percebia os objetos, em parte pelo pouco tempo que tinha de observação etnográfica, mas também porque o cenário nos quais acontecem as reuniões é todo construído para que eles não sejam percebidos. A produção de um lugar “sóbrio”, que seja pouco notado por sua estética, também é composta por vários objetos e a disposição deles funcionava como guia ao que interessa nativamente: o que as pessoas têm a dizer e como devem fazê-lo.

Apesar de os grupos em geral contarem com aspectos formais de organização, como mostrei no item anterior, existe uma margem de liberdade para mudanças ou adaptações nas práticas. De grupo para grupo, algumas coisas mudam no decorrer da *reunião*. Alguns leem os *12 passos e 12 tradições* adaptados de A.A para o tema em questão. No MADA, por exemplo, há o momento de ler *as doze características de uma mulher que ama demais* e depois as *12 características de uma mulher que se recuperou de amar demais*. No CODA há um roteiro disponível nas cadeiras para que os participantes acompanhem a *reunião*.

Esta autonomia relativa é baseada na ideia de que, em último caso, os grupos locais têm legitimidade decisória e, em parte, organizativa através da *consciência coletiva*. A seguir, trechos de meu caderno de campo ilustram modos da *consciência coletiva* em ação:

Várias mulheres começaram a chegar e três já estavam na sala enquanto eu conversava com Diana. Ela prosseguiu com nossa conversa e explicou o que são as Mulheres que Amam Demais Anônimas (MADA): um grupo de auto-ajuda para mulheres dependentes de relacionamentos, que querem parar de tê-los de maneira destrutiva e serem viciadas por eles. Diana disse também que este grupo era baseado nos 12 passos e 12 tradições de Alcoólicos Anônimos adaptados pelo MADA. Ressaltou a importância do modo de participação: “quando eu digo que sou Diana e digo que sou uma MADA em recuperação, todas já sabem e todas já se identificam, é pelo fato de estarem aqui só pessoas que se identificam que o grupo dá certo porque o anonimato é imprescindível”. Ela me olhou profundamente e disse: “Para mim não tem problema algum você ficar, eu entendo sua identificação com o grupo e ao mesmo tempo querer estudá-lo, mas sua participação será votada pela consciência coletiva”. Nesse momento, me lembrei do Durkheim. Entraram duas mulheres na sala. A primeira era Roberta, negra, alta e vestida de forma uniformizada, com camisa branca, um blazer azul marinho que marcava a cintura e combinava com a calça; calçava sapato de salto alto preto. Intuí que devia ter ido do trabalho direto para a reunião. A segunda, Sueli, bem mais baixa, branca, cabelos curtos e loiros, vestida de maneira casual com blusa, calça jeans e tênis. Diana voltou-se para mim e disse que Sueli era a facilitadora da reunião aquela noite. Explicou minha situação a ela, que confirmou a necessidade de todas votarem minha participação naquele encontro. Em seguida, Sueli vira-se para Roberta e pergunta em tom jocoso: “Você gostaria de facilitar a reunião esta noite?”, ela responde: “Não”. A facilitadora diz desconfiadamente para as participantes que eu quero fazer um trabalho com o grupo, mas só ficarei se a maioria concordar. Eu pergunto se posso falar um pouco da minha pesquisa, ela nega. Uma participante interrompe Sueli e pergunta se o anonimato das mulheres seria mantido. Respondi que o respeitaria e que não revelaria em hipótese nenhuma o nome verdadeiro de ninguém. Então, minha participação é colocada em votação e a maioria decide pela minha permanência (Notas campo, São Paulo, Dezembro de 2006).

A primeira vez que estive no grupo CODA fui recebida por Rogério, homem branco, por volta de cinquenta anos, arquiteto, grisalho, vestia camisa e calça jeans - o facilitador do encontro naquela noite. Solicitei, caso fosse possível, assistir a algumas reuniões do grupo. Ele respondeu que tudo bem, mas teria que consultar a “consciência coletiva” (os outros participantes). Mais uma vez, Rogério reiterou de forma positiva minha participação, pois “são as pessoas que são anônimas, não a irmandade”. Na votação os frequentadores concordaram com a minha permanência. Ao final da reunião uma participante, que parecia ser antiga frequentadora de CODA, pela forma como dominava os conceitos e funcionamento do grupo, dirigiu-se a mim e perguntou se eu iria apenas pesquisar ou gostaria de fazer o ingresso no grupo (Notas de caderno de campo, São Paulo, Janeiro de 2008).

Na primeira vez no DASA, na reunião da igreja no bairro de Santa Cecília, região central da cidade de São Paulo, encontrei Janaína na sala. Ela é uma mulher grande, “branca”, bochechas rosadas, cabelos compridos, lisos e castanhos. Faltavam 15 minutos para a reunião começar, perguntei se o encontro de DASA seria ali e se ela seria a facilitadora. Janaína respondeu afirmativamente as duas perguntas. Enquanto conversávamos ela preparava a mesa para a reunião e os utensílios para o cafezinho que é servido no intervalo. Expliquei minha situação, disse que gostaria de frequentar as reuniões por conta da minha pesquisa e que já participava do MADA e do CODA. Janaína olhou calmamente e disse que por ela tudo bem, mas teria que perguntar para a consciência coletiva do grupo. Homens e mulheres chegaram e quando havia cerca de 20 pessoas na sala, Janaína expôs meu pedido de estar presente na reunião como pesquisadora. Eu tive a oportunidade de falar um pouco da pesquisa. No entanto, a votação foi feita e o grupo não permitiu que eu ficasse. Eu tentei argumentar e fui interrompida por um rapaz negro, de aproximadamente 27 anos : “Se você quiser saber sobre o grupo, por favor, acesse o nosso site. Agora, por favor, nos dê licença, pois já estamos atrasados” e fez um gesto com a mão em direção à porta. Eu disse: “Tudo bem, já estou indo”. Quando eu estava no meio do corredor, ouvi alguém me chamar: “Ei moça!!” Virei e era um dos rapazes que estava na sala. Ele me fez várias perguntas sobre a pesquisa e disse que naquele grupo “havia muita gente com pouca visão”. Segundo ele, não haveria nenhum problema em minha pesquisa, e caso o grupo aceitasse minha participação estariam praticando o 12º passo. Eu perguntei o nome do rapaz com o qual conversava, ele disse: “Você pode me chamar de Luiz Américo, mas este não é o meu nome verdadeiro”. Nós caminhamos até a saída da igreja e paramos em frente a uma banca de jornal para que eu pudesse pegar um papel para anotar seu telefone. Logo que o consegui, ele disse: “Vamos sair aqui da frente, eu não posso ficar perto de bancas de jornal, você sabe por que, né?” Eu respondi: “Não, eu não tenho idéia”. Luiz Américo explicou que era por conta de seu vício por revistas, vídeos pornográficos e masturbação. Nossa conversa terminou com ele dizendo: “Olha, eu gostei de você e acho que a sua pesquisa é séria. Eu coordenarei a reunião do sábado lá no Itaim. Vamos combinar de você ir lá, porque como vou ser eu quem vai estar na mesa, vou colocar a sua questão e ela terá mais chances de passar”.

Luiz Américo revelou-se um bom aliado para minha inserção nas reuniões do DASA. Como combinado, fui à reunião do grupo na igreja do Itaim no sábado, pois seria ele o facilitador naquele dia. Cheguei mais cedo e aguardei sua chegada. Ele apareceu com outras pessoas e rapidamente veio falar comigo: “Olha, Carol, acho que não vai rolar. Eu vim com o pessoal no ônibus e inseri a ideia de você participar e eles não concordaram. Mas, a gente faz assim: eu te apresento como uma amiga que veio conhecer o DASA e você começa a participar”. Naquele momento passou pela minha cabeça todos os textos e discussões sobre ética na antropologia e rapidamente eu respondi: “Não, Luiz”. “Eu não posso fazer isso. Porque em algum momento todos irão descobrir que sou antropóloga e não confiarão mais em mim, esse não tem sido o modo que tenho frequentado as reuniões”. Conversamos mais um pouco. Ele argumentou que eu não estava fazendo nada de errado, pois as reuniões eram abertas para quem quisesse frequentar. Eu tentei explicar mais uma vez os meus motivos, mas Luiz me convenceu a entrar na sala e lá resolveríamos a questão. No caminho da porta da igreja até o lugar onde acontecem as reuniões, lembrei do filme “Clube da Luta” e do personagem sem nome de Edward Norton que, para apaziguar sua angústia e insônia, frequentava reuniões de anônimos fingindo ser um deles. Eu estaria prestes a me tornar uma farsante? O que eu teria em comum com aquela personagem? Em nome de uma pesquisa, eu estaria em busca de resolver dramas pessoais? Não sei, respondi para mim. No entanto, aquela situação não era ficção, muito menos um filme.

Luiz Américo e eu sentamos um ao lado do outro na sala, enquanto outras pessoas arrumavam a mesa para a reunião. A facilitadora daquele dia era Marcela, que questionou Luiz: “Essa é a antropóloga de quem você falou?” Ele respondeu: “Não! Ela é uma amiga que veio conhecer a reunião”. Eu interrompi e disse: “Sim! Sou a antropóloga e gostaria de participar de algumas reuniões, tenho uma pesquisa de doutorado pela Unicamp sobre grupos anônimos relacionados ao amor e sexo. Há quase dois anos tenho frequentado o MADA e o CODA e gostaria de começar aqui no DASA”. Houve um longo debate sobre a minha participação no qual as pessoas se inscreviam para falar, inclusive eu. Naquele dia, no debate sobre a minha participação ou não no DASA, deixei claro que eu não era jornalista, certamente o anonimato seria respeitado, e que a característica de minha pesquisa demandava tempo e qualidade na relação com as pessoas no grupo. Depois de muita discussão e argumentos contra e a favor da minha estada ali, ela foi aceita pela “consciência coletiva”. Minha participação foi votada muitas outras vezes neste e em outros grupos, embora nas outras tenha sido menos tenso e os próprios/as participantes tenham saído em minha defesa. Em outra votação sobre minha participação no DASA, Luiz Américo tomou a palavra no grupo e disse que, numa de suas recaídas em procurar pornografia na internet, havia achado um texto de minha autoria; votou positivamente para minha permanência na reunião ao afirmar que meu trabalho era muito importante para o grupo (Notas de campo, São Paulo, Janeiro de 2008).

Nos trechos anteriores a *consciência coletiva* aparece como um meio democrático a que o grupo recorre a partir de votação para decidir sobre determinadas questões. Essa prática é muito comum nas *reuniões de serviço* e nos encontros semanais, quando há a necessidade de modificar algo. Por exemplo, o tempo de fala de todos os

participantes é cronometrado, quando há um número grande de pessoas é colocado em votação na *consciência coletiva* a proposta para diminuir esse tempo com a finalidade de todos falarem. Enfim, toda vez que um “elemento externo” ou algo que não estava no *script* do encontro surge neste contexto, tal *script* pode ser modificado com finalidade de incorporar tais elementos, que por sua vez passam a constituir temporária ou permanentemente a lógica das *reuniões*.

No investimento emocional envolvido na adesão a esses grupos e na participação das *reuniões*, a noção de *anonimato* e a importância em *acreditar na força de um Poder Superior* são fundamentais. O anonimato é uma noção nativa que passa pela percepção de que nos grupos compartilha-se uma *experiência* em comum. A construção narrativa desta categoria opera a partir da intencionalidade em produzir efeitos de apagamento das diferenças entre os sujeitos.

O *anonimato* é sempre constituído a partir de uma suposta *igualdade* produzida frente à experiência do sofrimento, e esta tem sentido dentro de um dito discurso terapêutico da *cura*, *controle* da *perturbação*, da *doença* ou dos *padrões de comportamento*. Neste contexto, tal ideia está ligada a uma noção de pertença entre iguais; um processo de identificação no qual é possível experienciar um suposto vício ou adicção sem ser uma “aberração”. Para usar uma metáfora física, o *anonimato* é um dispêndio de energia social, uma termodinâmica para fabricar temporariamente essa igualdade. Esse processo ocorre nas práticas ritualizadas nas *reuniões* a partir de uma *correlação inversa* (Bateson, 1998) entre termos nativos, tais como, por exemplo, *doente/não doente*, *estar na atival* *estar sobreo sexualmente*, dentre outros.

No caminho aberto por Foucault, entendo experiência à maneira de Scott (1998) e Brah (2006). Estas autoras contestam a ideia de um “sujeito da experiência” plenamente constituído no qual as “experiências acontecem”, justamente porque elas são o lugar de formação do sujeito. De acordo com este argumento, a experiência não reflete de maneira transparente uma realidade pré-determinada, mas ela é um processo de significação e condiciona aquilo que chamamos de realidade. Assim, esta noção não é uma diretriz imediata para uma suposta verdade, mas ela é a prática de atribuir sentido tanto simbólica como narrativamente às lutas sobre condições materiais e de significados (Brah, 2006). Como afirma Scott (1998), não existem pessoas/indivíduos que *têm experiência*, mas sim, *sujeitos constituídos a partir da experiência*.

A imaginação desta experiência de sofrimento em comum, juntamente com a padronização de práticas rituais durante as *reuniões*, também tenta apagar as diferenças entre os grupos em países diferentes. Neste sentido, ela produz o efeito de que as *reuniões*, a experiência de tal *anonimato* e as aflições referentes ao comportamento afetivo-sexual seriam iguais nos diferentes países nos quais os grupos existem⁵⁷. Nesse sentido, há um investimento discursivo permanente por parte dos sujeitos e do material pesquisado na construção do que convenciono chamar, influenciada pela discussão de Anderson (1989), de uma irmandade universal imaginada⁵⁸. Neste contexto, a noção de Turner (2005) para descrever a forma processual de rituais nhamdebu, de “comunidade de sofrimento”, oferece elementos para pensar este modo de operação entre expressões emocionais e formas rito-espaciais pela qual ela se realiza. O processo imaginativo e de identificação dos sujeitos à qualidade de membros do grupo como dependentes de amor e/ou sexo se dá de modo transnacional.

Estes modos de operação podem ser imaginados, performados e efetivados porque a discursividade criada pelos grupos produz tecnologias da subjetividade (Rose, 1988; 1996)⁵⁹ que operam numa temporalidade “homogênea e vazia” (Anderson, 1989)⁶⁰. Assim, tais discursividades são um híbrido de performance religiosa com modalidades culturais acerca das formas e sentidos atribuídos pelos indivíduos ao sentimento de si relacionadas com os saberes especializados, tais como psicanálise, psicologia e variados modelos terapêuticos voltados ao conhecimento do funcionamento do “interior humano” e com uma suposta substância emocional que precisa ser conhecida, nomeada e revelada.

⁵⁷ O *website* do MADA está disponível somente em português, o do CODA em português, inglês e espanhol e o de DASA em 15 idiomas distintos.

⁵⁸ Para o uso do conceito de Anderson na reflexão sobre comunidade, gueto e subcultura no âmbito das homossexualidades, ver Facchini (2008).

⁵⁹ De acordo com Rose, as tecnologias da subjetividade elaboram concomitantemente a subjetividade como um objeto a ser investigado e as autoridades e *experts* que falam dela legitimamente. Neste contexto, para o autor: *A tecnologia refere-se, neste caso, a qualquer agenciamento ou a qualquer conjunto estruturado por uma racionalidade prática e governado por um objetivo mais ou menos consciente. As tecnologias humanas são montagens híbridas de saberes, instrumentos, pessoas, sistemas de julgamento, edifícios e espaços, orientados, ao nível programático, por certos pressupostos e objetivos sobre os seres humanos.* (ROSE, 1996, p.26).

⁶⁰ *Nossa própria concepção de simultaneidade tem estado em elaboração por muito tempo e sua emergência liga-se certamente, de modos que precisam ainda ser bem estudados, ao desenvolvimento das ciências seculares. Mas é uma concepção de importância tão fundamental que, se não a levarmos plenamente em conta, acharemos difícil investigar a gênese obscura do nacionalismo. O que veio tomar a concepção medieval de simultaneidade longitudinal ao tempo é, valendo-nos novamente de Benjamim, uma idéia de “tempo homogêneo e vazio”, no qual a simultaneidade é como se fosse transversal ao tempo, marcada não pela prefiguração e cumprimento, mas por coincidência temporal, e medida pelo relógio e pelo calendário.* (ANDERSON, 1989, p. 33).

Frois (2007), ao analisar o anonimato entre grupos de apoio para familiares de adictos em álcool e drogas em Portugal (Famílias Anônimas)⁶¹, mostra como este é uma permanente gestão das informações que os sujeitos dão de si mesmos. Nestes grupos, tal como os que trato neste trabalho, não há obrigação dos frequentadores em revelar quem são profissionalmente, onde moram ou outras informações, a não ser os motivos que os levam ao grupo, relacionados a um sofrimento em comum.

A autora não considera o anonimato apenas como a ausência do nome, mas num plano mais geral em relação às formas de identificação dos indivíduos em sociedade. Segundo ela, estas formas são diversas e não estão necessariamente relacionadas com o nome: podemos identificar ou reconhecer um indivíduo a partir do número de segurança social, de contribuinte, de seu *e-mail*, de seu registro geral, etc.

Frois mostra como essa noção é exercitada a fim de assegurar a igualdade entre os membros em relação aos símbolos de estatuto e diferenciação social. Também a identificação a partir do anonimato resguarda as identidades pessoais dos frequentadores e de seus familiares de um suposto estigma presente fora do grupo. Nesse sentido, a autora ressalta o manejo do *anonimato* por parte dos sujeitos, apesar de ser pouco crítica em relação à noção de igualdade que ela produz.

No caso da minha pesquisa, a identidade pessoal *anônima* de ser viciado/a em sexo e/ou amor também é sempre gerenciada pelos sujeitos. Em conversa numa lanchonete em São Paulo no bairro do Jabaquara depois de uma *Temática*, Alberto,⁶² frequentador de DASA, dos Devedores Anônimos e dos Introvertidos Anônimos, disse que não *quebra seu anonimato* com facilidade. Ele falava a respeito de seu trabalho numa instituição pública do Estado e comentava sobre suas colegas de trabalho: *Hoje em dia é muito difícil uma mulher olhar para você pelo que você é. Elas estão interessadas em saber o carro que você tem e o que pode oferecer. Eu conheço mulheres que não saem nem namoram homens que não tem carro*". Ele concluiu que só *quebraria seu anonimato*, caso encontrasse *uma pessoa legal*.

Cindy, 40 anos, professora, mora sozinha nos fundos da casa de seus pais situada na região metropolitana de São Paulo, define-se como heterossexual e morena clara, frequentadora dos grupos Dependentes de Amor e Sexo Anônimos (DASA), Mulheres que

⁶¹ O que a autora chama de Famílias Anônimas são grupos equivalentes ao *Al-anon do Brasil, para familiares e amigos de alcoólicos*, e *Nar-anon no Brasil, para pais, parentes e amigos de dependentes químicos*.

⁶² 45 anos, solteiro, nível superior completo, funcionário público, definiu-se como branco e heterossexual.

Amam Demais (MADA) e Neuróticos Anônimos (N.A), disse que para ir ao Encontro Nacional de DASA precisou revelar ao namorado, frequentador de *Neuróticos Anônimos*, sua participação no grupo.

Ela contou publicamente, durante sua apresentação na primeira noite no Encontro sua dificuldade em negociar com ele para estar ali. Na ocasião ela relatou estar muito *ansiosa e com seu pico sexual alto*, pois decidiu participar do evento para *cuidar de sua recuperação*. No entanto, o namorado havia ficado em São Paulo e ligava constantemente porque imaginava que ali acontecia uma *suruba: ele acha que fica todo mundo transando aqui*. Cindy disse que quando um homem não a satisfaz sexualmente *ela pula a cerca mesmo*, que não tinha problema *em colocar a roupa e ir embora* depois de manter relações sexuais com alguém: *eu estou aqui por causa disso e na verdade eu não acho isso um problema, mas todo mundo diz que é*.

As teorias nativas sobre a *doença* do suposto descontrole afetivo-sexual apregoam que, ao reconhecer o “problema”, os sujeitos devem admitir que não podem livrar-se dele sozinhos, pois a possibilidade de resolver a questão que lhe incomoda será concedida por uma força, pelo dom de um *Deus Amantíssimo* tal como *cada um o concebe*. Logo que o sofrimento é controlado, a pessoa deve permanecer no grupo, pois a garantia da recuperação está em transmitir às outras o dom recebido, a partir dos elementos narrativos veiculados pelas *partilhas* que, na concepção dos participantes, criam *um espelho*, noção fundamental neste entendimento de terapêutica e de identificação.

Durante o trabalho de campo e mesmo nas *partilhas*, eu ouvia as pessoas comentarem sobre a dificuldade de entender e aceitar o *PS*, forma comumente designada para referir-se ao *Poder Superior*. Marcos, um de meus entrevistados mais próximo, disse que quando chegou ao grupo teve *uma dificuldade muito grande de entender porque tinha a palavra Deus, eu era ateu convicto na época. Hoje eu atendo a um Poder Superior que eu acredito que seja o universo e eu passei a entender como funciona os 12 Passos, comecei a entregar a minha vida a esse Poder Superior e acreditar que ele faz parte da minha vida e vai poder me ajudar. Ai eu passei a entender como é que eu tenho que tratar os meus defeitos de caráter. Pedir pra me libertar deles, fazer as separações, ter contato sempre com esse Poder Superior que é o 11º passo, fazer um inventario moral diário, que é aquilo: cometi um erro, para eu prestar bem atenção para não repeti-lo de novo, e isso tem dado certo*.

Em muitas ocasiões Marcos, ao explicar sua ideia de *PS*, relacionou esta ao grupo e como, através dos depoimentos e da presença das pessoas na sala, essa força se manifestava. Este relato é exemplar das idéias sobre o sagrado produzidas neste campo. Muitas vezes escutei homens e mulheres nos diferentes grupos referindo-se a esse *Deus Amantíssimo* como a força do grupo, que a ideia de *consciência coletiva* e de *anonimato* auxiliam a constituir uma fonte poderosa de organização de sentidos da experiência.

A noção de *Poder Superior* é materializada em diversas situações, como, por exemplo, ao final da reunião quando o facilitador comunica aos demais quantas pessoas estiveram presentes: *estiveram presentes 15 pessoas mais o PS*. Na entrevista com Tadeu, 32 anos, quanto ao estado civil, disse estar *enrolado*, segundo grau completo, motoboy, definiu-se como “brasileiro/moreno” e heterossexual. Ele é morador na zona norte de São Paulo e disse que mora sozinho e *com o outro poder*, referindo-se ao *poder superior*.

Numa tarde de domingo em outubro de 2010, após a reunião do DASA no bairro do Santana, Beto, Marcos, Célia, Alberto e eu sentamos numa padaria nas redondezas; naquela noite nossa conversa girou em torno do tema da religião. Todos eles foram muito críticos com as religiões e suas respectivas instituições. Marcos, por exemplo, falava dos livros que o levaram a concluir que a Igreja Católica tinha sido a maior assassina da história da humanidade. Alberto comentava sobre o negócio lucrativo que envolvia, em sua opinião, a abertura das igrejas pentecostais. Naquele momento, pensei no teor de nossa conversa e a relação que existia entre ela e o fato de termos acabado de sair de uma *reunião*, na qual todos haviam orado para o *Poder Superior* com a finalidade de *se recuperar*.

Neste contexto, a produção dos afetos e moralidades, bem como o envolvimento e investimento emocional dos sujeitos nos grupos, aponta caminhos para pensar as articulações entre o princípio da dádiva, as modalidades culturais referentes às formas e sentidos conferidos pelos sujeitos ao “sentimento de si” e os elementos que produzem noções e dimensões da interioridade como chave de leitura na compreensão do sagrado neste contexto etnográfico.

Mauss (2003) apontou como as trocas-dádiva transbordam a esfera jurídica e econômica, pois elas se apresentam como um fato social total, ou seja, elas envolvem múltiplas dimensões, diferentes conjuntos de tipos de atividade e distintas categorias com as quais se queira classificá-las (religiosa, econômica, política, mítica e outras). Além disso, ele aponta como estas trocas entre as diferentes unidades sociais não se dá entre indivíduos, mas

entre coletividades que se obrigam reciprocamente. As pessoas que trocam e contratam são pessoas morais⁶³.

Segundo o autor, ainda que estas trocas manifestem-se de forma contratual para ambas as partes, elas envolvem um caráter livre, voluntário e desinteressado para os participantes do processo, no entanto encerram de maneira implícita um caráter obrigatório de *dar, receber e retribuir* para os membros da transação. Outra questão a ser considerada é o tempo da obrigação de retribuição na produção de afetos, moralidades e práticas nas quais os sujeitos engajam-se.

Mauss (idem) enfatizou a importância da retribuição que depois será retomada por Bourdieu (1996) na forma do contra-dom e a importância dos intervalos de tempo da fabricação da ficção da gratuidade. No contexto pesquisado, isso aparece na importância referida pelos sujeitos em permanecer no grupo, mesmo nas situações mais adversas, depois da melhora referente aos *padrões de comportamento*, tidos como problemáticos.

Foi muito comum ouvir de participantes mais antigos a quantidade de vezes que tinham estado sozinhos/as numa *sala*, esperando que alguém chegasse. Esta situação é comum quando algum grupo novo é aberto ou em períodos de festas ou feriados, nos quais os frequentadores se recusam a fechar a *sala*, pois, segundo eles/as, sempre há a possibilidade de um/a *companheiro(a) precisar de ajuda*, por isso *ela* tem que estar sempre aberta. Assim, a ficção da gratuidade é construída a partir de um tempo futuro, no qual a retribuição ao dom recebido, que pode ser traduzido como *estar bem melhor hoje*, só pode ser pago com a ação de estar e permanecer no grupo engajando-se em suas atividades.

O simbolismo destas ações e interações concretas constroem os sentidos do sagrado ao articular elementos religiosos, princípios da dádiva e dimensões da interioridade,

⁶³ Refiro-me às proposições de Mauss em *O Ensaio sobre a Dádiva* (1923-24); este estudo nasceu de uma problemática surgida no campo jurídico e econômico, e estava voltado para evidenciar as múltiplas determinações manifestas no sistema de trocas das sociedades ditas “primitivas”. Para escrever este texto, ele beneficiou-se dos dados obtidos por Malinowski sobre o *Kula* na sociedade Trobriandesa e os de Franz Boas nas sociedades do noroeste americano para pensar o *potlatch*. O autor recorre a dados etnográficos das sociedades da Melanésia, Polinésia e do Noroeste da América do Norte e a alguns códigos de direito antigos (germânico, romano, hindu, chinês) para construir um modelo do sistema de trocas por doação, no qual o entendimento da vida social está pautado por um constante dar e receber, abrindo assim a possibilidade de entender a realidade social em termos de comunicação. Ainda, Mauss (2003) mostra que universalmente dar e receber são obrigações que estão organizadas de modo particular em cada caso, daí advém a importância de se compreender como as trocas são concebidas e praticadas nos diferentes tempos históricos e sociedades.

produzindo o que chamei de religiosidade laica. Tal dimensão atua independentemente de o sujeito ser ou não adepto a outras práticas religiosas, ou ainda buscá-las como mais um recurso na *recuperação* (como espiritismo, candomblé, igreja evangélica, muitas vezes relatadas nas *partilhas*).

Além disso, essa dimensão transcendental característica de tal religiosidade laica é percebida como constituidora e emanadora da “força” da ajuda mútua, inclusive quando avaliada em relação a sistemas de conhecimento especialistas. Em muitas ocasiões, os sujeitos se referem aos grupos como mais *poderosos*, mais efetivos e mais importantes do que terapias individuais, diagnósticos psiquiátricos e administração de medicamentos, embora estes modos convivam nas práticas dos sujeitos:

E a sala me deu um eixo. Essa sala de anônimos, não sei se você frequenta há muito tempo, o negócio é bem interessante mesmo. É um programa muito simples que funciona. Eu cheguei a ir em psiquiatra e não gostei, cheguei a tomar antidepressivo e não funcionou, peguei medo de antidepressivo (Entrevista com Marina, São Paulo, 2010).

Sim, eu comecei a fazer terapia em 2005, fiz em 5 lugares diferentes, foi até 2008, até que em 2008 em um momento eu decidi que não precisava mais, que eu tava bem, e aí eu parei (...) me ajudaram, foi bom (...) Prefiro, sim (os grupos), pra mim é tudo, é pra minha vida toda, como se fosse uma religião. Da mesma forma que as pessoas vão à igreja todo o domingo, eu vinha ao DASA todos os domingos. Às vezes às quintas feiras e algum outro dia aleatoriamente (Entrevista com Marcos, São Paulo, 2010).

Eu tentei, todas as vezes que eu tentei fazer terapia, tem uma hora que eu paro e eu já to tentando parar com essa de novo. Já fiz umas três, quatro vezes, agora eu tô em uma já faz uns dois meses que eu tô em uma terapia (...) Ajuda, ajuda, ajuda (a terapia com psicólogo/a). A gente tá acostumado com o grupo, né? Que é reunião todo dia, de graça. Lógico, é uma outra abordagem, mas não tenho muita paciência não para terapia individual, pra falar a verdade. Eu acho que é uma vez por semana, 50 minutos, muito pouco, sabe? Mas eu acho que eu vou continuar fazendo, eu vou continuar fazendo (...) Eu prefiro, eu prefiro (o grupo). O grupo que salvou minha vida, né? Vai fazer 20 anos que eu to lá sem beber, sabe? Hoje mesmo eu tive numa reunião, eu percebo o quanto me faz bem, sabe? Eu to há 20 anos sem beber, ontem eu saí do FA, vi dois camaradas tomando uma cerveja, que era minha bebida de preferência, esse calor, geladinha, a gente olha, né? Não tenho mais vontade, mas você olha, né? Mas qualquer coisa que entra na cabeça eu vou lá no AA e falo, já pra tirar, né? O resíduo, né? Então, é maravilhoso! Porque eu não tenho mais vontade de beber. Na literatura fala, o que a gente tem é um alívio diário que depende da condição da nossa manutenção espiritual. E uma das maneiras mais completas que eu vejo de fazer essa

manutenção espiritual é estando na reunião. Porque a literatura é bom, você escrever é bom. Escrever ajuda muito também, você ligar para os companheiros, você ter um padrinho, uma madrinha, prestar serviço. Agora, a reunião é uma coisa que você tem o contato direto com outras pessoas que têm o mesmo propósito. É a mesma coisa que você ir num culto, ir numa missa, é um evento espiritual ali. Tanto é que a gente começa com uma oração, um padrinho faz uma oração e numa reunião geralmente é partilhada coisa de sentimento, do coração, né? Ninguém vai lá pra ficar contando historinha. Se tiver contando historinha, tá no lugar errado. Você vai lá porque normalmente tá mal, precisando de ajuda e quer se recuperar de uma doença. Nem no FA, que faz tanto tempo que eu parei, que eu não vou lá pra ajudar os outros, vou lá pra não voltar a fumar. Agora, dá pra eu contar minha experiência de como eu parei e de repente outra pessoa se espelhar e falar “pô, se esse cara parou, porque eu não posso parar?” (Entrevista com Nando, São Paulo, 2010).

Nesta primeira parte, mostrei como a socialidade formada nos fluxos entre os grupos é informada pelo *bricoleur* de elementos de uma cultura psicologizada, noções médicas e sagradas/religiosas. Neste âmbito, a participação e o envolvimento nas práticas e organizações ritualizadas das *reuniões*, o entendimento e o manejo das noções de *anonimato*, *Poder Superior* ou *consciência coletiva* são modos importantes, influentes e prestigiosos de organização dos sentidos da experiência no âmbito da ajuda mútua. Tais práticas e noções vão dotando os sujeitos de disposições ajustadas à lógica de economia dos bens simbólicos neste contexto, no qual agir de determinadas maneiras não é o resultado de uma escolha livre manifesta na resolução de agir de outra forma, ela aparece como a única coisa a fazer (Bourdieu, 1996).

Na incorporação de tal *habitus* está presente um horizonte que incorpora éticas afetivo-sexuais que veiculam noções, valores e práticas, as quais estão em meio a embates, disputas e tensões de significados. Além disso, ela tem um papel pedagógico afetivo-sentimental na criação de modos de como conduzir-se neste âmbito, como será visto na próxima parte.

PARTE II - MORALIDADES E ÉTICAS AFETIVO-SEXUAIS

Na primeira parte do texto abordei, a emergência de noções e modos de organização importantes para a produção de socialidade nos fluxos entre os grupos de ajuda mútua anônima. Apontei a riqueza de tais dinâmicas e de elementos que as influenciam e as coproduzem, bem como a plasticidade em suas capacidades de sistematizar e ajustar-se a diferentes práticas e situações. Sugeri que o engajamento efetivo e o manejo adequado de tais noções garantem uma *expertise*, certa autoridade e reconhecimento diante dos demais em relação aos posicionamentos neste campo.

Assim, a incorporação de tal *habitus* referente às esferas afetivo-sexuais comporta “problematizações morais relativas aos códigos de comportamento e também às formas de subjetivação”. (Foucault, 2006). Durante a realização do campo etnográfico estive bastante interessada nas noções morais nas quais os elementos fortes e as dinâmicas devem ser buscadas nas formas de subjetivação e nas práticas de si. Neste caso, a análise dos sistemas de códigos, de regras e de comportamentos pode ser secundária se comparada ao que é exigido dos sujeitos na relação que ele/a tenha consigo mesmo, em suas diferentes ações, pensamentos ou sentimentos, para constituir-se como sujeito moral. Nesse sentido, a ênfase está nas formas de relação consigo próprio/a, em procedimentos e técnicas pelos quais ele/a as elabora; nos exercícios que permitem propor-se a si mesmo como objeto a conhecer e nas práticas que admitem transformar seu modo de ser (Foucault, 2006).

Vários/as autores/as (Howell, 1997; Vianna, 2005; Zignon, 2009) têm argumentado a respeito da importância em se tomar o conceito de moral no plural, uma vez que noções morais não devem ser tidas como conjuntos nitidamente definidos, coerentes e estanques de comportamentos e valores. Assim, moralidades são produzidas e veiculadas em meio a embates, disputas e tensões de significados. Apreendê-las supõe (re)traçar e (re)descobrir dinâmicas entre representações, práticas, apropriações, “maneiras de conduzir-se” (Zignon, 2009) e contextos nos quais são postas em movimento estratégias de ação pelos diversos atores sociais. Nesta linha de raciocínio, “à moral como uma forma de organizar certo conjunto de percepções e atitudes corresponderiam moralidades, entendidas como campos dinâmicos de construção e veiculação das representações morais, nunca totalmente fechadas de antemão e dependentes das experiências concretas nas quais são invocadas e explicitadas” (Vianna, 2005).

A preocupação com o entendimento do que seria a moral, no âmbito das ciências sociais, remonta ao século XIX e, desde então, tem sido objeto de debates. A preocupação no aprimoramento de recursos teórico-metodológicos para entender o que poderia ser tomado como moral, ou melhor, como moralidade ou moralidades tem contado com leituras inovadoras do pensamento de “autores clássicos”, tais como Durkheim, Weber e Foucault. Neste sentido, Vianna (2005) e Zignon (2009) oferecem sínteses excelentes que buscam pistas na formulação de novas relações entre moralidades, sentimentos/emoções e políticas de agência (*agency*).⁶⁴

Assim, ao invés de confundir moralidades com “hábitos socialmente aceitos” ou, ainda, reduzir tal campo a um conjunto ou princípio de regras a serem seguidas ou transgredidas, essas análises contemporâneas têm buscado compreender a constituição de sujeitos e a expressão, demarcação e formas de perceber e expressar sentimentos. Por exemplo, na leitura de Vianna (2005), a argumentação durkheimiana foca a relação entre o poder coercivo da moral e as singularidades dos benefícios sociais extraídos dela. A articulação destes dois âmbitos aponta para a importância das representações e relações coercitivas, que fundamenta a autoridade e o desejo de estar no mundo de maneira moralmente correta. Neste sentido, buscar ater-se a comportamentos e procedimentos como sendo mais corretos implica reconhecer, simultaneamente, o domínio das representações destes e as vantagens e prazeres sociais de que os indivíduos indiretamente passam a estar investidos.

Ainda, a autora emprega um raciocínio similar na reflexão sobre a legitimidade e a construção da autoridade para Weber. De acordo com ela, a preocupação weberiana sobre a persistência no tempo das relações sociais tangenciadas pela construção da autoridade como ‘poder de mando e dever de obediência’ revela o empenho social em adequar-se moralmente a certas situações ou representações. Assim, a legitimidade da autoridade decorrente das ações moralmente corretas deve ser tomada não somente como resultado do poder de mando, mas também do que poderíamos entender como o poder da obediência. Em outras palavras, da autoridade tributária do empenho “em conseguir ser percebido como alguém que traz para seu comportamento e para o que se poderia chamar ainda um tanto imprecisamente de sua

⁶⁴ Este debate abarca muitos outros autores e campos filosóficos. Conferir, por exemplo: Zignon, 2006; 2007; 2009; 2009 a.

imagem social – objetivada em uma certa reputação, por exemplo – os benefícios de obedecer a preceitos sociais moralmente valorizados” (Viana, 2005, p. 25)

Zignon (2009), ao apoiar-se na distinção metodológica de Foucault (2006) entre moral e ética, argumenta que moralidade é um tipo de *habitus* ou disposição não refletida e nem reflexiva do cotidiano⁶⁵. Essa incorporação moral não é pensada de antemão ou anunciada quando é performada, ela é apenas feita. Por outro lado, a ética seria um estágio refletido e reflexivo da incorporação moral do *habitus* ou do discurso moral. Segundo Zignon, esse é o momento chamado por Foucault de problematização, por ele mesmo de “moral breakdown”, ou ainda o que podemos compreender como “dilema ético”. Essas situações exigem um trabalho do *self* e somente depois disso há um retorno “confortável” não refletido e não reflexivo a incorporação moral do *habitus* ou da moral discursiva. São os “modos de conduzir-se” que se dão a partir de processos pessoais e sociais. Zignon (idem) argumenta que devem ser compreendidos como um terreno não de regras a serem seguidas, mas de experiências vividas que se comunicam, num processo contínuo de (re)valorização e atuação.

Um olhar descuidado poderia classificar imediatamente como o engajamento nas práticas dos grupos pode ser traduzido como supernormativo, principalmente, no que diz respeito à sexualidade e ao gênero. Sendo assim, estas leituras a respeito das moralidades abrem caminhos para pensar os elementos, arranjos e manejos que constituem estruturas narrativas de vício em sexo e amor e os modelos de inteligibilidade que elas criam. Para entendê-los é preciso ter em conta a importância de perceber como vantagens, prazeres, benefícios, contingências e singularidades sociais participam na produção de moralidades e nos diferentes níveis de engajamento nestas para que sujeitos sejam percebidos, ou mesmo percebam-se, como moralmente adequados/corretos.

Além disso, estas maneiras de conceber as moralidades, seus modos de operação, suas “franjas”, suas tensões e limites, principalmente quando articulados a exercícios de sexualidades e noções de intimidade, erotismo e diferenças variadas, que compõem este campo de pesquisa, permite tomar o movimento dinâmico, às vezes discreto, referente às relações entre normas, escolhas e mudanças. Sendo assim, o objetivo é ampliar o

⁶⁵ No sentido de Bourdieu (1983).

debate sobre a criação e os diversos sentidos que as moralidades podem tomar, sem resvalar para as ciladas apenas normativas de sua produção⁶⁶.

O recurso teórico-metodológico proposto por Zignon (2009) a partir da reflexão foucaultiana é importante no contexto desta pesquisa. Embora no âmbito da socialidade produzida nos fluxos entre os grupos haja a incorporação de um *habitus* inclinado a certas disposições interacionais, linguísticas e corporais, nas narrativas dos/as frequentadores despontam dimensões reflexivas produzidas a partir do conflito de premissas e valores ligados à sexualidade. Tais tensões emergem no encontro de diferentes disposições e dinâmicas normativas no âmbito de relacionamentos e condutas afetivo-sexuais em cenários contemporâneos nos quais o sexo aparece como recreação, “liberalização”, “libertinagem” e, ao mesmo tempo, como dispositivo normativo e de controle, podendo ser legitimado por meio das idéias de relação, amor e romance.

O que convenciono chamar de éticas afetivo-sexuais diz respeito a um domínio pelo qual os sujeitos movem-se, afastando-se ou aproximando-se de ideias e práticas constituidoras das noções de transgressão neste contexto, criando assim novas sensibilidades e diferentes orientações normativas em relação à conduta afetivo-sexual, que tem implicações e desdobramentos diversos a partir das frentes etnográficas tratadas nesta pesquisa.

As éticas afetivo-sexuais constroem gradientes pelos quais os sujeitos se conduzem entre dois conjuntos de noções que veiculam ideias de “bom” e “mal” sexo e/ou amor. De modo geral, *sexo promíscuo* é uma noção considerada pejorativa por todos/as os/as participantes dos grupos; ele é o “grande outro” que deve ser aplacado pela conjugalidade, que não está necessariamente atrelada a características reprodutivas, mas sim a ideais de reprodução social consideradas adequadas, principalmente no que diz respeito a um aprendizado afetivo-amoroso. Ainda, é na esfera da conjugalidade que o sexo considerado “consentido” e “seguro” tem chances de ser praticado:

Porque eu conheci um cara educado, equilibrado e sereno!(o Carlos) Eu falei ‘pronto, agora tá tudo resolvido na minha vida!’. E, com o tempo, ele foi... Não foi se mostrando nada disso, começou a meter o pau no Neuróticos Anônimos, começou a meter o pau nas irmandades, não queria que eu frequentasse nenhuma... E veio com o sexo sadomasoquista – até aí tudo bem, que eu gostei –, mas aí a coisa foi se extrapolando, a questão da violência saiu do cenário sexual e foi pra outros cenários. E foi onde eu comecei a ter medo de verdade dele, de ele fazer alguma loucura, algum ataque de fúria contra mim. Porque ele tem um

⁶⁶ A inspiração argumentativa aqui é de Gregori (2010), refletindo a respeito de outro contexto etnográfico.

porte físico muito bonito (o Carlos), invejável. Ele é sarado. E eu nunca tinha pego um sarado! E é muito bom pegar homem sarado! [risos] [pausa] Nossa, você ficar abraçada com um homem sarado, não tem coisa melhor... Que nem orgasmo! É muito bom! E eu tava enfeitiçada pela voz dele e pelo porte físico. Eu me desviei (da recuperação)(...) Você usa camisinha? Ave! Então, eu não consigo transar de camisinha, você acredita? Não consigo! Acho que é padrão também. Quem me trouxe, assim, uma consciência maior foi o DASA, com relação à camisinha. E com relação à AIDS. E o Carlos também tem esse padrão (de gostar de transar sem camisinha?) É. Aí, isso alimenta o outro padrão. Porque eu não posso fazer sexo promíscuo, então eu tenho padrão de relacionamento. Então eu faço sexo dentro do relacionamento. Portanto, baseado na confiança mútua. Eu confio... Se ele me trair, ele vai usar camisinha com a moça (Entrevista com Cindy, São Caetano do Sul, 2010).

As noções de sexo promíscuo, conjugalidade e de sexo consentido e seguro são categorias amplas que, dependendo das narrativas nas quais são acionadas, vão produzindo mapas de significados diversos no contexto das éticas afetivo-sexuais. Na maior parte das vezes, o movimento dos sujeitos através destes mapas está em distanciar-se o quanto podem de noções e desejos considerados pejorativos e moralmente inapropriados, guiados pelas práticas e ideias da ajuda mútua:

Então, por isso que, quando uma companheira minha, do MADA, falou para mim assim: “Mas, Cindy, sexo não é amor!”. Eu falei: “Ué, mas eu sei!”. Ela falou pra mim como se estivesse descobrindo a pólvora! Nossa, eu falei para ela: “mas, eu sei que sexo não é amor!” porque, pra mim, isso sempre ficou muito claro! Muito claro! Muito claro! Eu tenho quase certeza que isso não vai modificar! Aí você pode perguntar: “mas porque você vai nas salas, então, se você acha que não vai mudar?”. Eu vou nas salas para eu não piorar! É só por isso que eu vou nas salas! Só! Porque o sexo é importante e isso é pro resto da minha vida, porque eu tenho um histórico que banca isso! Mas, para não piorar [risos], pra eu não virar uma garota de programa. Já pensou? Unir o sexo com o dinheiro, com tudo, né...? Para eu, sei lá, não piorar a situação, eu vou para sala. Para eu encontrar um Carlos da vida, que alimente a minha libido, eu comece a fazer loucuras e pegue AIDS? Eu vou pra sala. Então, eu acho que ainda, hoje, o sexo... O sexo, para mim, ele era 80%, quase 90% da relação. Eu namoraria qualquer um, se ele me satisfizesse sexualmente! Hoje já caiu um pouco pra 60%. A minha intenção é ir diminuindo esse grau de importância da vida sexual dentro do relacionamento. Porque dentro de um relacionamento existem outras coisas, né? Então minha intenção é essa. Agora que eu ache que o sexo sempre vai ser o número um, eu acho que isso sempre vai ser (Entrevista com Cindy, São Caetano do Sul, 2010).

Neste contexto, os horizontes produzidos pelas éticas afetivo-sexuais constituem dimensões pedagógicas relativas à expressão de sentimentos e ideais de conduta e relacionamentos:

No momento em que eu tive contato com a literatura do DASA, foi instantâneo o sentimento de que eu havia encontrado minha casa. No DASA eu tenho aprendido, e pode parecer uma coisa meio que piegas, mas em DASA eu tenho aprendido a amar as pessoas. DASA me ensina como é que se ama. Eu jamais podia imaginar que eu fosse aprender isso, dentro de uma Irmandade Anônima, porque eu já fazia parte de outras Irmandades Anônimas, quando cheguei até o DASA.

A minha Anorexia Emocional, eu acho que o fundo de poço maior dela foi a relação com o meu filho, eu já tinha um período sem ter quase nada com ele, sem gostar do convívio com ele, sem conhecer nenhuma parte dele, sem contato nenhum com ele, sem vínculo nenhum afetivo e até, ou seja, uma compulsão pelo evitamento pelo contato. Eu sentia isso literalmente em nosso relacionamento.

Eu já fiquei mais três anos da minha vida, não sei precisar muito bem isso, sem derramar uma lágrima, porque eu não tinha vontade de chorar, eu também não tinha vontade de rir. Para eu dar uma gargalhada, tinha que ser uma coisa muito especial. Eu acho que isso é o retrato da Anorexia Emocional: A MORTE DE QUALQUER TIPO DE SENTIMENTO.

No DASA eu reaprendi a chorar, aprendi a dar gargalhada. (Trecho publicado em A Jornada, 1995)⁶⁷.

É, porque depois que eu me separei do meu marido eu tive namorados, eu tive, mas assim, foram coisas rápidas. Depois eu fiquei assim, quatro anos sem ninguém praticamente. (...). Sem transar. Mas agora começou outra etapa, começou outra etapa. Uma etapa completamente desconhecida pra mim. Desconhecida, porque eu tinha me relacionado na doença né, Carol? Na doença. Agora eu tô me relacionando em recuperação. É diferente, é diferente e você não sabe da maior. Eu lidei a vida inteira com a indisponibilidade emocional do meu marido. Agora eu estou lidando com disponibilidade emocional, ele (o namorado atual) é altamente disponível pra mim. E eu não tô sabendo lidar com isso, o cara liga trezentas e oitenta vezes por dia pra mim. Eu não tava acostumada com isso, tem hora que eu me assusto. Por que, sabe, ele faz declaração de amor pra mim, eu não sei lidar com isso. Mas, enfim, vou ter que aprender a lidar com isso, né? (Entrevista com Regina, 2010, São Paulo).

Na verdade, o que a gente tá procurando é amor, não é só sexo (...) Eu acho que ter um relacionamento, né? Encontrar uma pessoa e ter um relacionamento com ela. Um relacionamento saudável e amoroso. Todo relacionamento tem problemas, não é um relacionamento perfeito que eu tô dizendo. Ingenuidade isso aí, querer um relacionamento

⁶⁷ O texto foi assinado como *Um membro agradecido*, mas as referências indicam que a autora seja uma mulher.

perfeito, mas que a gente pudesse se relacionar. E pouco tempo, por exemplo, que eu tinha uma pessoa, que era até uma companheira, conheci ela lá no AA, entendeu? E depois ela ingressou nos outros grupos também e eu fiquei durante muito tempo gostando dela. A gente chegou até a marcar encontro, mas no dia não deu pra ir, não sei se foi por isso, mas isso faz coisa de anos. Muitos anos atrás, né? Mas eu fiquei tipo numa obsessão por ela também. E nunca consegui ter um relacionamento com ela. Nos últimos tempos parece que ela demonstrou interesse, a gente chegou a ir até junto no encontro do DASA no Rio de Janeiro e parece que eu perdi o interesse. Agora que a mulher demonstrou interesse eu perdi o interesse, não quero mais. Engraçado isso, até uma outra companheira falou: ‘vai, tenta!’. Mas, se eu não tiver o mínimo de atração, eu não consigo. Então sei lá, é complicado, viu! Mas eu tô buscando, buscando os caminhos para sair (Entrevista com Nando, São Paulo, 2010).

Eu descobri que o que eu sentia na verdade era solidão. Eu não tinha ninguém que me amasse, eu não tinha ninguém que me desse carinho, ninguém que conversasse comigo, não tinha um corpo para poder me aquecer naqueles momentos difíceis também. Porque eu acho que todo mundo necessita, todos os seres humanos, inclusive os animais. Se você abandonar um cachorro, ele vai morrer de saudade, necessita do seu abraço, do seu cheiro, do teu corpo, da sua voz, os animais são assim. Cachorro, gato, passarinho. Então era isso que eu estava sentindo, e hoje eu tenho minha esposa todos os dias. Se eu sentir saudades agora, nesse instante, que eu estou aqui na entrevista, é só eu ligar pra ela, pegar o telefone e ouvir a voz dela já me acalma. Então tem tudo isso, e com tudo isso some a minha compulsão sexual, que na verdade era carência (Entrevista com Marcos, São Paulo, 2010).

O aprendizado veiculado por essas éticas afetivo-sexuais dá atenção privilegiada ao campo amoroso, principalmente no que diz respeito às relações estáveis e monogâmicas. No âmbito de tal pedagogia, o ideal criado apaga diferenças de gênero e é marcado por elementos que diversos autores consideram historicamente ligados ao “amor romântico”, tais como uma suposta igualdade entre os parceiros e a relação amorosa como possibilidade de escolha e realização pessoal⁶⁸.

A produção de moralidades e de tais éticas nas esferas afetivo-sexuais está intimamente ligada ao modo de perceber os *excessos*, a *falta* e certa tensão de limites morais que diferenciam relações, como uma *doença*. Vários autores, informados pela necessidade de relativizar saberes biomédicos e psicológicos, têm convencido a empregar a noção mais

⁶⁸ Illouz (2009), Giddens (1993) Viveiros de Castro e Araújo (1978), hooks (2006), Costa (2005), dentre outros. Embora estes autores procurem explicar a emergência da noção de amor romântico a partir de tais elementos suas análises guardam bastante diferenças quando comparadas. Comentarei isso adiante.

ampla de perturbações físico-morais para entender dinâmicas sociais relacionados aos processos de saúde/doença⁶⁹.

Nas chaves de explicação criadas em meio a ajuda mútua, circulam teorias nativas sobre a doença, muitas vezes definida como *compulsão* ou *dependência*, constituídas por estruturas narrativas e modelos de inteligibilidade êmicos. Neste contexto etnográfico, a noção de doença opera a maneira de mapas de sentimentos, emoções e relações, fluidos e contextuais, permeados por dinâmicas e disposições normativas que guiam os sujeitos em processos de controle emocional, principalmente os relacionados às dimensões afetivo-sexuais. Estes são os temas tratados a seguir.

⁶⁹ De modo geral, as pesquisas ligadas ao que se convencionou chamar de “antropologia médica” ou ainda “antropologia da saúde e da doença” problematizam as noções físico-biologicistas dos saberes médicos ditos ocidentais ao levar em consideração valores, práticas e representações referentes aos processos de saúde/doença, morte, etc. No contexto brasileiro, a noção de perturbação físico-moral de Duarte (1986) tem sido bastante utilizada em contextos etnográficos diversos para evitar os reducionismos biomédicos.

CAPÍTULO III

3. TEORIAS NATIVAS SOBRE A DOENÇA

A patologização do sexo e dos relacionamentos amorosos ocupa um lugar de destaque no campo etnográfico sobre os grupos anônimos. Os/as frequentadores/as consideram suas *adições/compulsões por sexo, amor e/ou relacionamentos* como doenças. No que diz respeito a intensidade, repetição e *natureza* de seus comportamentos, são nativamente chamados de *padrões de comportamento*:

(...) Então, aqui ele dá uma lista por alto, assim, generalizando alguns padrões, têm outros. Mas, ele dá os principais padrões talvez. E é o que fala no DASA, da gente fazer uma lista dos padrões. Que entre esses aqui, por exemplo, te falei, o voyerismo, eu tenho de tudo um pouco: Sexo intrusivo, a masturbação compulsiva.(...) Então, eu tô por exemplo há 14 anos sem ter uma relação sexual com uma mulher. Então é um negócio brabo, né? (...)E aí começa os outros padrões, aí vem o voyerismo, isso aí até que eu me identifiquei com um companheiro uma vez que ele falou num depoimento que “Pô! Às vezes eu prefiro ver um filme pornográfico do que me relacionar com uma mulher”. Você vê, é muito louca essa doença. (...) Não sei, não sei o que aconteceu, tive alguns relacionamentos. Mas depois eu não sei o que aconteceu. Pode ser medo, pode ser essa anorexia mesmo, que é um conjunto de fatores, né? Mas o fato é que eu não consegui me relacionar mais. E isso é uma coisa que eu já percebi que provoca uma recaída em outros padrões. Tipo, voyeurismo. Não compro mais revista, mais filme, mais nada. Então, assim, como é que começa o meu processo? Por exemplo, eu tô todo esse tempo sem me relacionar, sem ter uma relação sexual. Aí começa o pensamento, né? A cabeça, as fantasias, e aí eu vou procurar alguma coisa que me dê algum estímulo. Nem sempre eu consigo, por exemplo, me masturbar sem estímulo nenhum. Às vezes eu quero um estímulo, ver alguma coisa, por exemplo. Como eu não tenho nada em casa, dessa última vez, por exemplo, eu tenho esse camarada aí que eu divido esse apartamento, aí eu fui procurar se ele tinha. Fui no guarda-roupa dele, o cara tem uma bolsa cheia de DVD, entendeu? Cheio de DVD, de foto de internet, de pornografia, fotos pornográficas de mulher pelada e tal. Fotos eróticas e tudo. E eu percebo o meu descontrole, né? Que eu fico a noite inteira, né? Devo ter ficado umas três, quatro horas. Deve ter umas cinquenta mil fotos naquele negócio ali, eu quero ver todas na noite. Então eu percebo meu descontrole (Entrevista com Nando, São Paulo, 2010).

E aí como tudo começou: família disfuncional, como todas, eu nunca vou falar que funcionou, a minha como todas é disfuncional. Meu pai foi embora quando eu tinha 4 anos de idade, minha mãe despirocou, meu irmão caiu nas drogas, minha irmã sempre muito rebelde e a gente nunca se deu bem até hoje. Então, eu peguei um padrão de sofrimento muito grande. Minha irmã me batia, minha mãe sempre ausente, meu pai foi embora, meu irmão,

que podia me dar carinho, caiu nas drogas. Então lascou, ferrou. Fora isso eu adotei também, todo mundo fala muito em padrão, eu peguei pra mim o de salvadora. Eu tenho muita dó da minha irmã, tenho até hoje, o meu irmão morreu, quase que eu fui junto também, meu pai...eu sofria pensando onde ele tava, minha mãe, eu queria salvar ela. Eu não me casei por causa disso, mas eu não me dava conta (Entrevista com Marina, São Paulo, 2010).

Daniel era o coordenador da “reunião” aquele dia, normalmente quando a pessoa está nesta posição muitas vezes não dá “depoimentos”, pois o entendimento é de que ela está “prestando serviço”. No entanto, ele pediu a palavra e iniciou comentando sobre seu vício por álcool e drogas. Ele está abstinência destas substâncias há um ano. Apesar disso, disse que seus “padrões de flerte e exibicionismo estão ativos”. Explicou que desde criança tem “padrões de voyeurismo” e sempre gostou de “exibir-se”. Segundo ele, ainda na infância tinha um “relacionamento atrás do outro”. Na escola, ele “ficava com todas as meninas”, era considerado o “típico galinha” e “adorava aquela fama”, no entanto não sabia que isso já era “parte de seu descontrole, de sua doença”. Comentou sobre os “problemas” que vem enfrentando na relação com sua namorada atual, o casal brigou e ele pensou em traí-la.

Diz estar convencido de que não pode “recair com as drogas”: “estou convencido que não dá certo”. Mas, com relação aos seus “outros padrões”: “hoje eu pensei que tenho feito tudo tão certinho, tão certinho”, refere-se às suas condutas no relacionamento com a namorada e em seguida diz ter tido vontade de ter sexo pago, já que sua “relação não estava lá aquelas coisas”. Mas, segundo ele conseguiu resistir, pois depois este tipo de comportamento causa um “vazio interior” (Notas de campo, DASA, São Paulo, 2010).

Eu tinha também um padrão de escolher pessoas com defeitos físicos: homens que tinham só uma perna ou que tinham qualquer outro tipo de anomalia, anomalia na área mental, também. O importante era que esse era o único contato que eu tinha com o ser humano, era o sexo. O sexo então era fugaz, dependendo do clima, durava uma hora, não era o bastante. O único momento que eu tinha conforto no meu coração era o momento em que eu estava fazendo sexo. Era uma situação muito desconfortável, muito mesmo (Trecho de A Jornada, 1995).

Aí depois ele me ligou algumas vezes. Passou acho que dois dias, a gente foi no cinema e começou a namorar! Porque eu tenho esse padrão de relacionamento. Eu não tenho o padrão de ficar. Para mim, ficar é muito pouco. Eu preciso de um namorado. Para mim, esse lance de ficar é muito pouco. Para eu ficar, eu tenho que ficar com uns dez! Para mim, é muito pouco, a quantidade de carinho, de sexo, de emoções. Eu preciso de mais (Entrevista com Cindy, São Caetano, 2010).

Outro padrão meu é o sexo pago, até porque quando eu fui procurar o sexo pago eu procurava cada dia uma garota diferente. Um dia eu procurava uma loira, um dia uma morena, outro dia uma índia, outro dia uma japonesa, outro dia uma gordinha, outro dia uma bem magrela, outro dia uma coroa de 50, 60 anos, outro dia uma menininha de 20 anos. Nunca saí com menores, mas sempre respeitando isso: de 20 a 50 e poucos anos. Eu gostava da variedade, inclusive isso era algo que alimentava a minha dependência (Entrevista com Marcos, São Paulo, 2010).

Além dos *padrões de comportamento* que aparecem nos trechos anteriores também encontrei no material etnográfico: *ter padrão de homem casado, padrão de mulher casada, padrão romântico, padrão de fantasia, padrão de olhar radar*⁷⁰, *padrão de sexualizar situações, objetos e pessoas* (Notas de campo, São Paulo, 2011).

Segundo as teorias nativas da doença, também emergem noções explicativas de aflições em momentos considerados críticos da história pessoal como *chegar ao fundo do poço* e *estar na ativa*. Estas categorias são originárias dos grupos de Alcoólicos Anônimos (A.A) e comumente usadas nos abordo como um tempo-espço de desumanização física e social (Neves, 2004) decorrente da vivência de práticas e comportamentos afetivos sexuais considerados não apropriados pelos sujeitos em questão⁷¹.

Comportamentos ligados a práticas sexuais nas quais há o entendimento de que não existe um “esforço” dos sujeitos para se engajar em relações amorosas estáveis são problematizados, muitas vezes considerados fonte de constrangimentos/sofrimento e definidos como *sexo anônimo, fast-foda*, dentre outras noções que veiculam ideias de *promiscuidade*. O exercício da sexualidade é tomado como objeto reflexivo, no qual pessoas, lugares e situações participam na avaliação referente a comportamentos percebidos como inadequados :

Sexo pago com prostitutas. Esse aí é um padrão que eu tinha, faz mais de vinte anos que eu não tenho. Depois que eu parei de beber, nunca mais saí com prostituta (...) Saí muito só quando estava bebendo. Geralmente, nunca foi muito legal, já teve doença envolvida, peguei herpes, por exemplo. Devo ter transmitido doença também. Quando me relacionei, já transmiti, já peguei, e nunca foi uma coisa muito legal. A prostituição não é uma coisa legal. E sempre bêbado. Essas mina de programa aí, a maioria, porque tá certo, elas querem é dinheiro, não estão nem aí. Na verdade, o bêbado carente, ele vai porque está carente, ele quer um relacionamento com uma pessoa. Pra você ter uma ideia, que eu lembro, se não foi

⁷⁰ Os usos da expressão *olhar radar* estavam associados a uma espécie de atenção constante na busca incessante, em qualquer lugar que os sujeitos estivessem, por um/a parceiro/a sexual ou uma paquera.

⁷¹ Para ver duas boas análises sobre estas noções e como elas se ligam a esferas e marcadores sociais nos grupos de Alcoólicos Anônimos, ver Neves, 2004 e Campos, 2005. Agradeço a Sérgio Carrara pela indicação do texto de Neves.

minha última bebedeira, foi uma das últimas. Ali, na Rua Augusta, eu entrei no quarto, porque é ali mesmo que ficam os quartos, naquelas casas de massagem que tem lá. Não sei como está hoje, faz mais de 20 anos que eu não vou. Eu entrei no quarto com uma senhorita lá e falei assim pra ela: ‘só me abraça, não precisa fazer nada, só me abraça’. E ela ficou lá uns, sei lá, 10 ou 20 minutos me abraçando ali. Eu falei ‘não precisa fazer nada, só me abraça’ (...) Tinha bebido. Tava carente, autopiedade, e tal. ‘Só me abraça’ e ela me abraçou, ficou lá me abraçando, passou alguns minutos, depois paguei para ela e fui embora. Tava nesse ponto, precisava pagar para pessoa me abraçar. Quer dizer, é muito louco isso aí. Na verdade, o que a gente tá procurando é amor, não é só sexo. Mas você não procura amor em casa de massagem, não adianta, uma vez uma prostituta falou pra mim: ‘você tá afim de amor, você tá no lugar errado, cara’ (Entrevista com Nando, São Paulo, 2010).

(...) Outro depoimento foi o de Carla, jovem na casa dos 30 anos, cursando psicologia, usava roupas com estilo bem moderno e o cabelo estava preso de forma diferente. Contou sobre os conflitos e dificuldades com uma amiga, da qual segundo ela se tornou “codependente” e acabou envolvendo-se sexualmente. Depois de uma briga entre elas, Carla disse que ficou dois dias “invernada” usando drogas e naquela semana havia “transado com muita gente: eu tenho um certo nível social, transei até com cara que não tinha dente, para os meus critérios não ter dente é o fim, mas eu transei. Transei com cara que falava errado, transei até com um cara HIV, com camisinha, mas ele gozou na minha boca, nem fiz o teste ainda.” (Notas de campo, São Paulo, DASA, 2010).

Além disso, são criadas categorias e práticas de si, como a necessidade de estar em *abstinência de um padrão*, ou ainda criar instrumentos para identificar o próprio comportamento considerado dependente, por exemplo, fazer o *inventário/ensaio moral* é um modo de atuar sobre si mesmo a fim de se engajar na *recuperação*:

(...) teve uma pessoa que chegou ao grupo achando que teria que nunca mais transar na vida. Igual o alcoólico no grupo de Alcoólicos, “só por hoje não bebi” e assim pro resto da vida. No DASA “só por hoje” eu não pratiquei o meu padrão dependente. O meu padrão dependente eu vou descobrir no meio do meu ensaio moral que eu sempre faço. No meu caso, eu espero não ver pornografia, cinema pornô, masturbação compulsiva, esses são os meus padrões de dependência que eu tenho que evitar. Cada um tem um padrão diferente. Fazer abstinência daquilo que está te atrapalhando. No meu caso, o sexo era um problema quando fazia sexo compulsivo, o sexo algumas vezes por semana seria algo normal, o que eu tenho com a minha esposa pode ser duas, três vezes por semana, pode ser um pouco mais, um pouco menos, mas mantém essa média. Não seria normal eu transar duas ou três vezes por dia, todo dia. Se eu tivesse 18, 20 anos era normal, com 41 anos não. Então eu acho que hoje eu tô dentro de um padrão. De um padrão normal e saudável pra mim (Entrevista com Marcos, São Paulo, 2010).

Então, qual a proposta do DASA, se abster desses padrões. Um dia de cada vez, com a prática do programa. Para você ter condição de ter um relacionamento saudável (...) Agora, o que eu acho que é a principal coisa para poder conseguir uma recuperação da dependência de amor e sexo é você estar em abstinência dos padrões. De todos os padrões. O primeiro passo fala para estar abstinente de todos os padrões. Não é fácil, que a cabeça engana a gente também. Inclusive da anorexia, que eu acho que a anorexia é meu principal padrão (Entrevista Nando, São Paulo, 2010).

Como já mencionado, o domínio e o uso prático e narrativo destas categorias são entendidos como *entrar em recuperação*: que consiste na produção de interações intersubjetivas que não estão além, sobre ou no interior dos atores, mas que são estabelecidas mediante o princípio, criado neste contexto, de apoio entre pessoas na mesma condição. Nesse sentido, segundo a filosofia destes grupos, é na reciprocidade criada no nível da experiência compartilhada que é possível compreender e gerenciar as aflições vividas e buscar soluções consideradas adequadas.

Assim, se no processo de identificação dos sujeitos nos grupos a ideia de adicção, vício, dependência ou compulsão por relacionamentos, amor e sexo está estreitamente relacionada com a categoria médica de doença, não necessariamente os termos utilizados para organizar a vida dos frequentadores são simples espelhamentos desta categoria fisicalista e universal.

As abordagens antropológicas têm tratado a doença como uma construção simbólica e não como uma realidade em si. Nesta perspectiva, ela não é apenas uma “entidade biológica”, que deva ser tratada como “coisa”; ela é também uma experiência que se constitui e adquire significado no curso das interações entre indivíduos, grupos e instituições. Ao aceitar que o entendimento da doença vai além dos processos biológicos, é imprescindível relativizar os saberes biomédicos, os quais separam processos fisiológicos de psicológicos, doenças mentais de doenças físicas.⁷²

Neste contexto as teorias nativas da doença relacionada ao amor, sexo e relacionamentos comportam aspectos físico-morais e metáforas de disfunção/descontrole alimentar, bem como da tecnologia informacional. Assim, uma pessoa pode ser *bulímica*, *anoréxica* e *sofrer de desnutrição emocional, sexual e social*, ou ainda estar *programada mentalmente* para determinadas atitudes que a fazem sofrer. O corpo aparece como fonte

⁷² A literatura e problematização antropológica nesta área é extensa e bastante variada quanto a contextos etnográficos; dentre muitos, conferir: Mauss (2003), Pritchard (1978) Montero (1986), Duarte (1986; 2003), Langdon (1996; 2003), Laplantine (1991); Jeolás (1999), Augé (1991), Augé e Herzlich (1991), Adam e Herzlich (2001) a coletânea de Duarte e Leal (1998) e a de Jeolás e Oliveira (2003). Para uma boa síntese das abordagens sobre saúde e doença no contexto brasileiro, ver Canesqui, 2003.

organizadora de sentidos e é afetado pela exaustão do exagero e do vício, está vulnerável a dores e doenças, dentre elas as sexualmente transmissíveis e a aids. A organização dos sentidos relativos a ele aparece como um corpo que nunca se satisfaz com a excitação, prazer e emoção e que sofre com o excesso e/ou com a falta deles.

Reunião de DASA no Santa Cecília- terça feira: Mirna, mais de quarenta anos, cabelos avermelhados e compridos, nos quais a raiz estava mais escura, delatava a mudança de cor. Estava arrumada, como quem vai para uma festa: maquiada, usava sapato de salto e vestia uma blusa decotada vermelha. Ao tomar a palavra percebia-se seu sotaque do interior, disse que seu problema é a “gandaia, sair à noite”; ao “sair nos lugares à procura de sexo”, teve o cartão de crédito roubado e o carro riscado. Depois que sua mãe morreu, passou a se sentir mais à vontade para ter este tipo de comportamento, o qual acabou tornando-se um problema, segundo ela; ficou doente, pois “meu corpo não aguenta, tomar gelado, ficar por aí, tive até cólica renal”. Concluiu, depois de enumerar seus comportamentos e relacioná-los a partes de seu corpo adoecidas, que “essa busca por sexo não leva a nada – esse negócio de ficar procurando sexo na rua” (Notas de campo, São Paulo, novembro de 2009).

Como eu cheguei no DASA? Como eu descobri? Foi numa revista que eu comprei em Janeiro de 99, deixei guardada e só fui procurá-la em Novembro de 99, quando eu já estava sofrendo da síndrome de abstinência. Eu ficava sofrendo dores no corpo, insônia, irritação, e já não tinha mais dinheiro pra pagar garota de programa. Já estava com dívida com várias financeiras, cartão de crédito, cheque, então eu tive que procurar ajuda. A única alternativa que me sobrou (Entrevista com Marcos, São Paulo, 2010).

No material impresso de número 1 produzido pelo DASA, *A Jornada (1994)*, encontrei a seguinte definição de síndrome de abstinência: *conjunto dos sintomas provenientes da renúncia ou privação dos padrões de comportamentos dependentes*. No texto é explicado que o objetivo de escrever sobre tal assunto *é o de passar aos companheiros uma ideia dos sintomas originários da Síndrome de Abstinência segundo a experiência vivida por alguns companheiros*. No entanto, é advertido que nem todos/as passam pelos mesmos sintomas, bem como pelos *padrões de dependência*, porque eles *variam muito de pessoa para pessoa*. Também é solicitado, caso o leitor tenha identificado algum outro *sintoma* que não esteja ali relacionado, que escreva para os responsáveis pela publicação (há um endereço em todos os folhetos). Alguns destes sintomas são:

(...) profunda ansiedade, incapacidade de conter a urina, diarreia constante, pânico, desânimo, depressão, angústia, falta de energia, sensação de peso corporal, dores musculares, enxaqueca, suores frios (testa, mão e rosto), coceiras (couro cabeludo, órgãos genitais), ultrassensibilidade nos órgãos genitais, zumbido emocional nos ouvidos, tontura,

amargo da boca, falta de saliva, visão embaçada, vazio existencial, incapacidade de raciocínio/concentração, apagamentos/perda momentânea da memória, falta de apetite ou compensação alimentar, compulsões e obsessões químicas (álcool, drogas, receitas ou não), crises de identidade e ideias suicidas (A Jornada, 1994).

Ainda, os supostos sintomas do vício em sexo/amor e/ou relacionamentos são comparados ao abuso excessivo de álcool e de drogas:

Retomamos a conversa sobre vícios e Michele contou um pouco de sua história. Ela é japonesa, tem quase 40 anos, tem três filhos, foi casada e disse que nesse relacionamento perdeu tudo que tinha. Diz não poder se aproximar de seu ex-marido, pois essa aproximação faz com que ela se torne “doente” de novo. Giuliano, homem jovem e frequentador de Narcóticos Anônimos, estava próximo e perguntou se o vício por relacionamentos era da mesma forma como o de drogas. Segundo ela, quem é viciado por relacionamentos tem os mesmos sentimentos e também tem os mesmos efeitos de quem usa drogas, por exemplo, ressaca no outro dia, não consegue fazer nada, trabalhar, estudar e culpa os outros pelo seu sofrimento, tem mau humor (Notas de campo, São Paulo, agosto de 2008).

Assim, eu sou membro de DASA, né, que é Dependente de Amor e Sexo Anônimos, desde 2007, por aí. Mas, frequentar com assiduidade, com... É... Não só com assiduidade, mas também com dedicação, com rendição, que é pedido lá, tem um ano. Um ano e pouquinho. Eu cheguei no grupo porque eu já tinha percebido que o meu comportamento sexual, ele era demais. Eu comecei a perceber que era muito parecido com o que eu entendia, mais ou menos, de vício, vício por drogas (Entrevista com Dimas, São Paulo, 2010).

Além disso, nas teorias nativas está presente a ideia de que a *doença* muda, como se ela migrasse e, ao movimentar-se por diferentes zonas morais e físicas, mudasse suas formas e práticas de manifestação:

O comportamento das pessoas era exatamente igual (referindo-se ao uso de drogas). Só que, por ser sexo, é uma coisa que a sociedade aceita, que a sociedade deseja, que a sociedade estimula... Enquanto a droga, não. Mas a doença se manifesta igualzinho. É... Um exemplo disso é quando eu vi a... Quando eu ouvi na sala, as pessoas falando que fumavam crack, se viam... Dias, assim, ou passavam a noite fumando crack embaixo de um viaduto, junto com um monte de mendigo, isso me parecia um absurdo. Até a hora que eu lembrei que eu fazia coisa semelhante, sendo um dependente de sexo. Que era ficar num banheiro público esperando algum tipo de relação sexual. Eu acho que é tão depreciativo, tão desprezível, quanto. Então, foi aí que eu comecei ver que a doença, ela se manifesta da mesma forma, só que ela só usa meios diferentes (Entrevista com Dimas, São Paulo, 2010).

Porque o problema é aquela coisa, depois que eu entrei em recuperação no DASA, com o tempo eu passei a trocar de dependência. Eu passei a gastar todo o meu dinheiro com livros, revistas, viagens, cinema, teatro, estádio de futebol, foi uma troca que eu fiz. Então passei a ter outra dependência, mais uma dependência. E eu procurei buscar ajuda pra área financeira também (e recorreu aos Devedores Anônimos). Consegui quitar umas dividas, depois eu fiz mais por conta de estar bem financeiramente. Eu me dei o direito de gastar um pouco, afinal, eu acho que eu mereço depois de tudo isso. E eu gastei um pouco de dinheiro com coisas que eu gosto. Hoje eu faço coleção de camisa de time de futebol, que é algo que me dá prazer, enquanto eu estou tendo um prazer saudável, não estou na dependência, praticando as minhas dependências eu estou dentro da minha situação financeira. Estou comendo alimento, sem cartão de crédito, sem talão de cheque até dentro do que eu posso gastar e sóbrio sexualmente também (Entrevista com Marcos, São Paulo, 2010).

Tais movimentos ou transformações são reveladores de dimensões singularizantes e genéricas constituidoras da avaliação, valoração e comparação a respeito das explicações sobre a doença. O entendimento de que certos comportamentos e práticas devem ser encarados como *doença* surge a partir de um olhar retrospectivo, mediado pela agência da memória e do corpo, normalmente depois de algum grau de engajamento na ética afetivo-sexual.

Por meio de narrativas pessoais, os sujeitos organizam suas experiências presentes e renomeiam o que até então supostamente tinham reprimido ou ainda, o que não sabiam que eram ou sofriam. Além disso, se considerarmos os circuitos feitos por eles/as entre os grupos, percebe-se um jogo entre práticas hierarquizadoras que põe em negociações sentidos de dependências consideradas mais aceitáveis do que outras, ou ainda no domínio prático, percebidas como mais passíveis de “controle” do que outras.

Também vigora a ideia de que a *doença* pode acontecer com “todos”, com “qualquer um”, constituindo parte dos elementos que constroem a identificação entre os membros de um grupo, bem como (re)significando uma espécie de peso moral referente a certas práticas e as pessoas que as praticam:

Quando cheguei ao DASA, eu não sabia o que fazer, principalmente com a compulsão mental de que eu tinha que encontrar um homem para minha vida, de qualquer maneira. Eu não sabia mais o que fazer. Eu me lembro que eu falava para minha psicóloga: “olha se você não der um jeito nisso, eu vou largar hoje, porque eu não aguento mais!” Eu me lembro de falar isso para ela (...) Eu tinha muita vergonha da vida que eu levava, muita vergonha. Eu não conseguia entender como eu, criada em colégio de freiras até os meus dezoito anos, que casei virgem, e depois virei a camisa...eu não conseguia entender, eu não conseguia admitir, nunca consegui aceitar. Hoje, através da ajuda de DASA, hoje eu sei que

isso não sou eu, isso é a minha doença. Eu não sou aquela pessoa que praticou tudo aquilo, que passava por cima das pessoas que gostavam de mim, que abandonou o meu filho, quem fez isso foi a minha doença, eu com certeza não fui. Hoje eu estou muito grata ao DASA por estar me ajudando a reconquistar a minha vida, principalmente na minha área de relacionamento com meu filho, tive ganhos que não dá para descrever. Hoje ele voltou a morar comigo, a minha vida profissional voltou com uma energia enorme, hoje eu sou uma pessoa que tem amigos e acredito que, um dia de cada vez, eu posso suportar as adversidades (Trecho de A Jornada, 1995).

(...) Que nem, aquela mulher que você conheceu, que é minha vizinha, eu ia me casar com o filho dela. Que é um homem bom, um companheiro, um homem maravilhoso! Financeiramente... Eu ia ter um puta apartamento legal... Mas ele era zero na cama! Não zero, vai... Pra mim, ele era zero, entendeu? Porque hoje ele tem um filho, ele casou... Ele mostrou que, né... Que ele era capaz, né. Mas, pra mim, não dava. Era muito pouco! Pra mim, o que ele tinha, era inapetência sexual! muito pouco! Quando um homem me satisfaz, eu sou absolutamente fiel e obsessiva! Porém, quando o homem não me satisfaz, eu sou absolutamente infiel e nada obsessiva. E super compulsiva! Esse cara com quem eu ia me casar, que você viu a mãe dele. Namorei quatro anos. É... Mas, dois anos foram de chifre! E, chegou uma hora, que eu não tinha mais o que dizer, de pretexto, e ele aceitava! Esse me amava, viu?! Ele aceitava. Eu não abria! Mas eu não tinha mais o que inventar, todos os pretextos já tinham sido usados, não tinha mais o que dizer! Teve uma vez que o irmão dele e a namorada chegaram de carro e me viram saindo. Eles só olhavam, assim, pra mim, sabe? Tipo: “lá vai ela”. O que eu podia fazer? Eu não... Aliás, eu podia ter terminado. Covarde, eu não terminava! Não, doença pura! Dependente! Não existia nada, era só a moleza mesmo de ter alguém. O certo era ter terminado. Terminado e pronto. Mas eu nunca tive peito pra isso. Eu sempre terminava, mas já tinha outro engatilhado. [pausa] É assim que eu sou. [pausa] E minhas amigas não acham masoquismo! [risos] (Entrevista com Cindy, São Caetano do Sul, 2010).

A noção de doença é organizada a partir da veiculação de elementos físico-morais que informam, definem e às vezes diferenciam noções de vícios, compulsões e dependências. Tais definições e diferenciações informam a ética afetivo-sexual que é expressa por meio de estilos de moderação e rigor referentes a comportamentos, condutas e práticas erótico-sexuais conectadas com a produção de sentidos em outras esferas sociais, como, por exemplo, laços que envolvem transações monetárias e intimidade, busca e/ou estabelecimento de relações afetivas estáveis, necessidade de controle no uso de substâncias (álcool, cigarro, diversos tipos de substâncias psicoativas, remédios, comida, etc.).

Sidney é solteiro, “negro”, tem por volta de 35 anos e frequentador de DASA e Neuróticos Anônimos. Ao comentar a eficácia terapêutica do grupo, fala sobre seu comportamento “compulsivo”, diz que tem “tendências compulsivas” – por exemplo, procurar prostitutas.

Ele afirma que, com a ajuda do grupo, passou a fazer isso uma vez por mês e que isso não caracterizava uma “compulsão”. Nesse sentido, frequentar as reuniões o tem ajudado, pois conseguia passar dias sem se masturbar e sem procurar muito por pornografia. Para ele, atualmente, seu comportamento caracteriza uma “tendência” e não propriamente uma “compulsão”. Este homem afirma ter dificuldades de “chegar nas mulheres”, bem como ainda gostar de sua ex-namorada, que conheceu no grupo de Neuróticos Anônimos. Para ele, procurar demasiadamente por sexo pago acarreta culpa, “pois é um gasto que eu poderia estar tendo com outras coisas, por exemplo, com minha família”. Na sua narrativa, comenta sobre a capacidade dos seres humanos de fantasiarem: “para mim, isso não é um problema – todas as pessoas fantasiam - o problema é quando a fantasia não é saudável, eu quero ter fantasias saudáveis” (Notas de campo, São Paulo, DASA, 2009).

Essa pessoa pela qual Nando disse ter tido uma dependência era uma mulher que ele conhecia desde adolescente: “Ela era namorada de um amigo meu, inclusive que já morreu. Mas, pra mim foi uma dependência mesmo. Uma dependência. Que eu consegui, através das reuniões do DASA junto com as do A.A também, porque não foi só do DASA. Eu tive que continuar frequentando o A.A, que é meu grupo base, até hoje na verdade (...) Na época talvez ela quisesse um relacionamento, mas eu não sei o que aconteceu, ou eu não estava preparado ou era doença mesmo, porque o que acontecia: eu ia lá pra transar e ficava mal depois, entendeu? Ficava me sentindo mal no outro dia, e é difícil de explicar. Era uma dependência sexual, que eu tinha que estar transando com ela, mas na verdade, na hora do relacionamento mesmo da gente conversar, se entender, era só briga. Não tinha um relacionamento saudável. E é aquele negócio, eu queria transar com ela, queria ficar(...)sexo, sexo. Queria era sexo. E cada vez pior também, cada vez você vai inventando coisas diferentes para a relação e, meu, não sei explicar(...)Antes dessa dependência que eu tinha com essa mulher, acho que não Porque também tinha o recurso do álcool, né? Isso eu percebo em muitos companheiros de AA também. E agora mesmo, o que tá pegando mais, comida nem tem pegado tanto, mas agora o que tem pegado mais é exatamente essa dependência aí, sexual. Esse padrão aí. Não sei, tenho muitas teorias, mas acho que a anorexia é meu principal padrão. Como não tô conseguindo me relacionar ainda, então às vezes, que nem, pô. Esse negócio do voyerismo pra mim é padrão forte. Se deixar eu fico, fico lá no controle. E aí você não tem controle, é complicado. Eu não sei o que fazer não, mas eu tô tentando. Então, puta! É cada coisa que tá louco, bicho! Não sei você, mas eu tenho umas fantasias brabas, e é isso. Mas eu queria arrumar um jeito aí, porque é gostoso pegar e ficar assistindo uns vídeos aí, vendo as fotos, mas e daí? Não fico legal depois, é insatisfatório” (Entrevista com Nando e notas de campo, São Paulo, 2010).

(...) Quando eu descobri que eu tava saindo com esses caras pra tampar o buraco da separação do Paulo, tudo perdeu a graça, entendeu? Então, eu parei. E também o Paulo, ele

vinha e voltava, vinha e voltava. Eu ainda não tinha chegado no fundo do poço total. A questão da abstinência é assim: eu me abstenho de qualquer coisa que me faça mal, entendeu? O sexo não me faz mal, muito pelo contrário, me faz muito bem! Então eu não vejo motivos de me abster do sexo. Por isso que eu tenho uma certa resistência, porque lá no DASA tem essa orientação para o compulsivo sexual fazer abstinência. Mas eu não me considero uma compulsiva sexual, eu me considero uma dependente sexual. Eu acho que tem diferença. A diferença (entre compulsivo e dependente) tá na quantidade. O compulsivo, ele precisa de uma quantidade muito maior, muito maior do que o dependente. O dependente tem uma questão emocional também junto do sexo, que faz a coisa ser mais suave. Isso é alimentado pelo machismo. Pro cara achar que isso é uma doença, ele tem que sair num fundo de poço muito grande, mas muito grande! Pra ele realmente sentir que isso é uma doença.. Porque, se não, isso é muito alimentado, principalmente na cultura latino-americana, que a virilidade tá muito ligada à sexualidade, e à questão da hombridade. Não é uma questão moral, é uma questão mais sexual. E a mulher que é dependente sexual, ela é vista como imoral. O parceiro dessa mulher, ele não aceita, porque ele tem medo de ser corneado, tem medo que a mulher vá para a sala se tratar e fique com um cara lá e acabe dando para o cara. Ele não aceita que ela se trate, a não ser que ele vá junto. Também é uma questão machista. Agora, o contrário, como eu já vi em várias vezes casais lá, vai sempre à mulher dando apoio pro cara, nunca o contrário! Sempre a mulher dando apoio! Nunca o homem dando apoio para mulher! E eu acho que isso é uma questão absolutamente machista!. Por causa do machismo. Exatamente por causa do machismo. Porque o DASA homem, o compulsivo sexual homem, o machismo alimenta: Isso é legal! Isso é normal! (Entrevista com Cindy, São Caetano do Sul, 2010).

Se, por um lado, a pedagogia sentimental veiculada pela ética afetivo-sexual no contexto da ajuda mútua tem como efeito apagar diferenças de gênero ao aproximar homens e mulheres do ideal de ter um relacionamento amoroso-sexual e realizar-se por meio dele, por outro, o conjunto do material revela que práticas, temas, mercados, convenções e disposições emocionais e afetivas-sexuais, bem como a produção de certos atores, são marcados por gênero.

A conceituação de gênero que considero mais proveitosa na interface com o conjunto de minha pesquisa é a que está no marco do campo feminista, principalmente a partir do início da década de 80. Neste contexto, o conjunto de teorias a respeito do tema é marcado pela interdisciplinaridade e parte do pressuposto da construção histórica e social da sexualidade. Além disso, gênero é pensado a partir de noções com significados ambíguos e contraditórios que atravessam domínios, identidades, objetos e comportamentos (Piscitelli, 2006).

Estes posicionamentos teóricos recusam referentes essencializadores para características masculinas e femininas e afirmam que noções de gênero, incluindo noções de

masculinidade e feminilidade, podem posicionar-se em “suportes empíricos variados” (Gregori, 2010) e expressar-se em metáforas cujas procedências e utilizações sociais não são fixas, podendo ser atribuídas, indistinta e/ou simultaneamente, a homens e mulheres (Piscitelli, 2006)⁷³

Cindy faz referência ao que considera como diferenças e constrangimentos sociais implicados no exercício da sexualidade entre homens e mulheres. Ao diferenciar *compulsivos e dependentes sexuais*, ela liga tais diferenciações às imagens de masculinidade e feminilidade. A narrativa dela produz um mapa de roteiros erótico-sexuais os quais tencionam elementos que poderíamos considerar como críticos a uma suposta estrutura de gênero, considerada por ela como *machista*, no qual as mulheres teriam recursos desiguais para negociar o pleno exercício da sexualidade. Concomitantemente, sua fala liga seu desejo por realizar-se sexualmente, os comportamentos que teve com o antigo namorado, que segundo ela, não a satisfazia sexualmente a partir do modelo de inteligibilidade criado para explicar sua suposta dependência sexual.

3.1. ANOREXIAS, FANTASIAS E ABUSOS

Outro tema que aparece nas *partilhas* e cuja definição somente encontrei na circulação de noções presentes nos fluxos entre os grupos é o da anorexia social, emocional e sexual. Ela é considerada *o outro lado da moeda da adicção*, como tendo a mesma *natureza*, mas maneiras distintas de se manifestar. Em 1995, durante o 1º Encontro Nacional de DASA cujo tema foi *Anorexia* e que resultou um número especial de *A Jornada*, o termo foi definido:

Como desordem alimentar, a anorexia é definida como a evitação compulsiva de comida. Na área de amor e sexo, anorexia tem uma definição similar: é a evitação compulsiva de dar e receber nutrição social, sexual e emocional (...) Contudo, abaixo da superfície, a anorexia é uma dependência ativa: consiste em não fazer algo, não fazê-lo e não faze-lo. Não acreditar, não se comprometer, não se entregar. Dessa forma, ao contrário de quando se toma uma bebida ou se usa droga, os sintomas de anorexia são obscuros, não ativos. Assim os anoréxicos não agem para fora, agem para dentro, se recusando a agir (A Jornada, 1995).

Em linhas gerais, a anorexia social está formalmente ligada à ideia de isolamento social e timidez; a sexual, com a falta de desejo em manter e/ou buscar por relações sexuais e

⁷³ Para ver sínteses teóricas sobre o debate do conceito de gênero a partir de autoras no campo feminista contemporâneo, conferir Piscitelli (1997 e 2002).

a emocional, a um suposto medo de intimidade. No entanto, embora haja estas subdivisões, as explicações a respeito dos comportamentos referentes a tal termo combinam de diversas formas as três definições, desenhando um mapa de sentidos que colocam em relação elementos distintos:

“E no DASA a gente fala da codependência, do relacionamento e da anorexia. Porque depois que eu fui tratar da minha codependência eu percebi que eu tava com anorexia. Que eu estava fechada para novos relacionamentos. O DASA especificamente para mim é o enfoque da anorexia. Porque o DASA também trata outras compulsões, que nada mais é do que uma anorexia só que o reverso da moeda. A compulsão sexual é também uma forma de anorexia. É porque se a pessoa é compulsiva sexualmente é porque ela não quer ter uma intimidade verdadeira. E quem não quer nem sexo nem nenhum tipo de relacionamento também é anorexia.”

Segundo Regina, depois de muito tempo separada foi que percebeu sua anorexia emocional e sexual: “porque a social eu não tinha, saía de segunda a segunda”. Passou quatro anos sem ter contato afetivo-sexual com ninguém. Segundo ela, descobriu a anorexia “lendo as perguntas de autodiagnostico; percebi que tinha alguma coisa errada comigo. Porque na verdade eu tava bem, tava bem sozinha, eu procurava levar minha vida numa boa, procurando prazeres alternativos. Mas no fundo, no fundo, a gente quer um relacionamento. Quer um relacionamento, quer uma troca, quer compartilhar. E aí eu comecei a me identificar que eu estava anoréxica. E aí essa coisa também de ficar muito em internet, isso piora muito a anorexia, sabe? Eu ficava namorando pela internet. Essa coisa de namorar pela internet, sabe? Eu falei ‘Ih! Esse negócio não vai dar certo’. Aí eu comecei a tratar, comecei ir muito ao DASA” (Entrevista com Regina e Notas de campo, São Paulo, 2010).

De acordo com as narrativas, o termo *anorexia* veicula sentidos de uma suposta falta, seja de relações sociais, seja do desejo sexual. No entanto, noções de falta e excesso se ligam, produzindo um *continuum*, pois o *vício/adicção ao sexo* pode ser expresso e explicado a partir da noção de *anorexia*:

Olá, companheiros, sou uma dependente de amor e romance, graças a Deus, ao DASA e aos companheiros, estou em recuperação, um dia de cada vez. Eu queria falar sobre a minha anorexia emocional, apesar do meu padrão de fundo de poço ter sido, a minha compulsão sexual. No final da minha adicção de sexo e romance, eu realmente já não escolhia parceiros (...) Até hoje, eu ainda tenho um sintoma da anorexia. Invariavelmente quando eu atendo o telefone, eu experencio no mínimo uns 5 minutos de desconforto até eu conseguir abrir um espaço interno para ouvir a pessoa. Muito raramente eu atendo o telefone, ou de companheiro, ou de amigo ou de familiar que eu me sinta já de cara aberta para manter contato. Mas aprendi que é possível acreditar que isso vai passar, e que de fato passa, e que vai passar (Trecho de A Jornada, 1995).

Fábio, 27 anos, universitário frequentador de DASA, dos Devedores Anônimos e dos Neuróticos Anônimos, diz ter compulsão por masturbação. De acordo com ele, tem essa prática desde os 10 anos de idade e “já teve sua cota de masturbação”, pois já a praticou até seu pênis sangrar. Sente culpa e arrependimento depois que termina. Depois que chegou ao DASA, passou a procurar garotas de programa, porque achava uma boa maneira de cessar com a masturbação. Em sua partilha durante a reunião, ele se pergunta: “porque garotas de programa?” Porque ele não quer relacionamentos, diz ser um “anorético emocional”.

Alguns dias mais tarde, em outra reunião de DASA, afirmou que estava em busca de um relacionamento para ter sexo, pois não queria tê-lo fora de uma relação. Segundo ele, no início de sua “recuperação” fazia sexo pago e com garotas de programa e não quer mais ter este tipo de prática. Ainda, disse que tem ficado na internet com a finalidade de conhecer pessoas, gostaria de um “relacionamento interestadual ou intermunicipal”.

Comentou sobre uma moça em São Paulo que tem conversado via on-line com frequência e ela tem cobrado encontrá-lo. De acordo com Fábio, talvez ele esteja se apaixonando por ela, no entanto tem medo de “se envolver e se entregar” a um relacionamento. Segundo ele, mais uma vez estes seriam sinais de sua “anorexia emocional” (Notas de campo, DASA, 2010).

DASA Santa Cecília – terça-feira:

Agnaldo, aproximadamente 50 anos, branco, vestia calça jeans e camisa estilo pólo vermelha. Além de DASA, já o encontrei nos grupos CODA e Neuróticos Anônimos. Naquela ocasião disse que há aproximadamente um ano havia terminado um relacionamento longo e desde então teve pequenos envolvimento. O último foi com uma mulher casada e decidiu terminar a relação. Definiu-se como anorético emocional. Segundo ele, não consegue ficar muito tempo sem ter relações sexuais, e contou a respeito da última vez que havia recorrido a sexo pago. Disse que foi a um “puteiro” “pagou 20,00 reais e transou com uma mulher”, comentou que se envolveu emocionalmente com ela. Falou da entrevista com a médica psiquiatra Carmita Abdul no Roda Viva, no canal de TV Cultura, no dia anterior. Coincidentemente eu também vi este programa, a médica falava sobre o comportamento sexual dos/as brasileiros/as e de “problemas sexuais” tais como “disfunção erétil”, “ejaculação precoce”, “baixo desejo sexual”, etc. Agnaldo não se identificou com tais questões (Notas de campo, São Paulo, 2011).

As falas que remetem à noção de anorexia trazem uma das marcas de gênero presentes no material etnográfico. Apesar de ter conhecido uma mulher que declarou-se lésbica, frequentadora de DASA, que se dizia viciada em prostitutas e, ainda algumas mulheres que mencionaram o uso de pornografia, com relação ao mercado do sexo, os temas, as queixas e os supostos sofrimentos ligados ao consumo em tal mercado são majoritariamente vindos de homens. A falta em tal mercado de mulheres consumidoras de

serviços sexuais é reveladora da natureza marcada por gênero do consumo de sexo comercial neste contexto⁷⁴. Ao contrário dos sentidos relacionados à pornografia encontradas por Gregori (2010, ver nota 70), em algumas situações presencie mulheres que admitiam usar pornografia, no entanto estas narrativas ligavam tal uso a um sofrimento e culpa posterior:

(...) Era um depoimento de “primeira vez” – uma jovem cerca de vinte e pouco anos, loira, cabelos longos e lisos, olhos azuis claros, nariz fino e arrebitado, estava vestida “sobreamente”: blusa branca, saia preta e sapato preto de salto, a vestimenta lembrava um uniforme de quem trabalha em alguma corporação. Reafirmou o desejo de participar do grupo, depois que solenemente algum “veterano” fez o convite oficial, pois segundo ela desde pequena já “tinha muito interesse em sexo”, por razões que não queria explicitar naquele momento. Continuou dizendo que namorou um rapaz durante sete anos, mas durante este relacionamento conheceu outro homem que gostava de filme pornô e “ele e ela faziam aquelas coisas”.

De acordo com ela, passou a procurar por filmes pornôs na internet e ficar “obcecada” em assisti-los. Além disso, afirmou mais de uma vez que ele e ela transavam igual aos filmes: “Eu transava com ele igual aos filmes, resumindo eu era a puta dele”. Emocionou-se e passou a chorar, pois por conta disso terminou o relacionamento com o namorado, perdeu o emprego, amigos e afastou-se da igreja: “Eu era católica, quer dizer, eu sou católica. Continuou dizendo que para este homem, com o qual fazia sexo seguindo os scripts eróticos de filmes pornográficos, “era só aquilo e ele a largou”. Ainda, admitiu ter vontade de ligar pra ele, conseguiu não procura-lo e foi até o grupo. Finalizou, com a notícia que havia encontrado um novo emprego. (Notas de campo, São Paulo, DASA, 2011).

Mesmo as narrativas de mulheres que articulam *anorexia* e *vício sexual* nunca estão no âmbito do mercado do sexo. Em geral, a *anorexia* relatada por mulheres está ligada à falta de prazer sexual, e em grande medida, a busca de um parceiro. Os trechos de Fábio e Agnaldo são exemplares de narrativas masculinas relativas ao consumo no mercado do sexo.

Zelizer (2009) se centra numa definição ampla de intimidade, a qual não distingue entre relações íntimas mais autênticas ou “verdadeiras” e outras; ao contrário,

⁷⁴ A pesquisa de Gregori (2010) sobre *sex-shops* em São Francisco e em São Paulo é reveladora de como elementos de um discurso terapêutico podem combinar-se com o mercado sexual, produzindo efeitos e configurações de gênero diferentes das deste estudo. A constituição e expansão de um mercado que veicula um erotismo politicamente correto produzido em meio a lojas de *sex-shops* no campo de defesa de direitos sexuais no contexto estadunidense, quando analisados no Brasil, especificamente em São Paulo, revelam efeitos distintos e intrigantes. Além da ampliação de escolhas sexuais que as pessoas podem fazer e de uma (re)configuração das normatividades de gênero, principalmente as referentes ao controle da sexualidade feminina, a autora aponta uma feminização da pornografia, principalmente a vendida em lojas muito frequentadas por camadas médias na cidade de São Paulo. Esse fenômeno revela, ao mesmo tempo, uma mudança, dado que a pornografia historicamente tem sido um gênero de expressões criado por e para homens, e um deslocamento de sentidos, uma vez que a pornografia perde seu caráter de obscenidade e passa a sugerir noções de saúde e de fortalecimento do eu. A aproximação da sacanagem com um suposto cuidado saudável do corpo e da mente tornou possível a expansão destas reconfigurações de convenções eróticas transnacionalmente e, de certo modo, conduziu as mulheres como consumidoras e alvos preferenciais deste mercado.

abarca uma variada gama de relações pessoais, as quais se estendem a distintos graus e tipos de intimidade que implicam relações, por exemplo, entre psiquiatras e pacientes, amigos íntimos, empregador e empregado, prostitutas e clientes, etc. Neste sentido, na concepção da autora, intimidade inclui vínculos nos quais sexualidade e relações monetárias não corrompem as relações íntimas, ao contrário, elas as compõem, as constituem e as sustentam.

Ainda segundo a autora, as pessoas utilizam diferentes modos de pagamento para produzir diferenciação entre relações sociais. Frequentemente as relações que envolvem intimidade sexual abarcam transferências e transações monetárias diversas. As pessoas envolvidas neste tipo de interação tomam cuidado em estabelecer se a relação é de matrimônio, noivado, prostituição, amizade, cuidado, dentre outras classes de laço social.

Piscitelli (2011a) ao tratar noções e tipos de agência envolvidos nas trajetórias migratórias de brasileiras a partir de diferentes setores do mercado do sexo para a Europa, e ao considerar as relações entre este último e o mercado matrimonial aponta que a maioria das mulheres envolvidas considera rara a harmonia nas relações com clientes ou com homens que sabem que elas trabalham em tal mercado.

Ainda, o material etnográfico da autora revela que mesmo quando há re-criação do vínculo iniciado no âmbito do mercado do sexo, para sentidos e configurações de domesticidade, este não necessariamente neutraliza o estigma que envolve o trabalho sexual e revelam tensões cotidianas no âmbito da intimidade. Embora o enfoque de minha pesquisa seja outro, a reflexão de Piscitelli (2011a) encontra ecos nos cenários descritos por homens clientes de prostitutas que frequentavam os grupos.

Para muitos deles procurar sexo pago era incompatível com o tipo de intimidade que buscavam. Tal incompatibilidade, ao contrário do contexto etnográfico pesquisado por Piscitelli, no qual eram os homens que explicitavam de diversas maneiras esta tensão, no caso desta pesquisa, tal mal-estar era indicado pelas próprias garotas de programa, quando estes homens apaixonavam-se por elas e imprimiam dinâmicas para diferenciar as qualidades morais apropriadas para a intimidade fora do contexto do trabalho sexual. Desta forma, no contexto da busca por éticas afetivo-sexuais, clientes de prostitutas acionavam a noção de *anorexia emocional* para criar relações interpessoais viáveis no estabelecimento de limites entre prostituição e intimidade.

Um conjunto de reflexões tem considerado que contemporaneamente há um jogo permanente de negociação de normatividades referentes ao comportamento afetivo-sexual que

configura processos de normalizações e de maior tolerância de práticas eróticas que no passado foram objetos de intensas rejeições, tais como pornografia, masturbação, infidelidade, prostituição, homoerotismo, dentre outras. Essas negociações em curso aparecem articuladas simultaneamente com a criminalização, a patologização e a produção de conotações legais de outras práticas, tais como violência sexual e seus desdobramentos, pedofilia, turismo sexual, práticas sexuais que desqualificam eroticamente a ideia de “sexo seguro”⁷⁵, dentre outras (Piscitelli, 2009; Gregori, 2010).

Esses limites e fronteiras têm indicado um processo social bastante complexo relativo à ampliação ou restrição das normatividades sexuais, uma vez que, ao mesmo tempo, estão presentes demandas de maior liberação da expressão e escolha sexual e, numa direção distinta, a emergência de novas ansiedades referentes aos *limites aceitáveis* de práticas sexuais, indicando uma espécie de pânico sexual (Gregori, 2010).

Nos relatos dos/as participantes, a confusão de limites para traçar o que consideram usos próprios e impróprios da intimidade é uma fonte organizadora dos sentidos atribuídos à *doença* e as noções e categorias que ela implica. A busca por tal discernimento leva em conta o exercício da sexualidade e a importância em estabelecer relacionamentos afetivo-amorosos.

Durante o trabalho de campo, foi frequente encontrar narrativas de homens que problematizavam suas práticas em relação ao mercado do sexo. Tais narrativas desenhavam um mapa de tensões entre prejuízos pessoais, pois relacionar-se neste âmbito não criaria um vínculo íntimo “verdadeiro”, embora válido em alguns casos, e o prazer e a preferência emocional dos encontros sexuais mediados pelo mercado. Isso porque, além da diversidade oferecida, o pagamento ou a mediação/manipulação de objetos, por exemplo, revistas e vídeos pornográficos, implicava uma clareza nas relações estabelecidas neste contexto:

No início uma vez por mês, duas, com 30 anos eu já tava saindo com 3 mulheres por dia, todo dia. Nesse período eu cheguei a colocar anúncios em revista procurando namorada, recebi muitas cartas do Brasil inteiro, fui encontrar garotas do Brasil inteiro, mas não rolava nada. Acabei vendo que com as garotas de programa era mais fácil, pagava R\$10, tinha sexo na hora e não tinha encheção de saco, não tinha que ter compromisso. Não precisava cantar garota, não precisava, não tem que criar aquele compromisso. E aí foi tudo isso até o ano de

⁷⁵ Para ver sobre a produção da categoria “sexo seguro”, dentre outras produzidas no cenário brasileiro de discursos, práticas e saberes ditos preventivos com relação a epidemia de HIV/AIDS, a partir da contraposição de discursos e práticas contra hegemônicas e da ideia de dispositivo da AIDS, conferir: Miskolci e Pelúcio (2009)

99, eu já tava com 30 anos e eu não tava mais com dinheiro, tava com dívidas, tava sofrendo e aí eu tive a única alternativa foi procurar o DASA (...) Eu não sofria, eu só tinha prazer, eu adorava aquela vida. Era como se fossem minhas namoradas (as garotas de programa), mas no final eu já tava dependente, eu não conseguia fazer outra coisa, não conseguia gastar dinheiro com mais nada, tudo o que eu ganhava eu gastava com as garotas de programa. Deixei até de comprar comida em casa, teve um dia que eu tinha R\$10,00 em casa e não tinha comida. Então eu podia jantar num self-service e comer à vontade porque no dia seguinte seria meu pagamento, mas eu preferi ir a pé da Casa Verde até o centro da cidade. Transei com uma garota de programa, voltei a pé feliz da vida e comi um resto de arroz que tinha. Nem lembrei que eu tava com fome, a euforia sexual era muito mais forte (...) O que me fazia sofrer, como eu falei, era que eu não tinha mais dinheiro (...) Porque era a variedade que me dava o prazer total. Eu estava no ápice, no auge da minha compaixão. E eu me sentia como se fosse o homem mais feliz do mundo, que saía com todas. Imagina? Aquele homem que tem todas as mulheres ao seu pé? É um sonho de consumo. Eu tinha um prédio inteiro de garotas à minha disposição. Por apenas R\$10,00 eu podia ter aquela que eu quisesse. Minha compulsão não tinha limite. Eu saía de um e ia pra outro (prédio no centro da cidade), sempre procurando uma garota diferente e que topasse um programa diferente. Às vezes, tinha umas garotas que topavam algumas coisas, outras que não, umas que faziam sem camisinha, outras que não, entendeu? Algumas pelas quais eu tinha um fetiche diferente, e isso fez com que eu procurasse mais e mais e me levou à loucura total. Eu também procurava relacionamentos com elas, cheguei a me apaixonar, levar presentes. Cheguei a convidar para jantar, saía algumas vezes com elas, mas a vida delas é essa, elas se vendem por dinheiro e não querem ter compromisso. Inclusive, já cheguei até a chorar por uma delas e ela me falou “eu sou uma garota de programa, você não pode se apaixonar por mim”. Eu entendi, fui embora, isso foi um mês antes de eu procurar o DASA. Foi o auge da minha loucura. E ali eu vi que já não tinha mais saída, eu precisava de uma ajuda urgentemente. E hoje estou bem melhor (Entrevista com Marcos, São Paulo, 2010).

Beto define-se como anorético grave porque durante muitos anos teve sua “autoimagem deformada”: “Mas aí, vamos falar assim, o estrago já tava feito, eu já não tinha capacidade pra me relacionar sexualmente. Eu me achava feio, não me achava uma pessoa atraente, e a coisa era tão pesada pra mim que, em geral um garoto vai falar assim: “pra iniciar, vai aqui na Augusta que vai!” A coisa era tão pesada pra mim, que não havia essa possibilidade da coisa. Um monte de gente já fez isso, mas eu não conseguia pensar nessa possibilidade. Acho que faz cinco ou seis anos que eu to indo em irmandade. São 5 e 6 anos que eu olhei, vi DASA, e vi Anorexia, aquela coisa e vi que era minha história. Quando eu conheci o DASA, que aí que eu vi que tinha anorexia, eu comecei a enxergar esses meus problemas que eu tinha com todos esses tipos de relação. Essa dependência da família, eu comecei a ver todas essas questões. Eu não conseguia ter uma relação de amizade, ter um contato afetivo, um contato sexual”. Segundo Beto, antes de participar de DASA nunca havia tido relações sexuais em sua vida. A participação no grupo o encorajou a iniciar-se sexualmente: “Embora eu tenha vontade, uma coisa que eu tenho que enfrentar é o meu

medo. Eu não falo só em questão de intimidade, mas sexo também. Eu consegui romper, isso veio até a minha primeira relação (sexual) (...) Eu não vou falar que não era complicado. Porque no DASA é mais pra pessoas compulsivas, e eu falar assim: eu nunca fiz sexo na vida, era complicado. Porque eu tive dificuldades quanto a essas questões das relações. Mas era um lugar onde eu tinha que falar. Só quando eu entrei no grupo que assim, eu pensei: eu preciso tratar disso. Assim, pro compulsivo uma relação promíscua pode ser uma recaída. Mas não pra mim, absolutamente. Pra mim, pelo contrário, eu ter ido numa prostituta foi uma vitória pra mim. Pra mim não pega. Eu já tinha dois anos de irmandade, eu tinha 26 anos. Foi tenso a primeira vez. Não que não tenha tido a sua importância, a primeira vez sempre vale a experiência". Um ano depois de "ter ido numa prostituta", Beto iniciou um namoro. Segundo ele, seu primeiro beijo foi depois de sua primeira "transa". Na direção oposta de grande parte das narrativas masculinas nas quais estão presentes gastos no mercado do sexo, as conexões estabelecidas como um "problema" entre intimidade e dinheiro começaram depois que Beto estabeleceu um relacionamento estável com sua namorada: "Eu fiz dívidas com quase todas as bandeiras de cartão de crédito". Perguntei se o gasto com baladas era uma busca de recuperação da anorexia: "Sim. Um momento em que realmente gastei muito foi quando eu estava namorando. Como sabe, ficar em motel custa caro, fora outras coisas: jantares, saídas, transporte, praticamente tudo ficava em cima de mim. Hoje, vejo assim: eu gastei porque não só precisava, mas também porque me dava uma insegurança medonha estar com ela (com a namorada), porque era a primeira vez na vida que eu tinha algo tão íntimo. Eu tinha um nervoso terrível, e eu gastava, fora que eu estava em uma situação horrorosa no trampo, daí só fui parar quando realmente quebrei, não tinha como manter mais a situação. Quebrei, meu salário era engolido pelo cheque especial, não tinha mais como pagar os cartões de crédito. Deixei outras prestações, o que normalmente não atrasava, como a faculdade. Eu atrasei e não pude cursar um semestre, mas a minha sorte é que havia pessoas de D.A (Devedores Anônimos) no DASA. Outra coisa: eu sempre falo que a anorexia é uma dinâmica compulsiva, isto reforçou essa constatação, só muda o objeto. Eu vi que havia uma ligação: minhas dificuldades com relacionamentos me levam ao gasto compulsivo, fora que tenho uma relação problemática com o dinheiro em si, mas hoje melhorou muito" (Entrevista com Beto e Notas de campo, São Paulo, 2010).

A tensão referente à imprecisão de limites também ocorria em contextos afetivo-sexuais que envolviam expressões eróticas, tais como tapas, obscenidades, xingamentos e práticas de humilhação. Embora sejam percebidas como prazerosas, guardam o risco de perder o "tom" do cenário íntimo e sexual entendido como consentido, ou ainda eram percebidas como resultado de um suposto descontrole, antes do engajamento na ética afetivo-sexual:

Eu não! Porque eu sei separar! Eu sei até onde é fantasia e o que é realidade! Por isso que o sadomasoquismo... Ele ia pra outras cenas fora do sexo. Você imagina, o seu namorado pegar no seu pescoço... Porque ele é enorme! Eu vou fazer, quer ver? [levanta] É que a

gente é do mesmo tamanho. Mas se eu fosse o dobro, eu pego no seu pescocinho [risos], e faço você levantar, “ó”... Era mais ou menos isso! Se eu fosse forte, “ó”, aí [...]... Era isso que ele fazia! (Mas, fora da cena sexual?) É! No meio da rua, no parque...Eu morria de vergonha! (Mas, essa cena dele pegar no seu pescoço, quando vocês estavam transando ?) Ah, ok! Adorava! Pra mim, era muito bom! Porque eu acho... Então... E essa coisa do sadomasoquismo é muito simbólica! Não é que goste de sofrer Não é isso. Ninguém gosta de sofrer. Mas... Você vê como é que é, né, o complexo de Édipo e tudo... Pra mim, no sexo, era um homem poderoso, um homem que tinha o poder de me proteger! Porque ele era forte, ele mostrava essa força! Então eu confiava! Entendeu? Mas, por quê? Porque eu tenho essa carência de figura masculina, viril, forte e poderosa! Das vezes que eu fui tentar trocar de papel, não consegui! Não consegui! (...) Nesse dia, ele falou assim pra mim ‘mas, Si, do que que você...’. Porque eu tinha brigado com ele e queria ir embora. “Por que que você fica assim? O problema é dinheiro? Eu te dou dinheiro! Eu te dou dinheiro! Você administra o meu dinheiro... O que que te incomoda? Eu quero te ver estável!”. Ele achava que eu oscilava muito. ‘Eu quero te ver estável, serena!’. Sabe? Nem parecia aquele homem que montou em cima de mim! Que deu um berro no meu ouvido que eu tenho problema! Sabe? Que me jogou, que me empurrou na cama! Era outro! Eu tava puta, né? Puta com ele! Puta! Nossa, eu falava ‘amanhã eu vou embora e nunca mais quero voltar!’ Tudo bem. E ele foi carinhoso... E eu fiquei piano porque eu tava com medo! No meio da madrugada, não me dá tesão? Aí, no meio da madrugada, me deu um tesão... Ai... Não pode... Como é doentio, né? Aí eu vi aquele homem, daquele tamanho, do meu lado... E fez tudo aquilo comigo... Aí eu falei ‘nossa, como ele é poderoso!’... Sabe? ‘Como ele é másculo! Como ele é macho!’. Tudo isso me excita! Porque faltou uma figura masculina! E eu não fui pro homossexualismo... Eu tinha tudo pra ir pro homossexualismo! Tudo, tudo, tudo! E eu não fui porque eu não tenho atração por menina. Eu não tenho! O que que eu posso fazer? O Carlos queria que eu tivesse... Porque ele é muito safado! Aí... [risos] Me deu um tesão! Eu que ataquei ele, você acredita? Nem foi ele! Eu que subi em cima dele... Ele também não entendeu nada... E a gente passou um domingo maravilhoso (...) E olha, aquela transa foi boa! E eu acho que essa é a questão do sadomasoquismo. Bate e assopra. Porque depois vem o prazer (Entrevista com Cindy, São Caetano, 2010).

As éticas afetivo-sexuais atuam fundamentalmente na esfera do prazer, regulando-o, manejando-o, explicando-o, (re) inventando-o e traçando *limites aceitáveis* para seu exercício. A produção de tais limites e de suas “zonas tensas e relacionais de prazer” (Gregori, 2010) envolvem entendimentos a respeito de fantasias no âmbito erótico-sexual e a competência para discerni-las da realidade, como menciona Cindy. As fantasias são claramente constituidoras das estruturas narrativas presentes nas teorias sobre a *doença*:

Então... Não por conta do sadomasoquismo, mas por conta do... Da criatividade dele, vamos dizer assim? Ele usava alguns objetos. Mas não pra me ferir, pra me machucar...(os clássicos do sadomasoquismo?)Não. Isso daí é tudo... Assim... Como posso dizer? É... Não é

fantasia porque você pode comprar, né? Mas ele era muito criativo! Então não precisava de nenhum uniforme, nem chicote, nada! Ele era muito criativo... Ai, ele era maravilhoso! [risos](...) Não, não... Era mais... Eu não encenava nada... Era muito, assim, receptora, né, das fantasias dele. Tudo da cabeça dele! Na hora! Muito inteligente! Nesse aspecto... Porque uma criatividade... Eu pensava assim “nossa, da onde que vem tanta coisa?”. Nesse aspecto era... Nossa, muito criativo! Muito, muito, muito, muito! Ele sugeria, era tudo na hora! Tudo. Ele inventava as coisas na hora! Vinhas as fantasias... Mas acho que isso não é inteligência não porque tem um padrão forte de fantasia o DASA, né? Eu não tenho esse padrão! Ele tem! Fantasias assim... E o Carlos... Ele nem pode assistir muito filme... Porque ele já tem uma criatividade muito exacerbada... Se alimentar mais, eu não sei o que vai dar! [risos] (...) Não, a gente não combinava, tudo acontecia na hora! Na hora ele tinha as fantasias dele... Sabe? Com... Por exemplo, a gente transar eu, ele e mais uma garota(...) Nossa, ele tinha cada fantasia, menina! De passar AIDS pra mim... Ele não falava AIDS... Mas dava a entender claramente que era passar o vírus. Tanto que ele passou o vírus no meu computador, né? [Risos] Eu falei: “graças a Deus que o vírus foi pro computador e não veio nenhum vírus pra mim” Porque, pelo menos ali... E nessa questão que é vida ou morte... Eu espero que ele saiba limitar a realidade da fantasia... Mas que ele falava bastante, ele falava e isso me assustava um pouco.

Depois da entrevista, quando desliguei o gravador, perguntei a Marcos se com travestis ele procurava relacionamentos. Ele disse que não, apenas sexo. Em outras conversas que tivemos, disse várias vezes que o auge de seu prazer sempre foi com travestis. Segundo ele, ter esse tipo de sexo lhe dá muita adrenalina: “Eu não sou gay, não gosto de homens, mas sou bissexual, pois quando estou transando com um travesti eu imagino que sou uma mulher, dessas loiras, peituda e bunduda que está sendo subjugada, bem de filme pornô, sabe? É um prazer indescritível, é o máximo do prazer para mim. Eu evito esse tipo de contato, pois é meu ponto fraco: o meu outro lado”

De acordo com Marcos, ir aos grupos faz com que ele não “recaia” em seus “padrões de comportamento”. No entanto, ainda sente desejo por sexo pago com prostitutas e travestis. Segundo ele, padece de intermináveis insônias durante as quais pensa no seu vício por sexo: “Tenho vontade de transar com a babá que me abusou, tenho vontade de transar com minha mãe biológica, pois quando ainda não sabia que era ela a minha mãe, um dia eu a vi pelada e aquilo me deu tesão, tenho vontade de transar com prostitutas e travestis”(Notas de campo, São Paulo, 2010).

Tratar antropológicamente as fantasias no âmbito da sexualidade e do erotismo implica percebê-las não como o oposto da realidade, mas considerá-las como elementos constituidores de imaginários e de sujeitos que desafiam e colocam em evidência os limites da própria realidade ao revelar o caráter contingente das normas (Gregori, 2010, Moore, 2000).

Os trechos sugerem que as fantasias são âmbitos nos quais atua certa eficácia na construção de experiências eróticas e de gênero, na medida em que elas abrem espaços transgressores para reconfigurações de arranjos entre corpo, gênero e desejo, transformando um homem em uma mulher *loira, peituda, bunduda, subjulgada* e que sente prazer. No entanto, no âmbito das éticas afetivo-sexuais, toda vez que fantasias, prazeres, práticas, lugares e sujeitos sugerem elementos transgressores, eles são imediatamente ressemantizados na linguagem da ajuda mútua.

Vale notar que muitos elementos que compõem esta ressemantização são produzidos no âmbito de uma teoria nativa geral a respeito da sexualidade. Por exemplo, a identificação de Marcos com a *bissexualidade* ou, ainda, a explicação de Cindy da causa *de não ter ido lado do homossexualismo* se dá menos a partir de interações erótico-sexuais com pessoas do mesmo sexo porque estão mais ligadas a uma tradução leiga, no sentido de popularizada, de modelos médico-psicológicos referentes à conduta erótico-sexual⁷⁶.

A noção de abuso aparece muitas vezes nos relatos dos frequentadores/as dos grupos. Ela centra-se na ideia de violência sexual durante a infância, embora também apareça, neste mesmo período da vida, a noção de violência física como espancamento, e, ainda, a de abuso psicológico e ou emocional, exemplares de situações de desentendimentos e constrangimentos familiares. *Abuso* também pode articular estas três dimensões, construindo a ideia de que o “abusado” guarda em potencial a qualidade de ser um “abusador”, atualizando explicações surgidas já no início do século XX de que os “abusadores” estariam repetindo aquilo que acontecera com eles caracterizando um “ciclo do abuso”.

No jogo entre ampliação e restrições das normatividades sexuais, temos assistido nos últimos 40 anos o esforço, a partir de diferentes campos sociais, da definição de noção de violência sexual; especificamente, me refiro à caracterização e demarcação de quem são os “criminosos” e as “vítimas” das noções de violência sexual que reclassificam e re(avaliam) a experiência da infância. Este debate comporta muitas nuances, diversos deslocamentos, reinvenções e disputas em meio a diferentes planos de análise (Hacking, 2001; Jenkins, 1998; Landini, 2005; Oliveira, 2009a; Lowenkron, 2012).

No material etnográfico, quando as noções de abuso aparecem principalmente às relacionadas aos sentidos sexuais, sugiro que elas produzem, em meio às estruturas narrativas

⁷⁶ Agradeço a Isadora França por ter chamado minha atenção a este respeito.

e modelos de inteligibilidade sobre o vício de sexo e amor, efeitos normalizadores. A maior parte das teorias sobre a *doença* e o desenvolvimento do vício por sexo e amor dos sujeitos participantes dos grupos aborda tal questão como uma relação de causalidade, que liga o abuso como explicação de aflições, sofrimentos e “desordens”:

Mas teve alguns eventos. Eu lembro que, com sete anos, teve o abuso, quando eu morava com uma outra tia, que tinha um sujeito. Depois que eu fui entender como que é essa coisa. Guarda isso que depois eu vou ter que falar uma coisa que é um pouco pesada. Depois, isso lendo, eu vi como é a ação do pedófilo. A gente pensa que é aquele cara que fica “olha...”, não, aquele é o exibicionista, que fica mostrando. Ele, pelo contrário, ele não é violento. Ele chega, vai conversando, e tal, e ele me abusou. Era uma coisa assim, não teve dor, não lembro de dor. Ele não foi violento, não houve violência física, eu não lembro se houve penetração, não lembro daquela coisa de dor. Mas na hora de contar deu uma coisa de vergonha que hoje eu sei que foi me afetar (...) Ele era tipo um conhecido de prédio assim. Ninguém levava muito ele a sério. Ele dizia que tinha superpoderes, até nós crianças pensávamos: ‘pô, ele tá brincando’, mas depois foi feita até uma acusação contra ele. Não sei se ele foi pra cadeia. Parece que ele tinha alguma coisa de doença mental e deu um jeito de livrar. Mas até um tempo atrás ele não entrava no prédio, até lembro uma vez, o cara chegou e falou: ‘Oi, tudo bem?’ como se fosse nada. Mas eu deixei pra lá, agora não tinha mais nem porque ficar a coisa. Só que, aí assim, eu lembro que essa questão começou na adolescência, que foi um período extremamente dolorido. Se na infância deu pra levar de boa, na adolescência já não foi algo...foi algo muito dolorido da coisa (...) eu tinha sete anos quando aconteceu, e fiquei com aquela coisa de medo, como se ele fosse voltar e tal. Aquelas coisas de quem sofreu abuso tem. Minha mãe soube, inclusive, em seguida a gente foi pra delegacia fazer a coisa. Na adolescência que foi uma coisa muito ruim. Minha tia é uma pessoa extremamente dominadora, as minhas duas tias. Hoje eu entendo, porque, assim, meu avô era alcoólatra. Aquelas experiências que a gente tem na adolescência, que você tem que sair, se socializar, lidar com a sexualidade, tudo, foram experiências interrompidas comigo. (...)Mas, mais complicado é assim, eu vou tentar te explicar. É uma coisa complicada, eu fui abusado. A questão é que eu tenho impulso por menores. Mas eu não cheguei em DASA por causa disso. O duro, assim, eu não cheguei em DASA por causa disso. Foi mais pela anorexia, acho que mais a neurose, porque neurose é tudo o que é adicto. Falam do alcoólatra, o alcoólatra é neurótico (...) Mas, incomoda isso. Eu vou falar assim, eu tenho esse impulso, embora eu não fui atrás. Não fui atrás pelo medo, pela anorexia, pelo medo de autoridade que eu tenho. Menos pela ética. Vou ser honesto. Eu cheguei a procurar pornografia na internet, era até engraçado, quando minha tia saía, eu ia procurar esse tipo. Mas, a despeito do que se pensa, não é tão fácil assim, porque eles escondem. Eu sentia culpa de procurar essas coisas, mesmo que eu não pratique eu tenho culpa de sentir essas coisas. De ter na fantasia, de ter no impulso. E quando ela (a tia) voltava e dava a bronca em mim, eu sentia que eu merecia aquela punição por aquela coisa. Foi uma das coisas que eu parei realmente. Isso daí não foi como forma compulsiva, como tem gente que é compulsiva por pornografia. Mas isso ainda é uma coisa que ainda me faz sentir mal, embora eu não vá atrás. Como eu falei, eu dava aula pra criança e me deixavam sozinho e não aconteceu nada, não tem nem porque eu mentir. Eu

realmente não tentei. Exceto dois eventos, que também não foi relação, eu não tive mais depois, foi mais fantasia. Mas foi difícil eu ter falado dentro da sala. Inclusive a companheira chegou pra falar de crime, e eu respondi assim: “eu prefiro falar na sala do que não falar e ir abusar”(…) A companheira devolveu desse jeito a coisa. Até porque é uma companheira que tem problema com tudo o que é coisa, não foi exatamente comigo (…) eu não to falando que é fácil, hoje eu até entendo, é complicado. A maior parte do DASA foi abusada sexualmente. Embora eu não pratique, ainda afeta um tanto esse lado da coisa. Vou falar aqui, eu tenho dificuldade de ter relação com uma mulher adulta. Eu tive a minha namorada, isso era uma coisa complicada, essa coisa da atração. Como eu falei, eu quero tratar. Não penso em nem ir, porque eu sei que deixa uma marca, uma sequela. Além de deixar uma sequela na psique, às vezes fisicamente, isso não morre isso na pessoa. Até falo assim, pra mim foi revelador. Porque ter esse impulso demonstra sentimento de inferioridade. Há esse sentimento de inferioridade, fora o abuso, o abuso é muito ligado a essas coisas. Por sorte eu posso brincar com criança que não pega, mas dentro, eu ainda tenho que estar falando comigo pra não me culpar. Falar assim: se eu não pratico, eu não tenho que me culpar. Eu acho difícil falar em sala, acho muito difícil. É uma coisa assim, DASA já é complicado assim, o sujeito falar que é compulsivo sexual e gasta o salário dele em puta. Imagina o sujeito falar que tem impulso sexual por menor. Impulso, não tô nem falando que é desse lado a coisa. Já teve uma pessoa que falou que praticava isso aí. Por sorte tava uma sala muito boa e ouviu e foi julgado e deu resposta às coisas. Mas eu vou falar assim, tudo isso hoje tá muito melhor as coisas pra mim. Se ainda tem essa questão com as relações, eu não sou uma pessoa isolada. Tenho consciência e falo assim: eu preciso tratar dessas partes, eu tô fazendo o Quarto Passo. Eu assumo ainda que a coisa tem uma dificuldade ainda de ter o relacionamento íntimo, das amizades, mesmo o trabalho, que às vezes eu fico um pouco assustado. Essas coisas eu tenho que ir trabalhando. A minha vida tá muito boa, assim, se esse ano eu ainda não consegui um relacionamento íntimo, teve muita coisa boa. Eu terminei a faculdade, eu tenho que assumir a responsabilidade pela minha vida. Eu tive que me desligar emocionalmente da aprovação dos outros, me falar o que eu tinha que fazer. A gente tem que falar pra gente mesmo (Entrevista com Beto, São Paulo, 2010).

No trecho de Beto, a atração por menores e os níveis *graves de anorexia*, timidez, *inadequação social* e conflitos familiares são diretamente explicados pela lembrança do abuso sexual na infância. Como afirmou Hacking (2001), ao discutir os deslocamentos das categorias de “crueldade contra crianças” no período vitoriano na Inglaterra para “abuso infantil” e as relações que tal noção guardou com o tabu do incesto e conotações sexuais, se um rótulo funciona isso se deve menos aos seus méritos intrínsecos do que à rede de interesses no qual se insere. A ideia de normalização, nem sempre se liga diretamente a uma suposta aceitação de determinadas práticas sexuais. Ter atração sexual por “menores” conota uma *monstruosidade* (Lowenkron, 2012), algo unanimemente rejeitado e classificado como o pior em meio a estratificações sexuais (Rubin, 2003), como evidencia Beto, que se esforça o tempo todo para afastar-se moralmente de tal desejo.

De acordo com Hacking (2001), a noção de abuso infantil adquiriu conotações sexuais, principalmente a partir da ligação com o tabu do incesto entendido como qualquer tipo de excitação, satisfação ou envolvimento sexual entre adultos e crianças da mesma família. O autor mostra como as ideias de incesto e abuso infantil, durante certo período, eram usadas e entendidas quase como sinônimos.

Ainda de acordo com Hacking (2001), após 1975, o desvelamento de tal categoria levou muitas pessoas a uma grande sensação de alívio, outros/as ressentiram-se quando impelidos a lembrar do que haviam reprimido, e ainda houve aqueles/as que, de modo retrospectivo, passaram a considerar abusivos fenômenos que não tinham sido direta ou conscientemente vividos como tal na época:

Eu queria te falar uma coisa importante para sua pesquisa. Então, é sobre o porquê de minha frequência no grupo de DASA. A questão da sexualidade é uma coisa extremamente física! Muito, muito física! Bem diferente da codependência emocional, é uma coisa de corpo. Porque, normalmente, as pessoas que estão lá, que têm essa dependência, sofreram abuso sexual na infância. E isso o livro Isto Não é Amor fala... Você leu? Um livro difícil de ler! Ah! Vou dar um livro desses pra você fazer. Aquele prepotente!(referindo-se a Patrick Carnes, autor do livro) Ai, que livro difícil! Pra mim foi horrível. Eu sofri dois abusos. Mas, enquanto você é criança, na verdade você não... Eu não me senti abusada. Eu gostei até. Porque eu tive sorte... Sei lá se pode falar em sorte nisso Mas, os homens – eu sofri dois abusos, em dois lugares diferentes, por dois homens diferentes – foram muito carinhosos comigo! Então... A consequência disso: eu tive masturbação precoce, quando eu era criança... Masturbação precoce e compulsiva! Mas não sabia! Eu fui saber disso quando eu estudei psicologia. Na adolescência, quando caiu minha ficha, eu fiquei absolutamente revoltada! Quando eu tinha dezesseis anos eu descobri que tinha sido abusada. Aí a minha vingança era usar os homens. Ai! você acha? Minha vingança era essa, era usar os homens... Eu achava assim: “Ah, eu fui usada, agora eu vou usar”. E aí eu vivi uma fase promíscua. Ah, os abusadores sempre são próximos! Sempre são próximos! Difícil ter um abusador que não é! É sempre gente ali ó, da família, que é conhecido do seu pai e da sua mãe. Eles são muito caras de pau! Era criança, eu tinha oito anos! Nem isso, acho. [pausa] Aí, eu tive uma vida promíscua, foi com dezesseis anos que eu comecei... Com uns dezessete, dezoito anos... Foi por aí. Muito sexo com pessoas diferentes. Aí eu comecei a namorar. Aí não parei mais! Eu comecei a namorar com dezessete anos, com dezoito, sei lá. Nossa, aí eu não parei mais! [pausa] E aí, eu acho que tem essa questão física porque os sintomas que eu tive foram muito físicos! Por abuso sexual, masturbação precoce. Quando o cara me satisfaz na cama, nossa, ele tem tudo comigo! É uma coisa muito corporal mesmo, sabe? E que é difícil mudar isso aí! É difícil! Eu acho que não muda mais. Sintomas com relação ao abuso: dependência sexual. Tipo, eu não fico sem!(sexo). Então, se um homem não me satisfaz, eu não consigo ficar com aquele homem! Não dá porque eu tenho esse histórico físico!(Entrevista com Cindy, São Caetano, 2010).

(...) Rosa, por volta de 40 anos, branca, enfermeira. Naquele dia ainda vestia a roupa branca usada no trabalho. Tomou a palavra e iniciou a partilha dizendo seu nome e definindo-se como anoréxica. Contou sobre a terapia que está fazendo, segundo ela, com um sexólogo. Além disso, mencionou o início do “seu 4º passo e o inventário minucioso de sua vida”.

Para esta atividade, teria que iniciar recuperando as lembranças de acontecimentos ocorridos entre 0 e 5 anos de idade. De acordo com Rosa, apesar de não lembrar tudo, recordou-se de um “abuso em sua infância” por uma pessoa da família, a qual não identificou. Segundo ela, sentia muita vergonha em admitir que houvesse prazer “nesse toque, nesse abuso: o que eu senti foi prazer”. O “psicólogo sexólogo” tranquilizou-a com relação a isso, explicando que era “normal uma criança sentir prazer ao ser estimulada”. No entanto, para Rosa ainda permanecia uma suposta culpa decorrente da sensação de prazer, pois durante a infância foi advertida muitas vezes que “não deveria sentar em colo de homem” e enumerou uma série de situações nas quais crianças podem ser estimuladas e sentirem prazer; troca de fraldas estava entre elas.

Rosa queixou-se de sua falta de prazer sexual e “descobriu”, durante o processo de terapia com o “sexólogo”, que no período em que esteve casada não sentia prazer porque não havia “preliminares: era aquela coisa assim no sexo”. Naquela altura de seu depoimento, a anorexia que havia mencionado no início estava ligada a falta de prazer durante relações sexuais e, ainda, numa suposta falta de desejo em buscá-las ou tê-las. Neste contexto, no qual ela explicava seu “problema” referente à “falta de prazer sexual”, acionou em sua narrativa um abuso na infância, o ex-casamento e “seu déficit de prolactina” (um hormônio) como aspectos a serem considerados (Notas de campo, DASA, São Paulo, 2009).

Daniel, homem, “branco”, 30 anos ou um pouquinho mais, olhos claros, sempre bem vestido, com camisa e calças de estilo moderno e justas ao corpo, cabelo curtos e modelados, ao tratar de seus “padrões” afirmou que, lendo o livro “Isso não é Amor” de Patrick Carnes, descobriu um abuso aos 12 anos de idade, por uma mulher de 40 anos que praticou sexo oral nele. De acordo com Daniel, na época ele gostou; disse que culturalmente isso é considerado como bom e remeteu-se ao fato de homens levarem seus filhos em “puteiros” para iniciação sexual (Notas de campo, São Paulo, 2011).

A mudança de sensibilidade apontada por Hacking (2001) de que muitas pessoas passaram a se reconhecer como sexualmente abusadas, outras aliviadas e ainda constrangidas de tocar em tal tema foi bastante percebida durante o campo etnográfico nos grupos anônimos. Presenciei reuniões inteiras sobre o tema, nas quais assisti verdadeiras catarses pessoais quando os sujeitos tratavam do assunto. Além da ligação recorrente de que certos

comportamentos, principalmente os que eram tratados nos grupos, eram resultado destas situações ocorridas no passado, era um consenso de que o abuso sexual não deveria ser percebido como um segredo, caso contrário poderia tornar-se um verdadeiro fantasma pessoal, que estaria permanentemente assombrando os sujeitos.

Neste aspecto, havia um incentivo discursivo por parte da socialidade criada nos fluxos entre os grupos e também por outros instrumentos considerados terapêuticos neste âmbito, tais como psicoterapias e livros de auto-ajuda, de que a situação de abuso deve ser revelada e as reações e sentimentos derivados dela, tratados e *trabalhados*, a fim de produzir uma espécie de nova configuração pessoal das emoções .

Interessante notar como esses espectros e fragmentos de memória na identificação da situação de abuso revelam o caminho percorrido pelos elementos fantasiosos e fantasmáticos que, ao revelarem a possibilidade de rompimento das normas ou convenções culturais (Miskolci, 2011), são traduzidos como constituidores de um “trauma” que levou os sujeitos a ser o que são. Os trechos etnográficos refazem retrospectivamente as situações do *abuso* e indicam como reformulações de noções de prazer, de sensações e percepções corporais explicam condutas, fantasias, situações ou comportamentos atuais.

O/a ideia/argumento de que a noção de abuso nas estruturas narrativas abordadas poderia ser tratada como um elemento normalizador está na leitura do material etnográfico de que tal noção produz um modelo de inteligibilidade dentro das narrativas, tal como afirma Hacking (2001), que transforma as memórias da infância ao produzir sujeitos “traumatizados”.

Neste capítulo da segunda seção, mostrei como a socialidade em meio aos grupos produz éticas afetivo-sexuais que veiculam uma pedagogia sentimental. Tais éticas e pedagogia produzem níveis de engajamento dos sujeitos que levam em conta o movimento de aproximação ou afastamento de convenções informadas pelas ideias de sexo promíscuo e de negociações e acordos relativos à noções de conjugalidade.

Em meio a este contexto, a *falta*, os *excessos* e tensões de limites na definição de relações amoroso-sexuais e no exercício da sexualidade são percebidos como doença. Estas teorias nativas são criadas em meio a aspectos físicos e morais articulados às noções de *dependências*, *compulsões*, *vícios*, *anorexias*, *fantasias* e *abusos* referentes à vida amorosa e sexual.

Tomar os fluxos e redes como recurso metodológico para a análise também permitiu perceber como a produção e a veiculação prática deste repertório da ajuda mútua é

atravessado por dinâmicas que sugerem marcas de gênero, relações com percepções de masculinidade e feminilidade e estratificações com relação ao desejo homoerótico e a produção de homossexualidades. É o que apresento a seguir

CAPÍTULO IV

4. ESTRATIFICAÇÕES DA SEXUALIDADE

Os fluxos entre os grupos, bem como as escolhas dos sujeitos de quais *salas/reuniões* frequentar, estão atravessados por noções e dinâmicas de estratificações sexuais. De modo geral, elas relacionam constrangimentos relatados pelos sujeitos em dizer abertamente sobre suas práticas e parcerias sexuais em certos grupos:

Aldo é um rapaz “branco”, por volta de 30 anos, seu corpo é malhado e suas roupas marcam seus músculos. Em seu depoimento, diz ser sua primeira vez no DASA, no entanto frequenta há mais de 10 anos o CODA. Ele afirma que seu problema é a “mulherada”, que gosta mesmo é da “energia nervosa”, da “adrenalina” e não pode ver um “rabo de saia”: “No DASA, mais do que no CODA, eu me sinto à vontade para falar sobre prostituição e sobre pegar prostitutas”, e dá entender que já saiu com muitas mulheres na mesma noite, entre mulheres que ele “pegou” e outras que pagou. Para ele, seu comportamento é um problema, pois em nome dele já fez muitas loucuras (Notas de campo, São Paulo, 2009).

Fábio e eu estávamos sentados na calçada na Rua Santa Efigênia, depois da reunião dos Devedores Anônimos. Conversávamos sobre o material estadunidense que eu havia trazido dos grupos de lá e ele me interrompeu: “Carol, por favor, não comenta com ninguém aqui do D.A que eu vou no DASA, porque tem muito preconceito” (Notas de campo, São Paulo, 2010).

Como mencionei, nas teorias nativas da doença sobre adicção, vício e dependência está presente a ideia de que a *doença migra* e passa a assumir outras formas, as quais podem ser identificadas no comportamento supostamente compulsivo dos sujeitos em outras esferas. Dentre vários “caminhos” e formas que a *doença* toma, um *script* bastante recorrente de tal noção sugere que ex-alcoolatras ou sujeitos que usavam algum tipo de substância que altera estados físico-mentais passaram a ser compulsivos por sexo e/ou amor ou ainda, *anoréxicos*. Historicamente, A.A, Narcóticos Anônimos e Neuróticos Anônimos surgiram no Brasil primeiro que os grupos voltados para adicção ao sexo e ao amor. Assim, muitos/as dos frequentadores destes últimos iniciaram seus circuitos e itinerários entre grupos anônimos de ajuda mútua a partir dos primeiros. Neste contexto, muitos sujeitos relatam constrangimentos ao explicitarem certas práticas, desejos e preferências sexuais nos grupos mencionados:

Hoje fui conhecer e pegar alguns materiais no Escritório Nacional de A.A. Chamou minha atenção um informativo que se encontrava em uma das portas, dizendo que naquele

local aconteciam “reuniões” de A.A para gays, lésbicas e simpatizantes (GLS). Permaneci ali até o horário indicado de tal reunião começar. Ao chegar, encontrei Isaura, que informou que só existe um grupo A.A GLS em São Paulo. Segundo ela, tal grupo funciona há 6 anos e foi criado porque havia muito preconceito. Eu perguntei se ela já havia sofrido ou presenciado algo neste sentido. Ela disse que não, mas sentia que existia. Segundo ela, quando frequentava outro grupo de A.A, escondia a relação com sua namorada, dizendo: “meu namorado”, “meu companheiro”. De acordo com Isaura, nos grupos de A.A frequentam muitas pessoas mais velhas e que podia haver por parte delas preconceito (Notas de campo, São Paulo, 2009).

(...) Rodolfo, aproximadamente 40 anos, “branco”, definiu-se como homossexual, contava sua trajetória pelos grupos. Segundo ele, quando iniciou em A.A, não demorou muito e “os caras me chamaram e me disseram que eu não poderia falar aquelas coisas sobre sexo” (Notas de campo, Vinhedo, 2010).

Eu fui... Eu percebi que... Assim, até hoje eu trouxe pro DASA isso... Uma vez, numa reunião, uma companheira chegou pra mim, uma veterana, e falou: “Alexandre, não tenha medo de falar”. Eu falei: “ué, mas toda vez eu sento, eu faço uso dos meus minutos”... “Não tenha medo de falar!”. Fiquei com aquilo na cabeça. Passou mais duas reuniões, a companheira novamente me procurou e falou: “Alex, não tenha medo de falar”. Eu falei: “companheira, seja mais clara!”. Aí ela disse: “Alex, você... Quando a gente senta ali naquela cadeirinha, não é pra gente organizar as coisas. Você usa aqueles minutos falando com o coração”. Nossa, Carol, quando ela disse aquilo...! Aí eu comecei a usar melhor e... Nossa...! Foi ótimo! Fiquei uns meses em NA. Aí uma outra companheira falou: “companheiro! Não é por nada... Tem umas senhorinhas aqui, de cabelo grisalho...!”. Eu falei: “e?”. Não [...] desse “e?” é que... Sabe? São... Eu falei pra ela: “eu tenho que ter vergonha do que eu sou? Eu não tô entendendo!” (...) Eu falava com sutileza. [Pausa] Que eu sempre me considere bem educado. E... Como tem lá no DASA, eu procuro usar termos técnicos, que é pedido... Enfim, não fico especificando determinadas situações... Tudo bem. Mas, assim, o que eu notei, Carol, que incomodou... Que estaria incomodando esse pessoal da terceira idade era o fato, talvez, do quê? É um Neurótico Anônimo, mas falando dentro de um contexto homossexual. Aí, tá lá na literatura, que não é pra discriminar, tal, tal, tal, tal... Aí a companheira... Uma outra companheira, Carol, como eu tava dizendo, ela falou assim pra mim: “Alex, eu vou te levar em Santa Cecília e lá tem DASA, Dependentes de Amor e Sexo e tal... Mas, Alex, não deixa de frequentar NA”... Carol, eu já cheguei em DASA... Aí eu fui com ela na semana seguinte. No grupo de segunda-feira, voltado pros homossexuais (Entrevista com Alexandre, São Paulo, 2010).

De modo geral, o A.A e o Narcóticos Anônimos são considerados “conservadores” e “moralistas” com relação à sexualidade, como comentou ironicamente uma frequentadora de A.A presente em uma *Temática* de DASA sobre Codependência: *Porque vocês sabem, né? No A.A e no Narcóticos não existe bicha e nem sapatão! O grupo de Neuróticos Anônimos é percebido como frequentado por pessoas mais velhas. No*

entendimento de muitos/as, seria uma marca geracional criadora de constrangimentos para tratar de certos temas. Era o grupo DASA que reunia o maior número e frequência de menções dos sujeitos a estarem “mais à vontade” para tratar sobre o exercício de práticas sexuais, que em outros grupos, segundo eles/as, eram consideradas *pornográficas*, bem como era neste grupo que as estratificações sexuais estavam mais evidentes.

A criação de uma reunião específica para *gays, lésbicas e simpatizantes* (GLS) produziu polêmicas em meio aos participantes de tais grupos, principalmente no DASA e no A.A. Durante o tempo de trabalho de campo, percebi que tais reuniões foram criadas por conta de uma estratificação sexual que marca os fluxos entre os grupos, principalmente relacionados a constrangimentos em revelar uma suposta identidade homossexual.

A “oferta” de uma *reunião GLS* criou, digamos, uma “demanda” por parte de sujeitos que se sentiam mais confortáveis em identificar-se como homossexuais em tal âmbito, ou ainda para aqueles que procuravam o grupo com o intuito de “desabafar” sobre as dúvidas e aflições em ter ou não um suposto desejo homoerótico, no caso, a maioria de homens. A publicização de tal identificação e aflição era praticamente restrita ao grupo GLS, pois, na perspectiva dos sujeitos, havia constrangimentos em tratar destes temas em outros grupos:

No intervalo da “reunião” de DASA-GLS, conversei bastante tempo com João, mais de quarenta anos, “branco” e proprietário de um escritório de contabilidade. Comentávamos sobre o Encontro Nacional de DASA e, durante nosso papo, ele disse que quando vai ao CODA não trata de determinados temas, principalmente de sua homossexualidade e de suas práticas sexuais, pois disse que fica envergonhado de dizer “certas coisas na frente de um monte de senhoras” (Notas de campo, São Paulo, 2010).

Diogo, rapaz “negro”, próximo de 30 anos, usava brincos nas duas orelhas, tinha as pontas do cabelo descoloridas e modeladas para cima, com um estilo que mesclava o esportivo e o “hip-hop”. Segundo ele, frequenta os Narcóticos Anônimos, “está limpo de álcool e drogas” e precisava estar em DASA para “desabafar”. Contou a respeito de uma situação erótica que viveu com outro homem, na qual, segundo Diogo, tentou prostituir-se quando o tal homem quis fazer-lhe massagem. Revelou que tem “dúvidas se gosta de homens ou tem atração por mulheres” (Notas de campo, São Paulo, 2011).

Os homens que diziam ter fantasias eróticas sexuais por outros homens, mas que não se identificavam como homossexuais, evitavam deliberadamente participar das reuniões GLS de DASA, pois poderiam imediatamente ser classificados como homossexuais:

Cheguei na igreja do Santana e havia um rapaz sentado de frente ao local no qual acontecem as “reuniões”. Ele perguntou se era ali que aconteciam os encontros de DASA, respondi que sim, e então começamos a conversar. Seu nome é Horácio, um pouco mais de trinta anos, “negro”, morador da zona leste e disse trabalhar como auxiliar geral em um prédio na Av. Paulista. Comentei que havia um grupo DASA mais perto de sua casa – o da Santa Cecília. Horácio respondeu imediatamente que este grupo era para homossexuais e não era o caso. Um silêncio constrangedor se instalou entre nós, depois de alguns minutos disse que não tem problemas com sexo, mas ultimamente tem tido “umas fantasias estranhas com homens e com mulheres”. Hesitou por alguns segundos, e continuou, dizendo que a maioria das fantasias eram com homens. Neste momento a chegada de Marcos interrompeu nossa conversa.

(...) Durante a “partilha” no grupo, Horácio contou que tem “fantasias e relações sexuais com homens, que não entendia porque não gostava de mulheres” e complementou: “elas me perseguem”. Segundo ele, quando tem relações sexuais com homens sente muita culpa e acaba suspendendo o tratamento medicamentoso, que faz há cinco anos, por conta de um diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia. Disse que faz “psicanálise” duas vezes por semana, frequenta grupos anônimos de ajuda mútua e vai ao Centro de Atendimento Psico-Social (CAPS). Finalizou ao contar seu drama familiar: segundo Horácio, a família é evangélica, no entanto ele não é – “ele não pode ser”- porque seus desejos e práticas sexuais não condizem com a de um evangélico (Notas de campo, São Paulo, 2010).

Certa vez encontrei Marcos, um dos entrevistados que disse ter “o problema da homossexualidade”, embora não se identifique e não se considere homossexual, em uma das “reuniões” de DASA GLS, no entanto ele não “partilhou” e pronunciou-se apenas no momento no qual é aberto aos recados para divulgar o Encontro Nacional; depois disso foi embora. Alguns dias mais tarde, comentei que havia notado sua ausência e ele disse: “Ahh!! Nesta reunião tem muito homem, não dá, não aguento” (Notas de campo, São Paulo, 2010).

O trabalho de campo na Califórnia-EUA produziu contrapontos que iluminavam a percepção da existência de tais estratificações sexuais. Independentemente da precisão na análise das dinâmicas nos grupos norte-americanos, o que importa são os contrapontos e contrastes criados localmente pela notícia de que eu iria aos Estados Unidos durante um tempo e conheceria os grupos por lá, bem como pela reação e discussões a respeito das notícias e materiais que eu trouxe de tais grupos. A criação de tais contrapontos começou antes mesmo de minha viagem:

Tocou o interfone. Beto e Jonas esperavam no saguão do meu prédio para irmos almoçar. Era véspera da minha viagem para os Estados Unidos e Beto comentou que eu perceberia como as reuniões dos grupos de lá são específicas, de acordo com os “padrões de comportamento”: havia reuniões apenas para anoréxicos, compulsivos sexuais, homossexuais, etc. Há um mês ele escreveu para sua amiga estadunidense, também

frequentadora dos grupos lá, solicitando auxílio para mim. Comentou sobre uma conversa na qual ela havia ficado espantada com a forma dos grupos no Brasil, pois Beto contara que aqui as reuniões eram realizadas com “todo mundo junto”. Jonas e Beto revelaram que a criação da reunião específica para “gays, lésbicas e simpatizantes” no grupo do Santa Cecília foi uma polêmica e que eles discordavam desta prática, porque todos são iguais diante da experiência: “não tem que ficar separando”. Segundo eles, a reunião específica não é uma forma de agregar as pessoas. “Tanto é que hoje, mesmo às segundas-feiras no Santa Cecília reservadas para o público específico, vai todo mundo, não tem mais isso” (Notas de campo, São Paulo, 2010).

Para muitos/as, não era uma novidade que os grupos estadunidenses organizavam-se a partir de especificidades, principalmente para aqueles/as que estavam ou já haviam se envolvido em *cargos* de organização. No entanto, tanto para estes/as como para aqueles/as para os/as quais esta informação era uma novidade, o modo de organização dos grupos norte-americanos suscitava noções locais ligadas às percepções de diferenças.

A notícia sobre a maneira como os grupos norte-americanos estruturam-se causou estranheza a muitas pessoas com quem conversei. A reação e os comentários a respeito do assunto ligavam as divisões referentes à orientação sexual e racial/cor da pele presentes nas *reuniões* nos E.U.A como uma prática já por si preconceituosa e discriminatória. A reação mais alusiva ao espanto era referente às reuniões dirigidas somente para negros; uma frequentadora de CODA comentou comigo: *Olha para você ver, né? Eles são separatistas e preconceituosos mesmo!*

Muitos participantes dos grupos aqui no Brasil defendiam a proposta de que não houvesse *reuniões* especiais, outros ainda vangloriavam o modo como no contexto brasileiro os grupos eram arranjados. Rodolfo, um rapaz por volta de 40 anos, se declarou homossexual, frequentador de DASA e um dos fundadores do grupo no Rio de Janeiro; durante a assembleia no XVI Encontro Nacional de DASA, comentou, a partir de seu relacionamento com os grupos norte-americanos, que *eles acham o máximo que no Brasil as reuniões consigam ser feitas mistas e sem especificidades. Eles admiram isso no Brasil. Eu me sinto privilegiado – nós somos os pioneiros nisso.*

As reações dos frequentadores dos grupos brasileiros, quando este contraste se evidenciava na comparação com os grupos estadunidenses, sempre me intrigou; considero dois aspectos a este respeito: por um lado, esta reação poderia ser um apreço à discursividade veiculada pelos grupos sobre a importância de uma suposta igualdade entre os membros, como já mencionei, tornando assim, na concepção êmica, desnecessárias reuniões específicas.

Por outro lado, tais reações produziam uma noção de brasilidade e seus efeitos singularizadores das dinâmicas locais, como pode ser percebida na fala de Rodolfo.

Neste sentido, existia uma tensão que atravessava estas dinâmicas, pois se, na visão nativa, os grupos norte-americanos operavam de antemão a partir de uma lógica preconceituosa e excludente que discriminava pessoas ao fazerem reuniões separadas, os fluxos locais entre os grupos operavam por meio de dinâmicas que criavam classificações e constrangimentos de sujeitos e de práticas através de estratificações sexuais e de condutas.

4.1. SENTIDOS DO DESEJO HOMOERÓTICO E PRODUÇÃO DE HOMOSSEXUALIDADES

De modo geral, nos grupos, menções a desejos homoeróticos e homossexualidades eram pouco visibilizadas, com exceção do grupo de DASA-GLS. Durante todos os anos de trabalho de campo, vi apenas seis mulheres declararem-se abertamente como homossexuais, uma no MADA, três no DASA em que uma delas disse ser bissexual, outra no A.A - GLS e a última problematizou o desejo homoerótico feminino em uma *Temática* organizada pelo DASA:

Depois de anos de campo etnográfico, hoje foi a primeira vez que presenciei a “partilha” de uma mulher no MADA que declarou abertamente sua homossexualidade. Ela tinha por volta de 40 anos, cabelos curtos e grisalhos e vestia roupas de estilo esportivo: camiseta e calça de moletom largas. Antes de começar, ela olhou panoramicamente para sala toda e disse: “pelo visto eu sou a única que gosta de mulher aqui”. Durante o encontro, ela tomou a palavra várias vezes, enfatizou que sua família é “normal – tudo normal: todo mundo casa por amor, trabalha e tal”. Ela é fisioterapeuta e tem uma clínica para reabilitação da coluna em Itaquera, zona leste da cidade. Recuperou-se a pouco tempo de um câncer de rim e, por causa disso, abandonou temporariamente seu trabalho e seus clientes. Ressaltou a importância do grupo para sair do processo de isolamento a que o câncer a sujeitou. Em uma de suas “partilhas” falou de sua namorada, das dificuldades de gostar de mulheres, com humor disse: “São duas TPMs” e tirou risos das outras participantes. Ainda segundo ela, era a primeira vez que namorava “alguém de classe social diferente”, referindo-se a namorada como tendo uma condição social supostamente mais baixa. Fez comparações entre seus amigos e o da companheira: os/as da namorada fumavam e bebiam e, ainda, ficavam oferecendo cigarros e bebidas, o que a desagradava muito, enquanto os/as amigos/as dela eram em sua maioria “heterossexuais, com família, filhos e tinham nível superior completo” como ela. Comentou que, após um programa conjunto entre elas e seus

amigos, ao voltar para casa, a namorada declarou que ela “era a perfeita” e continuou: “Claro, com apenas 5 meses de namoro” (Notas de campo, novembro de 2009).

Os sentidos do desejo homoerótico e a produção de homossexualidades estão marcados por gênero e referem-se majoritariamente às narrativas de homens. Antes de entrar propriamente nesta discussão, quero ressaltar dois pontos. O primeiro diz respeito à importância em localizar historicamente o surgimento de tal categoria. Vários autores (Foucault, 2001; Katz, 1996) apontaram como a noção de homossexualidade e o perfil identitário do homossexual tal qual conhecemos hoje não é um personagem pré-existente e universal. Esse ator consolidou-se no século XIX a partir da produção de um tipo patológico relacionado ao exercício da sexualidade e que, por conseguinte, produziu seu polo oposto, binário e coerente, qual seja, o heterossexual e a heterossexualidade.

O segundo ponto, como ressalta Simões (2004), está relacionado às controvérsias que qualquer estudo o qual aborda o tema deve enfrentar ao lidar com as formas de categorização utilizadas para referir-se e classificar práticas eróticas e sexuais de mesmo sexo. O que convenciono chamar de desejo homoerótico neste contexto diz respeito às narrativas de homens que tem atração e fantasias sexuais por outros homens, no entanto não se consideram homossexuais nem gays, além de perceberem a questão como um problema a ser tratado e uma necessidade de mudança em suas condutas:

Dependentes de Sexo e Amor Anônimos (DASA)- sábado- grupo Itaim Bibi:

(...) Sílvia, rapaz de aproximadamente 35 anos, coordenava a “reunião” naquele dia. Apesar disso, pediu a Marcos que ficasse em seu lugar porque gostaria de falar, assim saiu da mesa na qual fica o facilitador do dia e sentou-se numa cadeira junto aos outros/as participantes. Iniciou a “partilha” dizendo que na semana que passou teve momentos difíceis que o colocavam à prova e nos quais ele tinha de se expor. Estas situações o deixavam nervoso e acabava por evidenciar ainda mais sua gagueira. Disse que estava “plantando coisas boas em sua vida”. Revelou que tinha fantasias erótico-sexuais com homens. No entanto, segundo ele, estava melhorando suas relações com as mulheres e aos poucos “estava plantando a heterossexualidade em sua vida” (Notas de campo, São Paulo, 2010).

Encontro Nacional de DASA:

Na viagem de ida até Vinhedo, Marcos e eu fomos um ao lado do outro nas poltronas no ônibus. Conversamos sobre várias coisas e num determinado momento ele começou a falar baixinho, quase sussurrando sobre seu “problema da homossexualidade”. Ele não se considera gay; disse que vem em todos os Encontros Nacionais de DASA e foi conversando

com os outros participantes que percebeu que “seu problema e o que sentia era normal”, pois muitos outros homens, segundo ele, sentiam isso (...) No local do encontro havia aproximadamente 70 pessoas de várias cidades: Rio de Janeiro, São Paulo, João Pessoa, Porto Alegre, Recife, Belo Horizonte, Curitiba, Taubaté, São Bernardo do Campo, etc. O Encontro começou com os/as participantes sentados/as em cadeiras dispostas de modo circular. Este momento é chamado de “partilha Califórnia” e os/as participantes têm de 2 a 3 minutos para a “partilha” e “compartilhamento de sentimentos” (...) a menção por parte de homens de desejos homoeróticos como um suposto problema apareceu várias vezes (...) no dia seguinte na “Temática” de Marcos, ele voltou a se referir ao “problema da homossexualidade”, disse que durante muito tempo “não queria aceitar isso” e “foi conversando com outras pessoas e lendo livros sobre o tema que entendeu que todos nós somos seres bissexuais” (Notas de campo, Vinhedo, 2010).

Ainda no âmbito do desejo homoerótico, há *partilhas* que explicitam aflições relacionadas às dúvidas sobre uma possível conduta erótico-sexual gay:

Dependentes de Amor e Sexo Anônimos (DASA-GLS)

César, 35 anos, japonês, falou a respeito de suas dúvidas sobre ser “gay” ou não. Segundo ele, tem tantas dúvidas a este respeito que tem perguntado para as pessoas se elas/es acham que ele é “gay”. Contou que quando comemorou 34 anos de idade “ainda continuava virgem” e então resolveu pagar uma mulher para fazer um “streap-tease”; de acordo com César foi a primeira vez que viu “o órgão sexual de uma mulher”. No aniversário deste ano decidiu ir a uma “boate gay”: “porque, como todos sabem, tenho vontade de ser gay, mas não tenho perfil e nem coragem... Porque a gente sabe o perfil de gay, né?. Na verdade é preciso ser muito homem para gostar de homem, eu sou muito homem por ter atração por homem”. Ainda falou de sua atração por um ex-colega de trabalho, o descreveu como “hétero - tinha uma namorada” e definiu o que sentia por ele como não sendo “um amor homossexual, assim de ter relações sexuais” (Notas de Campo, São Paulo, 2011).

O uso de *homossexual* ou *gay* se refere às formas nativas recorrentes pelas quais homens que se relacionavam afetivo-sexualmente com outros homens se definiam e se identificavam. A maioria deles, eu conheci no grupo DASA-GLS da igreja no bairro de Santa Cecília nas *reuniões* de segunda-feira:

Dependentes de Amor e Sexo Anônimos – DASA – grupo Santa Cecília-segunda-feira:

Havia praticamente apenas homens na sala, as mulheres eram apenas Maria, Janaína e eu. A grande maioria eram homens que falavam de seus relacionamentos com outros homens. Também chama minha atenção a predominância de pessoas de pele escura tanto nas “reuniões” de DASA quanto nos outros grupos que acontecem na igreja em Santa Cecília.

Era a primeira vez que eu “coordenava a reunião” e fui bastante incentivada por Gustavo que disse: “mulher é sempre bom, tem muita bicha aqui”. O “tema” de hoje foi “livre” e os participantes escolheram falar sobre internet e “gatilhos para a doença”. Muitos

homens falavam sobre o uso da internet para procurar sexo e pornografia. A categoria de “fast-foda” apareceu inúmeras vezes, tal noção refere-se a encontros rápidos para ter relações sexuais caracterizadas pela “falta de compromisso”. Na maioria das vezes, ela aparece com tom pejorativo, principalmente porque depois do fast-foda vem “o vazio interior”. As partilhas de homens que se definiam como gays ou homossexuais traziam a tensão entre procurar sexo “sem compromisso” e ter um relacionamento (Notas de campo, São Paulo, 2010).

Nas falas de homens que se identificam como homossexuais, frequentar os grupos e engajar-se na ética afetivo-sexual criada nos fluxos, a partir de um determinado momento na vida, era fundamental para um *processo pessoal de aceitar a homossexualidade*. A não aceitação de tal condição aparecia como uma característica definidora do suposto descontrole no âmbito afetivo-sexual, responsável por atitudes tomadas em momentos anteriores ao engajamento na socialidade dos grupos:

Eu acho que um bom exemplo disso é o que: só emagrece, quem se reconhece gordo. Né? Imagina uma pessoa que fala assim: “eu não sei porque eu engordo se eu não como nada! Eu quase não como!”. Ele engorda com vento, né? Tipo assim: “eu preciso me aceitar gordo, pra eu aceitar que eu posso mudar esse quadro. Eu tenho que me aceitar gay pra fazer com que Deus me remova o defeito de caráter”. O defeito não é ser gay. O defeito é eu não me aceitar! É autoaversão! Isso é um defeito de caráter! Então isso é prática de dia-a-dia, de você se observando o tempo todo. Manter a mente aberta. Né? Não... É... Aí, tem coisas... Tem os outros passos, fazer a oração diariamente... A oração de agradecimento, eu fazia sem acreditar. Eu fazia porque sabia que tinha que fazer. Porque uma vez eu ouvi no grupo assim: “eu conto uma mentira pra mim, até eu acreditar que é verdade”. E eu comecei a acreditar que era verdade. Então eu rezo. Olha, hoje é claro assim: que eu buscava autodestruição buscava afeto, e buscava autoafirmação, ao mesmo tempo. Uma mistura de sentimentos. Eu buscava porque eu não tinha e precisava. Tanto que, muitas vezes, eu gostava do toque. Não precisava ter sexo, eu gostava do toque. Várias vezes aconteceu de eu perceber isso. Eu buscava autodestruição porque, pra quem ficou quinze anos praticando barebacking, que é a prática do sexo sem proteção, eu não posso dizer que eu me amava. E, nos últimos relacionamentos com essa condição, ela foi superpesada, a ponto de eu contratar garoto de programa pra me bater, ser amarrado, ser humilhado verbalmente. Eu me colocava numa postura submissa e humilhante quando eu implorava pras pessoas irem na minha casa fazer sexo comigo. Mas, por outro lado, quando eu me sentia um lixo, no dia a dia, se eu tava frustrado porque o trabalho não tava dando certo, porque outra coisa não tava dando certo, eu ia buscar o conforto no sexo. Como assim: “olha, eu sou um lixo, mas sei trepar bem!”. O que também era ilusório, né? Eu não tinha... Se eu tava frustrado pelo trabalho, eu ia pra... [pausa] Na verdade, agora que eu tô falando com você, eu lembrei de uma outra análise que uma vez eu fiz. Na verdade, era uma inabilidade de lidar com as emoções. Então, se eu estava muito frustrado, muito triste, servia como um alívio. Se eu estava muito alegre, muito eufórico, servia como um alívio também. Porque hoje eu consigo

[...] os meus momentos de maior risco, pra mim, da recaída na droga, é a euforia. É a felicidade (Entrevista com Dimas, São Paulo, 2011).

E, assim, cheguei lá, em DASA, com uma história de três tentativas de suicídio nas costas. Me sentindo menos que a palavra... Sei lá... Lixo? Péssimo! Péssimo, péssimo... Mas eu me dediquei muito, sabe? As pessoas falando sobre sexo... Mesmo com dificuldade. Quando falou sobre amor, então, aí que eu me identifiquei mesmo! Aí que eu vim entender! Aí eu fiz meu ingresso, fui começar a entender sobre codependência, anorexia social...(...) Carol, eu fiz questão de repetir a fala da cena toda pra você pra você ver o quanto eu me identifiquei⁷⁷. O Julinho só vira pra ele e fala: “Tales, você é uma pessoa especial, mesmo! Só que um detalhe: pra eu chegar onde eu cheguei, eu quebrei muitas pontes. Eu não posso voltar aonde você está, te pegar pela mão e trazer comigo”. [Pausa] Então, Carol, e... Por que eu tô dizendo isso? Eu me identifiquei demais com esse personagem aí, o Tales, o não-assumido, o que tava dentro do armário, porque, em DASA, o quê que eu aceito só por hoje? Eu quero tanto um companheiro, eu acredito tanto nisso... Só que, perai! Se eu não me aceito ainda, como homossexual? O bloqueio tá aí! De repente... Sabe? Quer ver... Será que eu não tenho esse... Esse cara, assim, tão bacana, que eu quero, que eu mereço, que eu acredito, que existe...! Porque, se não, eu estaria desacreditando de mim! Sabe? Foi dolorido pra mim. Porque, Carol... Depois de... Veja bem, depois de trinta e nove anos, eu fui perceber que eu não aceitava a minha homossexualidade! Justamente procurando resolver temáticas como essa. Que é fundamental, que é a minha sexualidade. (Você acha que o grupo tem um papel importante nisso?) Carol, fundamental! Carol, eu frequento o DASA desde 2003! Agora se você me perguntasse: “Alexandre você percebia que você não aceitava a sua sexualidade?”. Carol, a vida inteira! Eu percebia! Só que eu... Eu nunca abri como eu tô abrindo hoje. Eu negava! Negava, negava! Então olha que coisa louca: eu era resolvido só que, ao mesmo tempo, o quê que tinha por trás disso? Eu não gostaria de ser homossexual (...) Com dezessete anos, eu fui encostado, literalmente, numa parede e a minha mãe me perguntou o que eu era. Se eu era hétero, se eu era homossexual... Eu falei pra ela que era homossexual, aquela cena toda, choramos juntos... Tal. Meu pai nunca me perguntou. Meu... Eu tenho mais dois irmãos. Também nunca me perguntaram, né? Então, o que acontece? Agora, com trinta e nove anos, que... Carol, depois... Graças a esse personagem do Tales, que eu falei pra mim mesmo um dia chorando muito, lá numa das cenas com ele... Eu falei: “eu quero isso pra mim”. E sabe o que eu quero pra mim? Eu quero... Eu quero... Eu quero me libertar! Eu quero respirar! Eu quero aceitar que é isso sim até mesmo eu querendo ou não! Mas como eu posso ser melhor? Como eu posso ser digno? Como eu posso ser decente dentro do contexto homossexual? E aí, quando eu tive mais lucidez: quantos que não passam exatamente como eu? O que eu venho... Esse processo de aceitação que eu tô passando? E o que me dá mais raiva é que eu tô passando muito tarde. (Entrevista com Alexandre, São Paulo, 2010).

⁷⁷ A cena a qual Alexandre se refere na conversa é da novela *Tiiti*, exibida em 2011 no horário das sete pela rede Globo. Durante a trama, dois homens jovens se apaixonam, no entanto um deles tem muito receio em assumir o namoro.

No material etnográfico, as narrativas de homens *gays* e a relação que elas estabeleciam entre *aceitar a homossexualidade* chamaram a minha atenção para o reconhecimento de algo como uma “crise” atravessada por um marcador geracional⁷⁸. Foram nas *partilhas* e falas de homens *gays* que a relação entre participar dos grupos e questões relacionadas ao curso da vida produziam um contraste com as demais narrativas⁷⁹.

Este contraponto fez com que eu percebesse que, de modo geral, o material etnográfico referente às *partilhas* e a frequência dos sujeitos nos grupos está atravessado por um marcador geracional. A maioria dos participantes está entre a metade dos 30 anos até o início dos 60, prevalecendo a faixa entre 40 e 50 anos. Neste contexto, assim como outras pesquisas já apontaram, é possível reconhecer uma suposta “crise” a qual “carrega um forte potencial reflexivo e de transformações na vida de quem as vivencia” (Castro, 2009, p.10).

Assim, embora no conjunto das narrativas haja uma marca geracional que poderíamos tomar como uma noção de “crise” vivida pelos sujeitos, era em meio às falas de homens *gays* que os elementos colocados em jogo quanto à questão do curso da vida e a aceitação da homossexualidade eram mais evidentes. A maioria dos homens que se identificavam como homossexuais tinham entre 40 e 60 anos e buscavam na participação nos grupos uma *aceitação da homossexualidade*, e passavam, segundo eles, por um *processo* de *se assumir*. Isso acarretava questões que estavam bem marcadas nas interações no grupo GLS de DASA.

A primeira referia-se a demonstrações corporais que despontavam como dimensão que indicava a necessidade de *aceitar a homossexualidade*. Assim, gestos afeminados, trejeitos e *sensibilidade* caracterizavam um corpo que, na percepção destes homens, teve que ser escondido, controlado e observado durante muito tempo. Tal percepção,

⁷⁸ Agradeço a Isadora França por ter chamado minha atenção sobre isso.

⁷⁹ Muitos autores (Debert, 1998, Debert e Simões, 1998, Simões, 2004, dentre muitos outros) têm apontado como a periodização da vida é um campo bastante proveitoso para as ciências sociais, principalmente quando pensado à luz do paradigma do curso da vida. Tal paradigma é crítico à noção de “ciclo da vida”, uma vez que tal ideia aponta para concepções de fases de crescimento, maturação, reprodução, declínio e morte no decorrer das gerações. Neste sentido, “ciclo da vida” toma a periodização da vida como progressão contínua e linear, ao revelar uma ideia de progresso em direção a um suposto objetivo definido. Já o paradigma do curso da vida tem se apresentado como recurso crítico as ideias de ordenamento e previsibilidade da vida humana, ao assinalar como mudanças históricas e culturais transformam tais padrões de desenvolvimento e transição para a vida adulta em diferentes grupos e gerações. Assim, tal paradigma, que tem sido bastante adotado pelos pesquisadores, revela que reconhecer qualquer ponto da trajetória de vida requer considera-lo de modo dinâmico como resultado de experiências passadas e perspectivas futuras, nas quais há relações entre motivos pessoais e limites dados pelo contexto social e cultural ao qual correspondem (Simões, 2004).

depois de certa idade, remetia-os a uma dimensão de sofrimento que somente cessaria caso viessem se a assumir:

Na padaria, após a reunião, Rafael, por volta de 60 anos, “branco”, olhos verdes, calvo, veste roupas e usa acessórios, tais como óculos de grau com armações coloridas, boinas, bonés que lhe dão um aspecto bastante jovial e o que poderíamos chamar de “descolado”. Durante a conversa, comentei que notara um olhar entristecido em sua feição. Ele disse que eu estava certa, pois tem andado “flutuando”, uma vez que não tem mais “certeza de nada em sua vida”. De acordo com ele, tudo começou quando esteve em um encontro comemorativo de 20 anos de formatura de um grupo o qual participara ligado ao exército. Neste encontro, percebeu, de modo retrospectivo, como “teve que fabricar um homem”, pois “a vida não é para covardes”.

Na narrativa dele, era explícita a ideia de que durante muito tempo tivera que ser ou produzir uma pessoa que não era: “imagina você eu, uma pessoa inteligente e sensível, no meio daquela gente”. Segundo ele, tudo aquilo o tinha emocionado e recorreu a sua ex-mulher, Renata, para “desabafar: casar, ser marido, ter três filhos não é fácil” (Notas de campo, São Paulo, 2011).

Essa semana, eu tive uma prova disso. Teve um programa de TV que a gente estava discutindo, falando de gay. E meus alunos começaram a discutir tudo isso. Aí eles falaram assim: ‘ah, mas aquele cara que tava lá na TV era muito menina!’. Como eles pegaram o termo ‘menina’, e tavam traduzindo bem, porque quer dizer assim: ‘é um cara que é muito afeminado’, aí eu falei assim: ‘gente, vocês acham que eu sou menina?’ Aí [risos] a aluna falou assim: ‘você é!’. No passado, isso me desmontaria! Eu ia querer andar mais duro, falar mais grosso... Sabe? Querer tentar corrigir uma coisa em mim! Que eu não deveria corrigir. Eu passei a vida inteira corrigindo! Eu me sentia um Frankenstein na rua! Porque não era nada natural! Eu estava me autoobservando e me autocondenando o tempo todo! Né? E a hora que alguém virava pra mim e me xingava: ‘aí, veado!’... Porque eu sei que eu posso passar despercebido em alguns momentos, mas tem outros que eu não passo! Eu dou umas... Né? Umas fechadas, umas desmunhecadas que, na hora, eu entrego o jogo! E as pessoas percebem, tem cara que grita ‘ei, veado!’... Qualquer coisa assim acabava comigo! Como se eu tivesse construindo a imagem de um homem masculinizado...(Entrevista Dimas com, São Paulo, 2011).

A segunda questão estava ligada aos modos de gestão de informações a respeito da aceitação da homossexualidade. Muitas narrativas traziam à tona dramas e sofrimentos envolvidos na revelação ou na descoberta da homossexualidade em meio a familiares e a pessoas próximas. Muitos destes homens no curso da vida haviam tido relacionamentos com mulheres, eram pais e frequentavam um grupo terapêutico que, segundo eles, era para *pais homoafetivos*:

Jorge, homem com mais de 40 anos, “branco”, corretor de imóveis, vestido socialmente como se tivesse ido do trabalho direto para o grupo, disse que viveu um “relacionamento hétero” por 13 anos. Depois disso, somente se relacionou com homens; no momento, não quer mais “relacionamentos héteros”, pois “está traumatizado”. Comentou que no ano de 2010 houve várias mudanças em sua vida, principalmente no segundo semestre, pois além de DASA têm participado de um grupo coordenado por uma psicóloga para “pais homoafetivos”- homens que são gays, já tiveram uma “vida hétero” e tem filhos. Segundo ele, a participação neste grupo o ajudou a mudar sua visão sobre os relacionamentos com homens, pois, para Jorge, relacionar-se com homens era sinônimo de “prazer e gandaia”.

Ele conta ter entrado no DASA quando ainda era casado com uma mulher; na época, apesar de estarem separados há três anos, ainda moravam juntos por conta dos filhos. Neste período, já tinha um caso homossexual. Jorge explica que, no grupo para “pais homoafetivos”, há pais homossexuais⁸⁰ que já contaram para seus filhos/as a respeito da orientação sexual e outros que ainda não o fizeram. Com a participação no grupo, ele disse que já ter contado para seus dois filhos mais velhos a respeito de sua homossexualidade, mas ainda precisa conversar com a mais nova: ‘Quanto a minha vida hétero, está tudo bem, já falei para meus dois filhos mais velhos e ainda falta conversar com a mais novinha’. Continuou dizendo que está com vontade de se apaixonar, que sente um “vazio”: ‘Fast-foda sempre rola, até mesmo quando a gente não quer’.

De acordo com Jorge, no ano que passou (2010) ganhou bastante dinheiro, fez bons negócios e “se acomodou”. No entanto, seu dinheiro estava acabando: “quem não planta não colhe a próxima colheita”. Durante o bom período financeiro, concentrou sua atenção em “recuperar-se” e “cuidar de si”, referia-se a ir ao DASA e ao grupo de “pais homoafetivos” como espaços nos quais tratava de questões emocionais e íntimas. Mas, segundo ele, seu dinheiro acabou e estava “correndo atrás”; trabalhava muito e, nessa “batalha”, sentia-se sozinho; revelou que estava com vontade de se apaixonar: “de sentir frio na barriga” (Notas de campo, São Paulo 2011).

Gilberto, cerca de quarenta e cinco anos de idade, “branco” e sempre impecavelmente vestido. Disse que se mudou para São Paulo a pouco tempo, antes morava em Salvador. Segundo ele, conheceu o DASA por intermédio de Jorge no grupo de “pais homoafetivos”. Queixou-se de seu isolamento, pois passa “por um drama relacionado à sua orientação sexual”, uma vez que sente mais atração por homens do que por mulheres.

De acordo com ele, já foi casado com uma mulher durante muitos anos, tem quatro filhos, dois dos quais são gêmeos e, apesar de frequentar o grupo para “pais gays”, ainda não contou para seus filhos sobre sua homossexualidade. Durante sua partilha falou sobre

⁸⁰ Jorge e os outros participantes não especificam em nenhum momento se o grupo é frequentado apenas por homens, ou se o termo “pais” incluiria mulheres no sentido do casal. Apesar de se tratar de uma informação imprecisa, parece que “pais” se refere somente a homens e define uma relação de paternidade.

várias questões, comentou de sua atração por homens que supostamente seriam de classe social inferior à sua e descreveu situações nas quais foi roubado por procurar sexo.

Estávamos numa reunião que acontecia alguns dias depois do carnaval. Ele narrou sobre uma festa em que esteve num camarote no carnaval de Salvador. Nesta ocasião, uma mulher o paquerava insistentemente, no entanto ele não conseguiu dizer a ela que era gay e se perguntou: “Meu Deus! Porque eu sou gay? Com uma mulher tão bonita me paquerando?” Como se viu numa situação embaraçosa, fingiu que estava sentindo-se mal e foi para a enfermaria do local. Ao chegar lá, o enfermeiro que o atendia fez com que ele recordasse de alguém que conhecia e nesta situação “lembrou- de um abuso” pelo qual passou na infância. De acordo com Gilberto, durante anos de terapia nunca havia tido esta recordação, no entanto o ocorrido e a semelhança que ele estabeleceu entre o enfermeiro e a suposta pessoa que o abusou fizeram “de fato com que ele começasse a passar mal”.

Na conversa pessoal que Gilberto e eu tivemos depois da reunião, ele contou que se separou de sua esposa e, antes de vir para São Paulo, consultou uma astróloga que anunciou uma série de mudanças em sua trajetória: ele não terminaria a vida com uma mulher e teria vários filhos. Para ele, os filhos foram uma surpresa, pois nunca pensou em tê-los, no entanto atualmente não consegue se imaginar sem eles (Notas de campo, São Paulo, 2011).

Rafael revelou que foi casado durante dezesseis anos com Renata, casaram-se jovens, ele tinha 19 anos e ela era um pouco mais nova. Segundo ele, quando a conheceu e decidiram-se casar disse a ela que “não estava muito certo do que ele gostava”, mas ela topou mesmo assim. Tiveram três filhos e a mais velha, em 2011, tinha 50 anos. Quando separou-se, contou aos filhos que era gay, mas depois nunca mais tocaram no assunto. Ainda hoje é muito amigo da ex-mulher, que considera uma mulher forte e corajosa. Rafael gostaria de frequentar o grupo para “pais homoafetivos”, bastante popular entre alguns membros de DASA, no entanto não gosta da psicóloga que facilita os encontros (Notas de campo, São Paulo, 2011).

Muitos homens que frequentavam DASA-GLS encontravam-se fora das reuniões, principalmente em lugares constituídos historicamente como espaços de sociabilidade gay na cidade de São Paulo. O “ponto de encontro” mais citado era o “bar azul”, estabelecimento que está localizado na esquina da Rua Peixoto Gomide com Frei Caneca; eventualmente, depois seguiam para a boate “A Louca”, situada ao lado. Também havia uma distinção entre lugares para se encontrar, tomar cervejas ou outras bebidas, “paquerar”, conversar, dançar, conhecer pessoas, etc., e os lugares nos quais poderiam acontecer *recaídas*. Entre homens que se identificavam como homossexuais, esta noção estava quase sempre atrelada a visitas a saunas, *cinemões* e *banheirões* na cidade de São Paulo, espaços nos quais a frequência é quase sempre relacionada à busca por relações sexuais casuais e entendidas como sem compromisso:

No começo, não. Na verdade, era uma dualidade da cabeça porque eu sabia que eu estava fazendo coisas que não eram tão coerentes, mas a doença, ela é tão... Essa doença da adicção, né, esse padrão de comportamento... Ela é tão... Pra ela sobreviver, pra doença existir, né, falando nessa linguagem um pouco simbólica... Ela é tão esperta, que ela faz com o que o pensamento... A gente vai adaptando o pensamento pra justificar aquilo que a gente tá fazendo. Então eu sabia que... Eu ficava pensando: “o quê que eu tô fazendo aqui nesse banheiro?”, por exemplo. Mas a necessidade era maior do que a avaliação moral dessa história. E também, assim, eu poderia até tentar ficar sem isso. Mas, quando eu não aguentava mais, eu ia. É igualzinha à droga. E eu só deixei de ir ao banheiro quando eu descobri outros caminhos pra manifestar. Eu comecei a encontrar casas destinadas a esse tipo de público, que pratica sexo compulsivo, que... Ninguém sabe que é por isso, mas é um grupo de indivíduos que se identifica com esse cenário, com esse padrão, tudo, e que acabam procurando sexo fácil aí. Aí, quando eu encontrei esses lugares, era muito melhor porque, pelo menos, eu não ficava num banheiro. Tipo sauna, tipo clubes de sexo, orgias que eram feitas em casa... Ou até parceiros individuais, mas que era um grupo, assim, uma rotatividade muito grande. Em São Paulo, que é uma cidade que tem milhões, né, você consegue... Eu conseguia, a cada dia, um parceiro novo (Entrevista com Dimas, São Paulo, 2010).

Weeks (1998), ao discutir as mudanças referentes à sexualidade contemporânea a partir da década de 70, afirma que ainda persistem injunções profundamente enraizadas ligadas à homossexualidade, embora uma série de combinações aponte para mudanças nas convenções e nos modos de relacionar-se no âmbito da sexualidade. Uma diversidade de campos e produções discursivas revelam que encontros ou relações afetivo-sexuais podem envolver variados tipos de acordos entre afeição, lealdade/fidelidade, casualidade e sexo que afastariam o estigma referente às práticas sexuais com pessoas do mesmo sexo, ligando-as mais a um estilo de vida do que a ideia de patologia social.

Segundo o autor, mesmo dentre os vários sentidos que a homossexualidade, principalmente a masculina, pode adquirir, ela ainda tem sido atacada por sua suposta promiscuidade, principalmente em meio à sociobiologia e à sexologia. De acordo com Weeks (1998), estes campos de saber sugerem uma continuidade entre a homossexualidade e a heterossexualidade de homens, na qual a primeira é tomada como a “quinta essência” da sexualidade masculina.

As “injunções profundamente enraizadas contra o sexo homossexual” apontadas por Weeks (1998) estão presentes no espectro do conjunto de valores pelos quais os sujeitos se movimentam na busca de éticas afetivo-sexuais em meio a ajuda mútua, inclusive dentre aqueles que se identificam como tal. Para vários frequentadores de DASA-GLS, embora heterogêneo, *o meio gay tem uma promiscuidade muito grande*. Assim, além da atuação dos

elementos pedagógicos sentimentais entre homens que se identificavam como gays, as noções de masculinidade relacionadas às homossexualidades eram manejadas, problematizadas e disputadas em meio neste contexto:

Antes de irmos à padaria, durante a “reunião” daquela noite, Rafael disse que: “Não sou gay, sou homossexual. Não tenho atitudes de gay, por isso não gosto de ir a lugares de gay, detesto essa gayzise” (Notas de campo, São Paulo, 2011).

(...) Mas era algo que aparecia, sem querer, nos comportamentos sociais. Então, sem querer, eu estava agredindo, pra ser agredido depois. Hoje eu consigo entender isso, né? Então hoje eu me sinto mais integrado na sociedade, eu me sinto pertencente... Eu fui entender e aceitar melhor a minha sexualidade, que tem uma orientação homossexual, né... Tá melhor. Isso não quer dizer que eu não tenha crise. Crise do tipo, assim, de acreditar naquelas falsas crenças de novo. Do tipo pensar, assim, que eu sou um lixo. Que a vida me deixou, sabe, que fui abandonado de alguma forma. Inclusive, era uma revolta que vinha contra aquele deus... E não deus de nenhuma religião, mas, assim... Tipo “deus não existe. Se ele existisse, não ia me deixar assim”(...) Então esse tipo de pensamento que eu tô colocando agora é mais uma das formas que eu me sinto hoje. Você perguntou lá atrás, né... Me sinto mais hábil pra lidar com as pessoas. Inclusive, pra aceitar as agressões que vêm do ambiente! Então, se alguém passa na rua e me fala assim... Melhor, pra você entender o raciocínio. Eu sou homossexual. Quais são os sinônimos de homossexual no mundo popular? Veado, bicha, gay, tem pederasta, boiola... Sem querer, tem grupos que quer defender: “não, veado é assim, bicha...”... Pra mim, é tudo igual: é homem que tem uma relação afetiva com outro homem. Porque o homem que transa com homem, eu não acho que exista. Eu acho que isso é um termo criado, e muito bem criado, pra combater às doenças sexualmente transmissíveis. Porque o cara falar assim: “se homossexuais têm... É um grupo que corre mais risco”, né? “Eu não sou veado! Eu só como o cuzinho de um homem de vez em quando!”, né? Agora, “homem que faz sexo com homem” coloca ele no grupo de risco também. Mas eu não acho que exista diferença entre todos esses tipos: boiola, veado, gay. Então, se alguém passar na rua e gritar pra mim: “e aí, veado?”, isso acabava com o meu dia! Hoje, não! Eu falo: “e aí?”. Porque o quê que eu sou? Eu não sou veado? Eu não sou gay? Não sou homossexual? Pra mim, é tudo a mesma coisa. Isso me... Não me ofende! Não me ofende mais (Entrevista com Dimas, São Paulo, 2010).

Noções altamente estigmatizadoras na criação de morais sexuais e modelos normativos contemporâneos, por exemplo, a categoria de *barebacking*, estavam presentes como definidora de práticas homossexuais:

(...E isso que você chamou de barebacking? O barebacking seria o quê?) É transar sem camisinha. [Pausa] É... Inclusive, seria assim, não é só: “ah, agora tenho um namorado, transo sem camisinha, faço barebacking”. Não é isso. É se expor, numa prática sexual,

talvez, assim, mais aberta, e sem proteção. Tipo assim, se eu tô num relacionamento, já, com um marido há tantos anos, que talvez seja natural. Como a maior parte das mulheres se relacionam. Agora, saber que eu estou em risco de contaminação e me propor fazer sexo sem camisinha? Isso é barebacking! Eu vou pra uma sauna, eu vou transar com alguém que eu não conheço, eu faço barebacking. Entendeu? É uma situação de uma interrogação! E essa interrogação, ela causa um certo frisson na pessoa. Porque eu já percebi que é, assim, que é condição única, assim, de transar, para algumas pessoas. Aliás, se fala que vai ter camisinha, acaba o tesão. Você entendeu? “Ah, então não quero, tchau!” Eu experimentei muito isso, tanto de pessoas que deram tchau pra mim e eu dei tchau pra outras pessoas. (Entrevista com Dimas, São Paulo, 2010).

Ainda que o suposto risco de contrair HIV esteja presente nas narrativas de homens e mulheres, inclusive compondo experiências e cenários eróticos, é na narrativa de um homem que se identifica homossexual que a categoria de *barebacking* aparece como um prazer entendido como perigoso, estranho, anormal e como um incômodo moral, revelando as estreitas articulações entre políticas de vigilância sanitária e de modelos de prevenção à aids, sexo entre homens e a identidade homossexual (Garcia, 2009; Pelúcio e Miskolci, 2009).

Segundo Illouz (2010), no início do século XX a ampliação de sentidos a respeito do normal e do patológico pelo instrumental psicanalítico possibilitou aproximar a ideia de perversão sexual, que vigorava na época, dos sentidos da normalidade. Os efeitos de tal fenômeno podem ser apreciados pela ampla incorporação da reflexão psicanalítica, por exemplo, pelo movimento feminista. Estas incorporações, sejam dialógicas ou sejam críticas, constituíram políticas sexuais e respostas que buscavam despatologizar e dar visibilidade aos “outros” criados pelo “regime secular da sexualidade” (Carrara, 2012). Neste sentido, sobre condições particulares, contribuíram para a retirada da categoria de homossexualismo do DSM-III, para a produção de novos entendimentos a respeito de condutas femininas, eróticas, etc.

Considerando tal reflexão, durante o trabalho de campo, sobretudo no grupo DASA-GLS, chamava minha atenção os elementos terapêuticos *psis* veiculados pelas éticas afetivo- sexuais que ligavam a noção de patologia não como definidora da condição homossexual, mas sim de sua não aceitação.

Tal contexto desenhava as ambiguidades e tensões presentes neste campo que produziam demandas de maior liberação da escolha sexual, por exemplo, presente na decisão de qual grupo frequentar ou, ainda, na criação de grupos GLS para que os sujeitos sentissem maior conforto em tratar de expressões sexuais diversas, ao mesmo tempo em que uma suposta urgência relativa à aceitação da homossexualidade e a gestão de informações a seu

respeito estavam atravessadas por um marco geracional e por estratégias de visibilidade, tendo em conta disposições práticas e corporais consideradas mais adequadas na vivência das homossexualidades.

A exposição e a análise do material etnográfico nesta parte da segunda secção focaram dinâmicas na socialidade em meio à ajuda mútua que operam a partir de estratificações relativas às condutas erótico-sexuais. Os constrangimentos declarados em tratar de certos temas e preferências no campo da sexualidade influenciavam as escolhas de quais grupos frequentar, a formação de alguns deles, bem como evidenciavam elementos heteronormativos e dinâmicas estratificadoras das homossexualidades. Além disso, em meio à circulação, as mulheres eram percebidas como sujeitos que gozavam de certo superioridade por serem consideradas supostamente mais inclinadas a tratar de estados emocionais. É o que trato na sequência.

4.2. A PRODUÇÃO E AS TENSÕES DAS COMPETÊNCIAS “NATURALIZADAS” FEMININAS

Uma vasta bibliografia, a partir de abordagens teórico metodológicas distintas e em campos etnográficos diversos, tem tomado como objeto a cultura terapêutica contemporânea e suas disposições e expectativas emocionais marcadas por gênero (Hoshchild, 1994, 2003a, 2003b, Schrager, 1993, Hazleden, 2004, Alves, 2005; Illouz, 2010 Castro, 2009). Em geral, tais pesquisas têm problematizado as materializações e expectativas socioculturais contemporâneas em relação a gênero e indicado como temas relacionados ao cuidado e aos relacionamentos afetivo-amorosos estariam mais voltados às representações da feminilidade.

De forma similar, nos fluxos entre os grupos era muito recorrente as menções por parte de mulheres, de que estas teriam uma maior disposição para tratar de estados emocionais em geral. Assim, parte das interações neste contexto naturalizava e valorizava “aptidões” ligadas às feminilidades, tal como a competência emocional da mãe, do cuidado, do carinho e etc.

Deste modo, certas prerrogativas apareciam ligadas às mulheres como mais hábeis e mais “sensíveis” aos temas amorosos e afetivos. Ao mesmo tempo, as interações nos grupos faziam com que esta dimensão de valorização e naturalização das competências emocionais

ligada ao feminino fosse desnaturalizada, frente à surpresa, segundo as mulheres frequentadoras, de verem homens nos grupos contando suas histórias:

A reunião de DASA já havia começado quando duas mulheres adentraram a sala, ambas com as “apostilas” do MADA nas mãos (...) chegando o momento das pessoas que vão ao grupo pela primeira vez se manifestarem, Wilson olhou em direção às mulheres que mencionei e lhes deu a palavra. Ambas iniciaram suas falas comentando a respeito da frequência no MADA e que estavam surpresas ao ouvirem homens falando de seus sofrimentos com relação ao amor e /ou sexo (Notas de campo, São Paulo, 2008).

(...) Madalena comentou sobre sua frequência em quatro reuniões do DASA em Santana e disse que foi por que queria “ver o lado dos caras”. Perguntei: “como assim o lado dos caras? Quando o homem é um viciado em relacionamentos também?” Ela respondeu afirmativamente. No entanto, segundo ela, não encontrou o que foi procurar. Disse que os caras “falavam, falavam e somente “enrolavam – ficavam filosofando”- no sentido de não tratarem diretamente do assunto que supostamente os incomodava. Tive impressão de que ela dizia que as mulheres têm mais facilidade de fazer isso do que os homens (Notas de campo, São Paulo, MADA, 2008).

Aí eu fazia terapia com uma psicóloga; lá no MADA é só mulher, então a minha referência de mundo era só mulher. Aí eu comecei a achar, e ainda me relacionando com uma pessoa que tem muita dificuldade com o próprio sentimento, tal, tal e tal, eu estava achando que os homens não tinham capacidade de sentir, né?! Daí eu precisei começar a frequentar a irmandade (o DASA) para eu poder achar que um homem tem sensibilidade! E aí, no começo, eu me surpreendia, assim, quando eu via um homem chorando, falando do que ele tinha medo, falando do que estava doendo, falando de insegurança dele, falando da impotência, falando da codependência dele, tal. E aí, no começo, eu ainda me surpreendia, ficava perplexa de ver que um homem era capaz de sentir! E aí agora eu já aceito isso mais naturalmente, né, eu acho. Mas, mesmo assim, eu ainda acho que, no meio desses que têm capacidade de sentir, têm aqueles que são psicopatas, entendeu? Que não têm capacidade de se colocar no lugar do outro, não têm capacidade de ter empatia. Eu senti necessidade de ir porque fui criada com o meu tio, mas o meu tio tinha onze anos quando eu nasci. Então, naquela idade que eu queria ter um pai, um ponto de referência, ele ainda era um adolescente! Quando eu fui ficando mais mocinha, ele casou. Ele casou com vinte e três anos. Então eu tinha doze quando ele casou. Então eu não tive referência masculina, eu não tinha referência de mundo masculino. E eu achei que seria bom pra mim. Aí eu voltei no DASA, comecei a frequentar o Neurótico e tem o CODA, que também frequentam homens. Para mim, é bom ouvir um homem falando, né? Parece que o que a gente tem na sociedade, parece que eles foram educados pra falar de futebol, de política, de economia. Eles não falam o que eles sentem, né? Eu acho isso maravilhoso: o cara chegar na irmandade e falar “eu senti medo!”, “eu senti insegurança!”, sabe? “Eu sinto dor!”, entendeu? Pra mim, era maravilhoso, assim,

ouvir eles falarem! Aí eu quero ver até o dia em que isso for uma coisa que não me deixe perplexa, que eu comece a acreditar que eles são capazes de sentir. Porque o meu pai já falhou comigo logo no começo, né? Meu pai não me deu um exemplo de que “olha, eu sinto”. Ele não fez nada nesse sentido. Então, ele já falhou comigo, aí eu já cresci sem essa referência e com uma ideia equivocada, né, de que eles são incapazes de sentir (Entrevista com Madalena, São Paulo, 2010).

A menção de que as mulheres seriam “mais aptas” a lidar com as emoções e a trabalhar e investir com e nos sentimentos e, concomitantemente, a surpresa destas ao verem homens tratarem de seus estados emocionais tendo como horizonte engajarem-se em éticas afetivo-sexuais foi algo que vi no campo fora do Brasil:

Sex and Love Addicts Anonymous (SLAA)-Buenos Aires

Esta reunião se iniciou com uma prática parecida com as “reuniões de serviço” que acontecem nos grupos no Brasil, em que os participantes responsáveis por tarefas coletivas como contabilizar o dinheiro, fazer cópias dos folhetos, etc., fazem uma espécie de inventário de suas atividades. Na ocasião, os frequentadores também falaram de dinâmicas no grupo que os/as desagradavam, por exemplo, uma mulher disse não encontrar respaldo para “apadrinhamento” quando precisa ou pede ajuda. As pessoas presentes chamavam atenção umas das outras, pois aquele era um grupo de 12 passos e os frequentadores não os mencionavam ou ainda não comentavam como os praticavam em suas vidas. Ainda, foi ressaltada a importância do “apadrinhamento”. Uma mulher, que durante a reunião afirmou ser “bulímica”, em relação aos relacionamentos sociais, disse que, num momento tinha muitos, em outros, absolutamente não os tinha. Disse também que, para o “apadrinhamento”, a pessoa deveria escolher outra do mesmo sexo para evitar seus padrões de comportamento. Um homem tomou a palavra e perguntou se tinha a obrigatoriedade de ser do mesmo sexo e o porquê disso. A mesma mulher explicou que isso era uma sugestão e não necessariamente uma obrigação, e exemplificou: no caso, uma mulher lésbica ter outra mulher como “madrinha” poderia facilitar seus “padrões”. Durante sua fala, sugeriu que eram as mulheres que tinham maior habilidade em lidar com os passos e com a “recuperação” (Notas de campo, Argentina, 2009).

Love Addicts Anonymous (SLAA) – Oakland

Após o início da reunião com a oração da serenidade, os vinte minutos seguintes foram dedicados a um homem perto dos 40 anos, “branco”, para contar sua história. Ele contou de suas dificuldades afetivas, de traições e do processo em procurar terapia e o grupo (...) naquele dia havia em média 20 pessoas na sala, várias das mulheres presentes parabenizaram o rapaz e comentaram que era surpreendente ouvir de um homem

que ele estava empenhado em tratar questões emocionais (Notas de Campo, Califórnia, 2010).

Investigar os grupos de ajuda mútua anônimos a partir dos fluxos criados entre eles e dos circuitos feito pelos sujeitos neste âmbito permitiu perceber, a partir de contrastes, dimensões das relações e das interações dos sujeitos dentro de um mesmo grupo. Durante o trabalho de campo, achei dados interessantes referentes aos modos como as mulheres percebem os grupos frequentados única e exclusivamente por mulheres⁸¹.

Em conversas com várias participantes que no circuito feito entre os grupos incluíam o MADA, foi comum ouvir que, depois de um tempo de participação em tal grupo, elas tiveram vontade de procurar outros, como demonstram os trechos etnográficos abaixo:

No MADA eu me dei alta assim rapidinho, logo de cara, eu falei “eu vou frequentar aqui porque eu gosto daqui”. Não por relacionamentos destrutivos, porque, se levei um fora, não dá mais pra continuar. Traição num rola, e eu não consigo ficar patinando numa coisa ruim. Só se eu não tiver possibilidade de sair, tendo possibilidade eu saio.

Esse negócio de relacionamento destrutivo pra mim tem vida curta. Eu digo, eu frequento o MADA porque eu gosto muito, trata de outras coisas também, de co-dependência. Mas anos e anos, ficar escutando aquela mulherada enrolada naquela situação, ah, isso me angustia, me faz mal, me dá até dor de estômago de ficar ouvindo. Porque isso não é pra mim, não é meu espelho, pra mim é o oposto. Eu precisaria desenvolver mais paciência. (Entrevista com Marina, São Paulo, 2010)

Os Neuróticos Anônimos aconteceu assim: O MADA, embora tenha me salvado – e eu agradeço muito – não é uma irmandade estruturada, como é o DASA, como é o N.A, o AA. Eu acho que não é estruturada porque são mulheres [risos]. Eu não tô falando de... Eu não tô sendo machista falando isso, porque é uma realidade! Porque é muita coincidência. Todas as irmandades serem estruturadas, você imagina, uma irmandade que fala sobre sexo, que é um tabu, que coloca espiritualidade no meio, olha como é punk! É estruturada! Uma irmandade que tem drogado, viciado, e todas as drogas, é estruturado! Porque que o MADA não consegue ser estruturado?(...) Olha, Carol, as mulheres nem se ouvem na reunião de serviço (no MADA dos Jardins). Nossa, menina, é assustador! Eu saí de lá arrasada! Hmmmmmm! Porque, se fossem novatas, ainda vá lá, né? Mas, foi tudo veterana! Nossa, horrível! Parecia uma guerra! [risos] Muito ruim! Muito ruim... (...) Não é por causa da doença, da obsessão, é porque é feita de mulheres! Infelizmente, nós mulheres ainda não somos unidas o suficiente

⁸¹ O único material que achei exclusivamente dirigido aos homens foi o livro *Homens que Amam Demais* (HADES), escrito por Taty Ades e publicado em 2009. Embora tenha procurado bastante não encontrei grupos de ajuda mútua anônimos considerados terapêuticos único e exclusivamente para homens na cidade de São Paulo.

para sermos, sabe, fraternas umas com as outras, a ponto de estruturar uma irmandade. Acho que é uma questão hormonal, também... [risos].

Grupo CODA – Pompéia:

(...) era final da reunião Marina, Paula, Fábria e eu nos apressávamos em sair do salão paroquial antes de ele ser fechado às 22:00 horas. No caminho, Paula comentava com Fábria minhas observações sobre a organização segmentada dos grupos de CODA norte-americanos. Ela virou para mim e disse: Ah é? Lá é assim? E começou a comentar sobre o MADA, disse ter frequentado esta “sala”, que por um tempo a ajudou muito, no entanto, segundo ela, “às vezes lá sentia-se como numa redoma, porque no MADA fala-se muito no outro e não em si mesmo” (Notas de Campo, outubro de 2010).

Um roteiro presente entre mulheres era ter iniciado no MADA e deste partido para outros grupos. Assim, após estabelecer um circuito entre eles, várias delas avaliavam o MADA como menos “estruturado” e, digamos, com um “potencial” menor no que tange a *promessa de recuperação*. Dentre as justificativas em permanecer em tal grupo estavam as amizades estabelecidas, *um carinho especial pela sala* ou, ainda, que *gostavam muito das meninas do MADA*.

Além das marcas de gênero e das dinâmicas relacionadas às estratificações sexuais, outros marcadores sociais compõem ideias de eficácia e criação de competências no âmbito da ética afetivo-sexual. É o que será discutido a seguir.

CAPÍTULO V

5. BENS EMOCIONAIS, BENS SOCIAIS

Tomar os fluxos entre os grupos como recurso metodológico permitiu problematizar noções nativas que rapidamente poderiam ser tomadas como autoevidentes. Como já mencionei, nos grupos opera a produção de uma narrativa terapêutica que é percebida como criadora de um suposto apagamento de diferenças entre os/as frequentadores/as. Uma dinâmica parecida está presente em meio à pedagogia afetivo-sexual com relação às diferenças de gênero.

No entanto, quando esta suposta *igualdade* e o apagamento de diferenças vinculam-se a práticas sociais, aparecem marcadas por gênero, quanto à produção de noções de *doença* e *anorexias*, aos usos no mercado do sexo e na produção de feminilidades, masculinidades e homossexualidades. Além disso, um olhar atento para os fluxos e para os circuitos que os sujeitos fazem entre eles revela estratificações com relação à sexualidade.

Também foram reveladoras as dinâmicas que envolviam marcadores de diferenças referentes à classe social e, com menor frequência, embora não inexistente, as que envolviam cor da pele. Os circuitos espaciais-urbanos dos sujeitos dentre os grupos também estão ligados à hierarquização socioeconômica da distribuição dos espaços na cidade de São Paulo. Ao considerar os grupos nos quais estive mais próxima, por exemplo, nos grupos CODA, localizados em regiões consideradas nobres da capital (Pinheiros, Sumaré, Pompéia), a frequência de camadas médias urbanas “branca” e de mulheres é predominante, embora não exclusiva.

Nos grupos MADA localizados nos Jardins e no Sumaré (especialmente próximos ao CODA), eu encontrava uma heterogeneidade maior referente à classe, escolaridade, atuação profissional, bem como mais pessoas de pele escura (no caso frequentadoras, uma vez que estes grupos são permitidos única e exclusivamente para mulheres).

Sem dúvida, os grupos DASA foram os que apresentaram maior heterogeneidade em relação aos temas tratados e aos marcadores de diferença. Além disso, tais grupos contam com maior número de *salas* na cidade e cobrem uma região maior que os dois primeiros. Por exemplo, há reuniões de DASA no Itaim Bibi (região considerada nobre

em São Paulo), mas também na região central (Santa Cecília) e zona norte (no bairro do Santana).

Durante o trabalho de campo, os grupos nos quais mais encontrei pessoas de pele escura foram no DASA da Santa Cecília (nas reuniões de segunda e terça-feira) e nos Devedores Anônimos. Embora eu não esteja de acordo em ligar automaticamente a questão da cor da pele a de classe social, esse foi um elemento que “saltou aos olhos” durante o campo etnográfico. Por exemplo, no grupo CODA e com menos frequência no MADA, eu participava de muitas *reuniões* nas quais não havia nenhuma pessoa que não fosse “branca”. Importante notar que foi justamente no grupo CODA que presenciei narrativas que articulavam a questão da cor da pele como objeto a ser tratado no âmbito de uma linguagem psicologizada que articulava estados emocionais com elementos de *status* e ascensão social:

CODA- Sábado- Reunião Sumaré:

Havia 10 pessoas na sala. Bia, por volta de 40 anos, médica, iniciou sua fala ao revelar que tinha vergonha do que iria dizer. Segundo ela, era a primeira vez, depois de anos de participação no grupo, que ela tratava de tal tema: revelou que sempre achou que tem “cor de bobe”, referindo-se aos objetos roliços utilizados para enrolar os cabelos. Embora o objeto bobe possa ser de várias cores, ela utilizou a metáfora para tratar da cor de sua pele ao estirar seus braços, num gesto no qual todos/as pudessem conferir sua cor.

Bia tem a pele “amorenada” e nas conversas que mantivemos disse que sua família tem origem indiana. O descontentamento com relação à cor de sua pele começou quando era estudante na faculdade de medicina. Neste espaço, todos achavam que ela era esteticista ou enfermeira. Ela relacionou este não reconhecimento profissional por parte dos/as colegas neste âmbito à sua cor de bobe. Segundo ela “só podia ser isto”, já que estava sempre de jaleco, referindo-se a indumentária como um sinal evidente de status, mas que os outros não percebiam por conta de sua cor.

Na continuidade do “depoimento”, disse sofrer de “uma alta baixa estima”, avaliou que “estava melhorando”, pois outro dia um rapaz perguntou se ela era médica quando usava uma roupa toda preta, insinuando que não havia sinais para ele deduzir isso, por exemplo, ela não usava o jaleco. De acordo com ela, “ficou espantada” com tal reconhecimento, disse que estava feliz, pois “estava melhorando e cada vez mais se parecia com uma médica”.

Ela também se remeteu a outro acontecimento do passado. Na mesma época a qual se referia, ela tinha uma moto modelo “450” e sua amiga uma “250”. Certo dia, elas pararam em um local e uma das motos estava mal estacionado, um homem adentrou o local no qual estavam e dirigiu-se imediatamente a sua amiga como proprietária da moto “450”, no entanto a moto era de Bia, como mencionei. Esta situação foi lida por ela como exemplar

dos constrangimentos sociais que sua “cor de bobe” a fazia passar, pois “os outros sempre associaram coisas ruins a ela”, e ligou a cor de sua pele a ideia de parecer pobre.

O depoimento de Bia foi seguido do de Madalena, trinta anos, que se considera negra. Ela é bancária, mas profissionalmente tem o projeto de ser esteticista, tem investido em cursos na área, mas queixava-se de “não conseguir aproveitar as oportunidades que aparecem”. Comentou que ultimamente havia perdido “a vontade de viver”, chorou durante sua “partilha” e ao final ligou seu estado emocional à cor de sua pele e suas relações familiares: “Eu também sou negra, meu pai me abandonou e minha mãe não tem renda” (Notas de campo, São Paulo, 2010).

Muitas vezes, ao relatar os grupos que frequentavam alguns participantes ligavam sua preferência a uma questão de classe. Alexandre, 39 anos, solteiro, cabelereiro, segundo grau completo, definiu-se como branco e homossexual, morador do bairro de São Mateus, extrema zona leste da cidade e frequentador do DASA GLS do grupo de Santa Cecília e dos Neuróticos Anônimos, ao falar de suas escolhas por qual grupo frequentar, disse: *Então... do Itaim (o grupo), eu não tenho paciência. [...] cinquenta, cem reais, dentro da sacola [...] E o pior é que é verdade, né Carol!?! Que a sétima lá deles, é uma coisa!! Pelo menos quando eu ia.*

Juliana, por volta de 35 anos, branca, solteira, jornalista e frequentadora de DASA e durante um tempo de CODA, comentou diversas vezes que eu deveria conhecer este último, porque segundo ela o *nível* das pessoas em CODA era diferente do primeiro, remetendo-se no contexto de nossa conversa, a uma diferença de capital cultural entre os frequentadores.

Marina, 46 anos, cabelereira, *branca, heterossexual*, moradora da Freguesia do Ó em São Paulo, ao comentar sobre o MADA, maneja a categoria de *fundo de poço* numa menção clara a diferença de classe social:

(...) E no grupo de anônimos você vê muito rico falido. Tenho muita amiga falida, mas pelo menos teve alguma coisa boa na vida: “Pelo menos você sabia o que era piscina, bombom, você sabia o que era morango, eu além de tudo...” É aquela coisa de disputar quem tá mais no fundo do poço. Mas eu falo brincando. Eu tive muita carência financeira, depois moral, sofri muito abuso emocional...prostituta na família, umas tias muito estranhas, sabe? Tô falando na família da minha mãe. Prostituição, malandragem, crime, drogas, brigas, inveja...tudo o que é de ruim eu convivi.

Encontro Nacional de CODA

No sábado chegaram mais quatro pessoas de uma cidade do interior de São Paulo: Marta, psicóloga, fundadora do grupo CODA em tal cidade, inclusive ela coordenou uma atividade no encontro. Também vieram com ela seu namorado, Valéria, que é assistente social, e Camilo, 60 anos ou mais, "branco", pedreiro; em conversa pessoal, disse que ingressou no grupo com a ajuda de Marta. Segundo ele, sua mulher e sua filha começaram a frequentar o CODA; ele tem um filho que usa drogas e está internado em uma clínica. Comentou que está separado da esposa: "ela é uma droga de pessoa", que nunca trabalhou ou o ajudou financeiramente. De acordo com Camilo, embora saiba que seu filho é doente, ele acha que "o filho é vagabundo mesmo" e passou a frequentar o CODA porque tinha vontade de mata-lo: "Tenho que aprender a trabalhar com meus sentimentos".

Durante nossa conversa, disse que se casou com esta mulher para sair da casa do irmão: "Casei sem gostar". Perguntei sobre sua profissão: "Sou pedreiro, não é uma boa profissão, mas dá para ganhar dinheiro". Para explicar sua participação no grupo CODA e, por conseguinte, no Encontro no qual estávamos, ele revelou mais detalhes sobre a história do filho. De acordo com Camilo, seu filho trabalhava numa oficina automobilística pintando carros, no entanto precisou afastar-se deste trabalho, pois passou a inalar o solvente da tinta (Thinner) para alterar seu estado físico-mental.

No decorrer do encontro, Camilo manteve-se muito quieto, praticamente não falava e destoava dos outros participantes em relação ao manejo da linguagem "psi" e à sofisticação de falar de si. Apesar do Encontro contar com pessoas de diferentes localidades do Brasil, a maioria delas era proveniente de camadas médias urbanas de São Paulo. Essa situação rapidamente produziu, através de brincadeiras, piadinhas e risadas de canto de boca, situações constrangedoras para Camilo. Por exemplo, Eva, 55 anos, frequentadora do grupo CODA Sumaré, "cutucava" quem estivesse ao seu lado (normalmente era uma pessoa próxima a ela) quando Camilo se expressava ou mesmo aparecia na sala ou nos ambientes nos quais aconteciam o Encontro. Em uma das brincadeiras que ocorriam na parte da noite, ela o apelidou de "pimentão", pois no jogo da "salada de frutas", que consistia em cada participante dizer o nome de uma fruta e depois recordar todas as mencionadas pelos outros, Camilo disse "pimentão", todos riram, embora Bia tenha o ajudado soprando a palavra abacaxi. Na rodada próxima, Camilo retirou-se, explicitamente constrangido. (Notas da campo, São Paulo, 2010)

Embora haja entre os/as participantes criações de diferenças e menções quanto à classe social, erudição e escolarização, seria demasiado afirmar que existe uma estratificação de classe nos grupos. Os marcadores de diferenças ligados a tal esfera são fluidos e bastante tolerados nos fluxos formados entre os grupos.

Desta forma, pessoas de diferentes classes sociais, níveis intelectuais e de escolarização encontram-se constantemente nas reuniões. Como já mencionei, com decorrer do trabalho de campo fui modificando minha hipótese de que os grupos anônimos eram

frequentados majoritariamente por camadas médias urbanas. A frequência nas reuniões revelou uma forte presença de sujeitos de camadas média/média e média/baixa.

O horizonte ético-afetivo-sexual e seus elementos pedagógicos sentimentais estavam ligados a mecanismos de conversão da ação emocional em competências que, além das esferas amorosas e sexuais, podiam ser manejadas na busca ou obtenção de recursos e bens sociais ligados à ideia de êxito social. As *partilhas* e as entrevistas com os/as frequentadores revelaram que as relações estabelecidas entre a importância de participar dos grupos para adquirir tal competência afetiva sexual também estavam bastante ligadas à noção de “melhorar de vida”, expressas nas preocupações em qualificar-se profissionalmente e conseguir melhores postos de trabalho:

Comecei no MADA devido a uma carência louca, absurda eu cheguei no MADA. Mas assim, eu cheguei descrente. Primeiro eu achava que eu não era carente, achava que eu não dava sorte e não sabia a fórmula de conquistar alguém, de prender alguém, de ficar com alguém. Ai eu cheguei no MADA e comecei a me descobrir. Pra você ter ideia, depois de uma semana de MADA fez com que eu largasse um aluguel que eu tinha numa esquina, tinha um salão numa esquina, pagava um aluguel caro. Uma semana de MADA eu já tomei uma decisão de voltar. Dai mudei o salão, foquei no trabalho, esqueci da aparência. Quer dizer, fui me tratando de várias formas e fui deixando de lado. Mas isso uma semana depois, um mês depois. Mas como eu sou muito persistente nessa coisa de gostar, eu me interessei por uma pessoa da irmandade. Aí me vou e me lasco de novo. Só que não houve, graças a Deus, um relacionamento. Eu me quebrei, mas não saí da irmandade. Desse eu fui pro N.A, Neuróticos. Do Neuróticos eu fui pro Fumantes Anônimos, que eu tento desesperadamente parar de fumar, depois eu fui pro DASA. Eu sei que em todas elas eu fui me encontrando. Fui me trabalhando, trabalhando, trabalhando, que chegou num ponto que eu sei que eu me dou alta. Hoje eu tô aqui, não tenho a necessidade de ir pro MADA, hoje eu tô me relacionando superbem, 2 anos e meio depois. Em 2006 eu passei pelo MADA, fiquei um mês e sumi. 2008 eu voltei em junho. Junho de 2009, junho de 2010, então faz 2 anos e 6 meses eu estou estudando, mudei de profissão, comprei um apartamento, eu tô namorando, que é superlegal o cara, é da irmandade. E tô me dando melhor com a minha mãe, com a minha filha um pouco, que é difícil porque adolescente é um porre. Eu tava numa depressão, ainda mais pelo físico, que eu trabalho muito e essa que eu tô indo é pior ainda, que é Segurança do Trabalho. Então, tô estudando muito. Estou fazendo um curso de segurança no trabalho no SENAC, eu quero mudar de profissão. Não aguento mais ser cabeleireira, quero mudar de profissão, não aguento mais cuidar da beleza de ninguém (...) Eu quero trabalhar com segurança mesmo, visando a segurança da pessoa, da empresa. De preferência aquela construção civil lascada. (Visando aquelas semanas de Segurança Interna do Trabalho (CIPA) que são obrigatórias nas empresas?) Isso mesmo! Ou então numa empresa pequena. É isso mesmo, que contribui a minha ideia de crescimento, visando à segurança, então eu

acho que tenho uma bagagem legal e que eu vou me dar bem nisso aí. Mas isso tudo, depois que eu entrei pra salas de verdade (Entrevista com Marina, São Paulo, 2010).

O mapa de sentidos produzido por Marina, que relacionou a participação nos grupos à importância de estudar, melhorar de emprego, tanto no sentido de ter melhores salários quanto no de “se realizar” profissionalmente está muito presente nas *partilhas* e narrativas dos sujeitos. Nesse sentido, os bens emocionais ligados a engajamento, aprendizado e desenvolvimento de competências relativas às éticas afetivo-sexuais eram articulados à busca de bens sociais, no sentido de benefícios como o avanço profissional ou o acúmulo de capital social:

Na saída da reunião de CODA naquele sábado, Madalena me mostrou uma tabela a qual estava organizada a partir dos dias da semana e os grupos que devia frequentar; entre eles estavam: MADA, DASA, Devedores Anônimos, CODA e Neuróticos Anônimos. Segundo ela, esta “programação diária” estava relacionada à sua última “recaída”. Tal “recaída” é referente à sua busca por encontrar e procurar o homem casado com o qual está há anos. Madalena vive uma verdadeira agonia com esta relação; ela sempre se apresenta como “amante de um homem casado” ou como tendo “padrão de homem casado”. Neste dia ela chorou, chorou... associou a “dependência” que tem desse homem com o “abandono paterno”, e disse “tudo o que eu queria era viajar com este homem e ter um certo reconhecimento por parte dele”. Segundo ela, ele já a “ajudou” muito financeiramente a ponto de ela “mudar de classe social” por conta desta “ajuda”.

Madalena define-se como negra, é alta, possui formas corporais bem definidas, tem o cabelo castanho e alisado, ultimamente o tem usado preso no alto da cabeça da onde sai um aplique de rabo de cavalo igualmente liso e da mesma tonalidade. Ela mora com a mãe, a tia e uma sobrinha em uma cidade na região da grande São Paulo. Desde os treze anos trabalha, já foi vendedora e fez trabalhos temporários, até que prestou um concurso para um banco e foi aprovada.

Segundo ela, a mãe sempre trabalhou para sustentar a família, mas num determinado ponto desistiu da vida profissional, foi assumindo as tarefas domésticas da e não procurou mais emprego. Atualmente, a casa é provida por Madalena e por sua tia.

A decisão da mãe de não trabalhar mais a afetou muito no que diz respeito às suas perspectivas profissionais. Contou que fez um curso de estética facial e corporal no SENAC. Segundo ela, seu trabalho de conclusão de curso (TCC) foi o melhor e seus “olhos brilhavam quando ela estudava”. A responsabilidade de sustentar a família fez com que ela ficasse indecisa diante da escolha de qual carreira seguir: como bancária ou na área de estética.

Metade de nosso assunto girou em torno das considerações de Madalena a respeito da influência familiar sobre sua carreira profissional, principalmente com relação à mãe; disse que pagou um tratamento dentário para ela, pois “foi horrível ver a mãe velha, negra e

desdentada”. Comentou que, em sua família, várias pessoas “tem mania de catar latinhas na rua”.

Ainda durante a conversa sobre a família e sua carreira profissional, disse que, com o auxílio de uma psicóloga numa sessão de terapia e com a frequência nos grupos, concluiu como toda a sua família “chega até um ponto profissionalmente e depois há uma estagnação”, incluindo-se nesta reflexão por conta, em sua visão, da desistência temporária em relação à carreira na área de estética (Notas de campo, São Paulo, 2010).

No Encontro Nacional de CODA, Eva, “branca”, 55 anos e frequentadora do CODA Sumaré, expressou em todas as suas falas um descontentamento com sua vida profissional. No momento de se apresentar ao grupo, disse que durante muito tempo acreditou que “mulher bonita era burra” e queixou-se de não conseguir ganhar dinheiro. Segundo ela, ainda tenta conseguir um trabalho: “isso é um desafio em minha vida”, e não consegue cobrar das pessoas os trabalhos que faz. Finalizou comentando que aos 16 anos “se achava inadequada” porque tinha 1,72 de altura.

Não ficou claro para mim no que Eva trabalhava e se quando o fazia era para amigos, por exemplo, daí sua dificuldade em cobrar em dinheiro seus trabalhos. Ela é uma mulher alta, magra, olhos claros, cabelos avermelhados com tons mais claros, está sempre com roupas e acessórios de marca; é casada, tem dois filhos, um deles envolveu-se com drogas, por isso frequentava o NARANON (para familiares e amigos de pessoas que se envolveram ou são usuárias de drogas), antes de participar do CODA (Notas de campos, São Paulo, 2010).

(...) Zora mais de 30 anos, disse que mantém um relacionamento com um “compulsivo sexual”; seu namorado é frequentador de DASA e ela se define como “a amante que deu certo”. Durante sua partilha, falou das dificuldades na relação dela com os/as enteados. Descreveu uma situação na qual os/as filhos do namorado gastaram muito dinheiro na compra de material escolar. Num tom confessional, falou que sua “criança interior” sentia inveja destas crianças, pois quando era pequena e estudava em escola pública, não teve estes recursos. Além de admitir que era “invejosa”, como parte da estrutura narrativa terapêutica requerida no grupo, disse que era “prepotente” com relação a dinheiro. Revelou que havia sido pobre, que o pai era taxista e que, “graças ao estudo e seu trabalho”, ela tinha dinheiro atualmente, além de seu namorado ter “boa condição social”. (Notas de campo, São Paulo, MADA, 2010).

Os bens emocionais produzidos em meio à socialidade da ajuda mútua podem adquirir um caráter agenciador e de troca que podem ser traduzidos em benefícios sociais, tais como acúmulo de conhecimento, certo status, ou ganhos econômicos. Neste sentido, os

sujeitos adquirem um capital emocional que é traduzido em “ganhos” obtidos na circulação entre os grupos.

Com frequência, entre pessoas de camadas média/média e média baixa tais ganhos estavam bastante articulados à importância que a relação entre bens emocionais e sociais produziam na ressignificação da materialidade da vida, bem como à importância de novos sentidos na produção dessa materialidade. Neste contexto, a linguagem psicologizada na busca de um autoconhecimento, no sentido de “explorar” e “descobrir” as dimensões da interioridade para atuar no âmbito amoroso-sexual articulava a busca de conhecimento relacionado à leitura e ao *estudo*, principalmente referente aos livros de autoajuda e a frequência em *palestras*.

As menções a ir ou frequentar *palestras* referiam-se a participar de eventos relacionados aos fluxos, como por exemplo, comparecer às *temáticas* oferecidas pelos mais diversos grupos de ajuda mútua anônima em São Paulo. Ainda, esta noção englobava o exercício de busca de conhecimento mais amplo, ou seja, participar de cursos breves, seminários e falas, frequentemente de baixo investimento monetário ou mesmo grátis, nos mais diversos setores: religiosos, profissionais ou relacionados a diferentes temas ligados aos interesses dos sujeitos.

Além disso, as competências adquiridas nos grupos incentivavam na visão dos sujeitos, a busca por mais e mais formas, espaços e maneiras de adquirir conhecimento e transformá-lo em êxito social. O que quero dizer com isso é que tais competências eram vistas pelos participantes, principalmente os de setores mais populares, como pré-requisitos que podiam ser agenciados no ingresso de diferentes campos sociais, considerando uma bagagem sociocultural anterior trazida e manejada pelos sujeitos.

A questão da realização profissional está com frequência atrelada à ideia de “necessidade”, surgida no período no qual se começou a trabalhar, quando muito/as optaram por um trabalho, ofício ou cargo no qual houvesse um retorno rápido de dinheiro, não necessariamente visto como realização pessoal. Na visão de muitos/as, a “realização profissional” plena, digamos assim, ficou para “depois” no curso da vida, devido a diversos fatores: falta de recursos (tempo e dinheiro, por exemplo) para investir em estudos e qualificação profissional, casamento, relações familiares, filhos/as, etc. O projeto de retomar a carreira surge com frequência na adesão e participação nos grupos.

Além disso, a dimensão familiar, apesar de atravessada o tempo todo por elementos da narrativa terapêutica que tem na família a “origem” de vários “problemas” e sofrimentos que são avaliados retrospectivamente pelos/as frequentadores/as dos grupos, é uma esfera que permite a visualização de como os sujeitos abordam situações sociais e agem dentro delas a partir de uma transmissão de conhecimento social acumulado. Esta permite que estejam finamente ajustados/as e envolvidos às restrições de uma situação. Neste sentido, o que torna possível que as interações sociais fluam e, neste caso, que se produzam estruturas narrativas e modelos de inteligibilidade emocionais em meio a variações de culturas psicologizadas, é o fato de que interações descansam sobre um conhecimento tácito e armazenado sobre elas.

No trecho no qual cito Madalena e Zora, a noção de uma ascensão social ou melhoria de vida a partir das relações amorosas não é algo condenado, ainda que reúna elementos tensos e conflitivos, no caso de Madalena, porque, embora a relação que ela mantém com o homem casado lhe traga, segundo ela, uma mudança de classe social, ela não obtém os elementos de reconhecimento que espera numa relação:

Escrevi um e-mail enorme, xinguei de um monte de coisa, entendeu? Falei pra ele que ele me vê que nem uma neguinha desqualificada, por isso que ele nunca me levou nem pra pegar micose no Boqueirão... Escrevi um monte de coisa... Na verdade, lendo o e-mail, parecia mais a forma como eu me vejo no mundo, né? Não o que ele fala pra mim, mas... É que, assim, a dor que se sente é a dor de você ser traída, entendeu? Porque ele tava ali com você, você tava ali com ele, né, só que, por trás, dentro de casa, ele tá combinando essa viagem, você entendeu? Ele tá comprando euros, ele tá fazendo a mala, ele tá vendo roteiros, você entendeu? E eu me sinto muito traída, assim, sabe? É a mesma coisa que se a mulher dele descobrisse tudo hoje ao meu respeito, sabe? Por quê? Porque eu fiz desse cara o meu relacionamento, entendeu? Ele não virou um... Uma distração pra mim, um hobby, né? Então, quando acontecem essas coisas, é brutal pra mim!(...)

A relação de Madalena com tal homem a faz explicar sua “doença” como “padrão de homem casado”. Depois de um tempo de participação no MADA, passei a vê-la com frequência nos encontros de DASA relatando a descoberta de que também era “viciada em sexo” e que tinha “padrões de exibicionismo”, pois sentia prazer nas práticas eróticas que tinha com ele. Segundo ela, normalmente o encontro entre os dois envolvia ir a clubes de swing, bem como a criação de cenários eróticos em hotéis os quais envolviam a troca e a exibição por parte dela de variados tipos e cores de lingerie, cintas ligas, produção de fotos e filmagens; às vezes havia um amigo dele que observava o casal enquanto transavam: “a mulher dele, ele fala que é careta, que não gosta disso... Sexo com ela também é sem falar putaria, né. E durante muito tempo, eu vivi muito esse conflito, entendeu? De ele achar que ela tinha mais dignidade do que eu, porque ela casou com ele no civil e no religioso, porque

ela tem dois filhos com ele... Então, ele... Ela, ele leva pra Europa e eu, ele me leva no swing, entendeu? Porque ele me toma? Só porque eu fiquei... Eu falava assim: “[...] justo ele me desqualificar por eu ter ficado com ele”! Porque eu fiquei por ele, foi por sentimento! Eu não fiquei com ele porque eu sou uma vagabunda, entendeu? Então, assim, você ser discriminada pelo próprio cara com quem você se relaciona? Sabe? Então, assim, já teve ‘n’ conflitos até eu ver que eu também gosto! Até eu ver que eu também gostava de ser filmada, de ser fotografada, não sei o quê... Mas teve ‘n’ conflitos de, tipo, ela, ele leva pra Europa e eu... Porque, quando tem a oportunidade de fazer alguma coisa comigo com mais tempo livre, nunca é um cinema e um jantar, nunca é um jantar e um motel, é sempre sexo, sexo, uma experiência enlouquecida de sexo, entendeu? Aí eu comecei achar que “meo, ele me desqualifica por eu ter ficado com ele, entendeu? Vai se ferrar!”, né? Ele me desqualifica... Porque, agora, eu já não penso mais assim! Mas eu pensava assim... Tudo bem que eu não penso mais assim, mas é que às vezes você retorna a esses pensamentos um dia... Não sei, assim... Mas aí, porque ela casou no civil e no religioso, tal, ela pode ir pra Europa e eu tenho que ir pro swing? (Entrevista Madalena com São Paulo, 2010).

Nas várias conversas que mantivemos, ela disse que não se importaria em continuar sendo sua “amante” e recebendo sua “ajuda”⁸², desde que os intercâmbios sexuais e econômicos entre eles envolvessem, em sua visão, uma maior reciprocidade e práticas que poderiam ser traduzidas em reconhecimento de algo no sentido de um relacionamento, como sair para jantar, ir ao cinema, etc. Sendo assim, esta situação incomoda Madalena e a faz engajar-se nos fluxos dos grupos e em terapias para se afastar de tal homem e conseguir os êxitos sociais almejados por ela a partir de seus próprios recursos. Inclusive, na última vez que conversamos, estava cursando uma graduação em cosmetologia numa universidade particular em São Paulo e, até aquele momento (o de nossa conversa), não tinha pedido “ajuda” para ele.

Além dos bens emocionais investidos e produzidos para tornarem-se bens sociais referentes à carreira, atuação e realização profissional e a possibilidade de maiores ganhos materiais, neste contexto a conjugalidade também é percebida como uma esfera na qual as emoções, a afetividade e o exercício de práticas sexuais devem ser *trabalhados* com a finalidade de se tornarem bens sociais adequados, isso é, relações amorosas sexuais estáveis e se possível, duradouras (namoros, casamentos). Nos fluxos entre os grupos também surgem oportunidades nas quais os sujeitos podem engajar-se neste tipo de relacionamento amoroso-

⁸² No Brasil, vários autores têm apontado a variedade das modalidades de “ajuda” que normalmente envolvem relações de homens e mulheres em posições desiguais em relação a classe social ou no acesso a recursos econômicos. A ajuda também pode envolver diferenças geracionais e de cor da pele. Para este tema, conferir Fonseca (2004); Piscitelli (2011).

sexual que cria um distanciamento da ideia de transgressão produzida neste contexto etnográfico. Essa é a questão que veremos a seguir.

5.1. OPORTUNIDADES DE ENCONTROS, NAMOROS E CASAMENTOS

Durante o trabalho de campo ficou claro que os fluxos entre os grupos criavam oportunidades de encontros amorosos, os quais frequentemente se consolidavam em namoros e casamentos. Vi muitos casais, se formarem nos grupos:

Pedro e Rosa estão namorando, se conheceram na “sala”. Rose é enfermeira e tem por volta de 35 anos. Definiu-se como “anoréxica”; normalmente quando fala de sua “anorexia” se remete a uma falta de desejo sexual, no entanto hoje ligou-a ao que se entende no grupo como “anorexia emocional e social”, ao descrever sua dificuldade em trabalhar em equipe no seu novo trabalho. Também falou sobre seu relacionamento, comentou que o namorado é “codependente” e que ela procura entendê-lo assim como ele procura respeitar sua falta de desejo sexual: “Claro que por ele nós transaríamos mais, mas ele me entende”. Além disso, comentou que o namorado não gosta de ir ao teatro, não gosta de ir a um restaurante mais caro, e neste momento todos riram porque ela falava na terceira pessoa, no entanto Pedro estava ao seu lado e dividiam um saco de pipocas. Disse também que odeia pornografia; quando vai ao motel com seu namorado e ele “coloca lá naqueles canais”, ela “não tem vontade de nada” e aí cada um vira por seu lado e dorme. Comentou que namorar uma pessoa do grupo é bom, pois o dialogo era facilitado, podiam conversar. Pensei comigo como deviam ser intermináveis as “discussões de relacionamento” (DRs) de duas pessoas que frequentam o grupo, mas enfim parece que está dando certo, pois Pedro e Rosa parecem felizes e estão morando juntos (Notas de campo, São Paulo, DASA, 2010).

Na padaria, conversei durante horas com Saulo e Cindy, ambos conheceram os/as namoradas/os parceiros em grupos anônimos, mais especificamente no Neuróticos Anônimos. Saulo e sua namorada estão sempre “indo e voltando” no relacionamento. Os dois se conhecem faz uns cinco anos, mas passaram juntos um ano e meio. Ele disse que, no tempo que passou longe dela, frequentava muitas “casas de massagem”. Também disse que não gosta só de sexo com ela: “a parte sexual é ótima” mas, de acordo com ele, o casal não transa com frequência, pois sempre se encontram na casa dela e ela tem dois filhos, então acha “falta de respeito” eles transarem lá, pois os vizinhos e os filhos podem ouvir. Na conversa, eu entendi que a namorada de Saulo cobra uma posição dele com relação ao casamento. Segundo ele, ela faz isso porque “respeita os filhos e quer mostrar a eles que quer reconstruir sua vida”. Agora eles estão pensando em filhos, pois ela falou para ele que não podem demorar muito para se decidirem a respeito do assunto, pois ela tem quarenta e dois anos e depois não poderá “dar filhos para ele” (Notas de Campo, São Paulo, DASA, 2010).

Na verdade a gente sempre teve aquela coisa. Eu, o Pedro, o pessoal, outros companheiros, e a gente se reunia, ficava batendo papo, às vezes ia pra casa de outra companheira, fazia churrasco, ficava aquela coisa do final de semana e tal. E aí um dia rolou assim, sabe? Aí um dia a gente saiu, rolou um convite, rolou um clima e a gente foi lá pro Alcatraz, sabe? Lá na 13 de Maio, curtir um rock and roll. Aí rolou um clima, a gente se beijou, e aí foi rolando, a gente foi ficando junto. Mas foi um começo bem spike que eu falo, essa coisa de codependência, como é forte, essa coisa de causas e condições, como existem (Entrevista com Tadeu, São Paulo, 2010).

Que eu gosto desse infeliz, faz desde quando eu o vi pela primeira vez. Não é porque ele é especial, é porque eu sou, o cara não precisa nem virar de frente. Mas qualquer coisa que ficar sabendo, foi amor à primeira vista. Mas podia ser outra pessoa. Eu gosto desde quando eu o vi. E a primeira vez foi no Fumantes Anônimos, por coincidência. Depois eu fui pro CODA, encontrei ele lá, aí a gente bateu papo e tal. Faz dois anos e meio...olha, dois anos e dois meses que eu gosto dele. E nós estamos desde setembro deste ano. Três meses (Entrevista com Marina, São Paulo, 2010).

Como já mencionei, durante as reuniões é sugerido aos participantes que não se envolvam em relações amorosas sexuais com outros participantes. No entanto, essa “regra” é sistematicamente descumprida, porque os fluxos formados são uma oportunidade ímpar para que os sujeitos estabeleçam relações de conjugalidade levando em conta suas competências afetivo-sexuais:

Numa quinta-feira de setembro de 2008 cheguei à Igreja Nossa Senhora do Perpétuo Socorro para um encontro de MADA; logo soube que as reuniões estavam suspensas naquela semana, pois haveria “encontro de casais católicos”. Em seguida, Michele e outras mulheres chegaram e souberam da notícia. Então, ela nos convidou para ir à padaria da esquina, fazer “10 minutos por 1”. Permanecemos ali mais algum tempo, caso outras chegassem e pudessem ser avisadas do encontro em outro lugar.

Próximo a nós estavam dois rapazes participantes dos Narcóticos Anônimos (N.A.). Um dos rapazes chamava-se Giuliano e Michele comentou sobre o namoro dele com Fátima, outra frequentadora de MADA. Ele estava de bicicleta, usava roupas esportivas e disse que praticar esportes o ajudou a parar com as drogas. Ele contou que estava no último semestre de “Comunicação Virtual” na PUC, falou sobre seus planos de permanecer em São Paulo, pois gastou 60 mil reais com a facu e queria um emprego para obter de volta esse valor. Disse que “estar limpo”, quer dizer, sem fazer uso de drogas, há cinco anos: “as reuniões, a literatura e os companheiros foram fundamentais nesse meu processo”. Perguntei sobre os grupos de N.A., ele esclareceu minhas dúvidas e disse que, espalhadas pelo mundo, há mais de 30 mil salas. Existem reuniões noturnas chamadas de “corujões”. Disse que, no caso de

sua vida profissional não dar certo no Brasil, vai para o Havaí porque lá tem um amigo e grupos de N.A.

Giuliano falou de sua namorada, mais velha do que ele; a conheceu ali nos grupos, estavam juntos há sete meses. Ele comentou que gosta do fato de ela ser mais velha do que ele, no entanto confessou já ter tido preconceito quando via casais com muita diferença etária, principalmente com mulheres mais velhas e homens mais novos.

Michele saiu em defesa das mulheres ao afirmar que não via problema algum nesse tipo de relação, disse que os homens gostavam de companheiras mais velhas, inclusive vários deles, ao se relacionarem com elas, se tornavam mais cultos; deu o exemplo de Elba Ramalho e seu marido.

Enquanto Michele e eu íamos para a padaria, comentei sobre o namoro de Fátima e Giuliano. Ela disse que era muito comum as pessoas começarem a namorar nos grupos, no entanto o relacionamento entre adictos era perigoso: “o cruzamento de adicções é muito perigoso, pois faz o outro recair, por isso é importante Fátima continuar frequentando as reuniões”(Notas de campo, São Paulo, 2009).

O relacionamento entre pessoas do grupo para ser visto como legítimo e se aproximar o máximo possível do ideal da conjugalidade perseguido pela pedagogia amorosa presente na socialidade dos fluxos deve levar em consideração éticas e competências afetivo-sexuais manejadas pelos sujeitos, as quais são exercitadas o tempo todo no relacionamento. Tadeu, ao comentar de seu relacionamento com Carla, que conheceu no DASA, diz:

Mas isso que entra essa coisa da codependência, você saber que isso existe em você, mas você não deixar ela ir por proporções tão altas, entendeu? Essa coisa de você cuidar da vida do outro, essa coisa de você mentir pra si mesmo, sabe? Você abrir mão do que você gosta porque o outro não gosta. O que eu vejo hoje, a doença me surtiu mesmo, ela te leva pra outros caminhos e quando você menos espera está caindo nuns padrõezinhos repetitivos. Umas coisinhas muito pequenas, mas que tem que ter um cuidado, tem que estar muito forte; eu, no meu caso, eu percebo literalmente que eu sou codependente. Mas hoje eu percebo que tem diferenciais. ‘Não gosto, não gosto, não enche o saco’, sabe? Isso eu falando com outra pessoa, com a Carla, por exemplo: ‘ah, isso é o que você pensa. Gosto de fazer isso sozinho, no meu espaço’. Hoje eu falo o que penso, não estou mais naquela coisa de falou e eu me calar. (E como vocês fazem essa coisa de frequentar o mesmo grupo?) Na verdade, a gente tá procurando separar mais isso. Às vezes ela vai pra outro grupo e eu vou pra um. Mas às vezes ela vai e eu me sinto aberto pra falar. Na verdade ela frequenta os trabalhos de segunda-feira e eu vou de terça-feira. Agora ela está parando um pouco porque ela tem um filho. E o filho dela tem 15 anos e, assim, ela tem um puta de um problema com o moleque. Eu tô achando que ele tem um problema mental mesmo, porque ele fica o dia inteiro, noite e dia, noite e dia, noite e dia naqueles jogos de internet (Entrevista com Tadeu, São Paulo, 2010).

Estratégias e negociações são adotadas quando um homem e uma mulher passam a se relacionar num grupo. A característica da dinâmica nos fluxos entre os grupos que abre oportunidades de encontros, namoros e casamentos é de casais heterossexuais. Durante o trabalho de campo, não vi nenhum casal homossexual se formar, apesar de ocasionalmente no grupo GLS da Santa Cecília haver um clima de “paquera” entre os frequentadores.

É praticamente uma unanimidade entre os participantes que namoram ou iniciam uma relação afetivo-sexual que ambos devem permanecer no grupo, por conta do *cruzamento da adicção*, como mencionou Michele. Na visão deles/as, permanecer no grupo é uma forma de exercer e praticar pedagogicamente éticas e competências afetivo-sexuais com a finalidade de que o relacionamento dê certo. Nem sempre o casal frequenta o mesmo grupo, inclusive passar a ir a *irmandades* diferentes pode ser uma das decisões que a díade toma justamente porque começou a se relacionar. No entanto, quando acontece de se encontrarem no mesmo local, irem juntos à mesma *reunião* ou ainda permanecerem em um grupo em comum, uma das estratégias adotadas é sair da sala para que o/a outro/a possa *partilhar*. Essa foi uma das pistas para que eu percebesse que muitos homens e mulheres se relacionavam amorosa e sexualmente, e também conseguia saber quantas interações desse tipo existiam na sala:

(E como você faz com o seu companheiro? Vocês vão à mesma reunião, vocês intercalam?) *Não, não temos ido. O meu companheiro é o Renato, eu estou te falando porque você pode ter essa curiosidade. Eu não tenho ido. Ele tem uma cabeça muito legal, mas eu acho que é mais fácil ele ficar no barulho hoje do que eu. Em sala. Porque ele tem 20 anos de irmandade. Porque eu consigo entrar numa sala, acho que é coisa de mulher, desligar o cara dali e falar da minha vida sem botar ele na minha cabeça naquele momento. Mas, dependendo do que eu falar, aquilo pode dar um barulhinho pra ele. E a minha vida é muito dinâmica, de manhã, da hora que eu saio pra trabalhar até a hora de dormir aconteceu mil coisas. Desde uma receita, uma entrevista, um cliente, um trabalho, um currículo, sei lá. E ele não, ele está mais parado. Então, eu percebo que esse meu dinamismo, se eu apresentar em sala hoje, a cabeça pode ir pra outro canto. E aí vem a estragar o relacionamento e ficam aquelas cobranças. Então, eu não tenho ido. E se vou, saio pra ele falar e ele também dá uma desbaratinada. Mas pra mim não pega nada, eu faço mais isso por ele. Por outro lado, eu achei melhor dar um tempo de CODA também. Eu sigo muito a minha intuição, às vezes ela fala alto também. Ele é uma pessoa querida, tem pouco homem na sala, é uma sala pequena, o Renato que ajudou a segurar o grupo. Então, até pensando nas pessoas que querem bater um papo com ele. Se estou ali, vai inibir. Acho que hoje, ao contrário do que eu fui, superciumenta, acho que eu não tenho que ficar em cima de nada. Quanto mais liberal, mais aberta, mais pode estar presente. Então eu deixo ele um pouco com o pessoal lá, vai tomar um café, acho que isso faz parte. Se eu tiver que perder um homem por causa disso, acho que eu vou perder. Eu não quero mais essas pegações. Ir pra mesma sala que o cara, ficar esperando, e acaba não sendo legal desse jeito. Só se ele for muito burro, que aí eu vou*

descobrir logo. Mas não dá pra prever o amanhã, mas se o cara for um idiota, quem sabe. Eu não lido muito bem com a traição, dificilmente eu sou traída e aceito (Entrevista com Marina, São Paulo, 2010).

As relações que ocorrem nos fluxos as quais não seguem a prática, o exercício e a pedagogia das éticas e das competências afetivo-sexuais são muito mal vistas pelos/as frequentadores/as, inclusive gerando noções acusatórias, como a de *pegador*, normalmente dirigidas aos homens que supostamente iriam aos grupos com o intuito de *pegar* mulheres, sem se comprometerem com os princípios da *recuperação*.

Esta questão está marcada por gênero, porque eram sempre homens que eram o “mote” deste tipo de discussão, acusação e fofoca. Por exemplo, o fundador de DASA em São Paulo, Jorge, era extremamente malvisto pelos participantes do grupo, pois declarava abertamente “transar” com as *companheiras* de DASA e Neuróticos Anônimos. Célia, frequentadora de DASA e de Devedores Anônimos, comentou de modo bastante pejorativo que *ele já transou muito em Vinhedo*, referindo-se ao local no qual frequentemente acontecem os Encontros Nacionais de DASA. Tal atitude de Jorge era um indicativo de como ele não se comprometia com a ética afetivo sexual, bastante relevante nas interações deste contexto, e então passou a se afastar dos grupos, pois Marcos comentou que depois de um tempo Jorge criticava tudo no DASA: *os passos, as apostilas*. Tudo indicava que muitos/as já haviam discutido com ele, e seu afastamento também foi resultado das pressões coletivas que recaiam sobre ele, pois comentaram que *o pessoal sabotava Jorge quando ele ia partilhar, grande parte saía da sala*.

Como já demonstrado, os grupos produzem fluxos nos quais circulam sujeitos, sentidos e significados. Além disso, tais fluxos formam uma rede de informações sobre a reputação dos sujeitos, a qual deve ser entendida como elemento importante para a definição nativa em considerar que alguém está ou não comprometido/a com os valores da *recuperação*. Tal reputação é muito importante para definir os/as *bons/as companheiros/as*, ou seja, aqueles/as dos quais os sujeitos deveriam se aproximar, tomar como exemplo, confiar segredos e solicitar *apadrinhamento*.

Embora homens e mulheres operassem com e fossem alvos desta avaliação, era entre as mulheres que o manejo de tais informações também tinham como objetivo informar com riqueza de detalhes quais homens eram considerados melhores ou piores parceiros para se relacionar afetivo-sexualmente:

Aí, depois, eu me apaixonei por um outro menino, que é... Ele frequentava a sala do Narcótico Anônimo... Só que, assim... Eu não entendia nada, né... Ele tava limpo de droga, mas tinha descambiado na compulsão sexual... E ele tava caçando dentro da sala do MADA, entendeu? Que eu acho que era uma coisa que também fazia bem pro ego dele... Ele via as meninas do MADA, as companheiras da sala... É por isso que eu te falo: não adianta você ficar limpo de uma substância, se você tem que ir pra uma outra sala tratar da dependência de sexo, e em uma outra, pra tratar o seu ego! Entendeu? Você pode ver: cara que é Narcótico, ele vai... Ele fica indo... Ele vai em várias! Você entendeu? Vai em várias! E aí eu não entendia nada porque eu ainda era nova nos grupos. Não entendi! Eu ia no MADA só, né. E aí eu fiquei... ‘Meo’, esse cara era tão lindo, ele parecia o Gianechinni! Mas lindo! E fora que quando ele te beijava, ele segurava seu rosto... Ele parecia um príncipe! Aí eu me apaixonei por ele, apesar de que o pênis dele era desse tamanho! Muito pequeno! Até... Aí ele começou, ele ficou comigo... Aí ele começou a ficar com outras meninas da sala. Mas eu já tinha me apaixonado por ele mesmo, a ponto de achar que existia sim uma possibilidade de eu terminar com o casado e assumir, né, um relacionamento com ele... Pensei mesmo, assim, em namorar sério com ele, eu gostei mesmo dele, mas ele só tava de galinhagem com as outras meninas da sala do MADA... Tanto que eu achei que ele tava [...], né, porque ele ficou com uma amiga minha do MADA... ‘Ó’, ele ficava com a menina, ficou quinze dias sem ter sexo com a menina, levando a menina no cinema, levando a menina no teatro, apresentou a menina pra mãe, levou a menina pra casa dele pra conhecer a família dele no dia do aniversário da mãe... [...] pra um dia ele virar e falar: “ah, eu acho que não quero mais”, entendeu? Ele zoava a cabeça das meninas do MADA! Ele zoava, entendeu? E... Porque ele também tinha a participação dele... E aí um dia, ele [...] quando ele me viu conversando com essa menina na escada, entendeu? A gente riu e falou: “meo...”... Porque eu não percebi que a menina, que já tinha mais tempo de MADA que eu, ia na sala mas não tava partilhando... Tava angustiada, mas não tava partilhando... Aí eu falei pra ela: “sabe, você tem que priorizar a sua recuperação, não a minha presença dentro da sala. Se eu achar que aquilo que você vai falar, vai me incomodar, eu levanto e fico cinco minutos lá fora. Mas não deixa de falar! Porque é o seu tratamento, entendeu? E eu acho que não vale a pena você abrir mão do seu tratamento porque eu tô aqui dentro e eu posso sofrer com o que você vai falar, entendeu? Porque, assim, é o seu tratamento! Se prioriza, você estava na sala até antes de mim!”, você entendeu? E aí ela falou “ai, na verdade, a gente nem... Eu nem tô mais junto com ele”, tal, não sei o quê... E aí um dia a gente até já estava rindo do tamanho do pau dele, né?

Ele é lindo, mas é desse tamanho! [Risos] E aí ela falava: “ai, não enchia nem a boca, né? Não enchia nem a boca! E por causa daquela porra a gente vai ficar brigada?”. Aí, um dia, ele quase morreu, ele chegou, todo pomposo, [...] na escada... Porque o que ele queria era controvérsia, sabe, era buchicho... Você vê que os caras... O que acontece? Substituiu a cocaína pelo sexo, e além do sexo, não trabalhou o ego! Então, pra mim, já tá resolvido o assunto do Narcóticos... Porque eles chegam na sala falando: “eu tô limpo há três anos e cinco dias”, não sei... Mas você trabalhou a porra do ego? É normal você ficar pegando menina dentro da sua sala que está se tratando? Já chega [...] dentro da sala e ainda fica

jogando uma contra a outra, comendo todas elas... É normal? Cadê...? É seu ego, 'pô'! Sabe, então, assim, agora que eu tô muito mais evoluída.

(...) Eu lembro que com um menino do Narcóticos, e ele me deu medo, sabia? Ele me deu medo! Porque ele tinha uma força muito grande... Ele não me violentava, ele era tranquilo... Mas ele... E ele não parava, sabe? Eu falava pra ele “vamos parar, se não vai machucar”, não sei o quê, e ele não parava de transar comigo. Aí teve uma hora que ele olhou pra mim e falou: “não, mas você tá com medo?”. Falei “é, tô com medo!”. Porque era primeira vez que eu estava saindo com o cara que tinha usado droga, então eu não sei... Eu estava com medo! Era o meu primeiro adicto...(Mas ele tinha usado droga?) Não tinha usado, mas eu estava com medo dele porque ele tinha uma força muito grande! E eu falava pra ele que eu não queria mais transar e ele não parava, entendeu? Ia lá, punha outra camisinha e fazia de novo. Ou então... Teve uma hora que ele foi sem camisinha, eu peguei [...], eu falei “mas agora vamos passar numa farmácia e comprar a pílula dia seguinte”, entendeu? Ele não me respeitou quando sabia que eu não queria mais... Então esse foi o primeiro.. Aí teve um outro de jiu-jítsu... É que eles, assim, eles ofereciam carona pras meninas do MADA ali... Só que, no caminho do MADA, ali tem a Raposo⁸³, né... Então eles já desviavam e tentavam levar a menina pro motel. Aí o segundo, acho que foi o Sérgio, o nome dele... Fiquei com ele, né, lá do jiu-jítsu... Depois [...] Pedro Henrique... Só que, depois do Pedro Henrique, eu não quis mais nenhum menino da sala... É. Eu não quis mais nenhum menino da sala do Narcótico porque e eu falei: “não, não”... E agora, né, ‘meo’, por isso que vale a pena você ficar esperta, né? (Entrevista com Madalena, São Paulo, 2010).

A rede de informações entre as mulheres opera de modo bastante parecido com o que Fonseca (2004) descreveu como a presença e o papel da fofoca em setores populares de Porto Alegre, embora neste contexto etnográfico, as informações que circulam sobre a reputação dos *companheiros* não levem este nome. Como mencionei no início, minha participação nos fluxos foi percebida e classificada como *companheira*, o que possibilitou a pesquisa e a qualidade dos dados.

Durante o trabalho de campo, isso também implicou minha inclusão como potencial parceira nas oportunidades de encontros afetivo-sexuais e de namoros. Alguns homens foram bastante discretos em suas “investidas”, mas um deles, frequentador de DASA, tornou público seu interesse por mim ao me dar presentes e fazer comentários elogiosos a meu respeito na frente de todos/as. Isso imediatamente acionou esta rede de informações que operava entre mulheres. Passei a receber informações de minhas entrevistadas sobre as atitudes deste homem quando eu não estava presente, por exemplo, se ele tinha “dado em cima” de outras mulheres longe da minha presença, os conteúdos de sua *partilha*, etc.

⁸³ Madalena se refere à Rodovia Raposo Tavares que é conhecida em São Paulo como a “rodovia do amor” porque nela concentram-se a maior parte de motéis da cidade.

A partir do trecho etnográfico de Madalena, percebe-se que as informações trocadas a respeito dos homens vai além do engajamento adequado referente à aprendizagem das éticas e competências afetivo-sexuais. Tais informações incluem características físicas, maneiras de beijar, de “transar” e de se portar no cenário íntimo.

Este canal de troca de comunicação pormenorizada que produzia a reputação dos homens, principalmente no que tange às avaliações a respeito de um possível envolvimento amoroso, tinha nas mulheres suas principais interlocutoras. Não havia circulação de informações deste tipo a respeito das mulheres, pelo menos até onde pude observar. No entanto, havia outra forma, mais sutil e mais entranhada de avaliar a conduta feminina que aparecia nas noções de “mulher fácil/disponível”:

(E ele ficou resistente no início porque você era do grupo também?) *Eu acho que não, ele usou que eu era do grupo, que eu estava chegando...falta de interesse, porque eu era muito fácil. Só isso. Porque eu estava muito fácil, muito disponível, e ele não gosta de pessoas disponíveis. E eu falei ‘eu não vou me transformar num ser que eu não sou pra ter esse homem, se eu tô trabalhando justamente isso pra nada, é não me transformar em outra coisa, então eu não vou ficar de frente aqui olhando pra esse besta aqui’. Porque da raiva! Dá raiva, quantas vezes eu não xinguei ele? Agora começou a funcionar o dia que eu comecei a xingar em voz alta. “Ah, seu morto vivo”. Eu lembrava do cara, “ah, não vou mais pensar em você”. Até que eu voltei com um ex-namorado meu. E pra ser sincera, vou falar pela primeira vez porque estou com ele. Eu não falei isso para as minhas colegas, mas eu sinto que eu estou com ele porque ele viu que ele podia me perder. Quer dizer, enquanto eu tava fácil ele não tinha interesse, aí chegou um momento que ele viu que eu podia sair de cena e ele enxergou, que é bem a coisa do homem mesmo. Aquela coisa de caça, né? A presa está disponível, ele está tranquilo, quando ameaçou de ir embora ‘opa’!(E como ele ficou sabendo que você voltou com o ex-namorado?) Eu contei em sala. Porque eu sou liga de figa, porque ele não quer nada comigo, eu acabei vivendo outro papel. E falei lá, e no dia que eu falei ele foi ficando meio amarelo, meio distante. E aí o que eu fiz, eu levei um amigo meu lá, que por sinal era meu ex-namorado. Não o cara que eu tava, que por sinal ele pensou que era o atual, e aí ele quase caiu da cadeira. Eu vi que ele ficou todo estranho e tal. Eu estava tão injuriada com essa história, e ele não me queria, o outro já não estava dando certo, e meu ex-namorado era hoje meu amigo. Sabe aquele mal-estar? Aí eu saí, tal, não comentei nada com meu amigo e depois um dia, falei: ‘Jô, sabe aquele cara que tava lá? Eu gostava dele.’ Aí ele falou: ‘você gostava dele ou ele gosta de você?’ Aí eu falei: ‘Não, eu gostava dele’. O cara ficou todo desconcertado quando me viu, aí que eu fui ligar uma coisa com a outra. E calhou de eu não estar indo mais na sala e ele começou a me procurar. (Entrevista com Marina, São Paulo, 2010).*

(...) Por último, Madalena comentou que quando era adolescente só pensava em ler livros, entender e estudar literatura - “os últimos lançamentos na França”, e não estava referindo-se à literatura de autoajuda. De acordo com ela, neste período não usava roupas curtas e nem as que marcavam seu corpo: “eu me importava muito com a cabeça/intelecto” (faz um gesto apontando para a cabeça). Depois de um tempo, ela mudou, e ficou “assim” – entendi que passou a usar roupas mais provocantes e mais sedutoras como indicativo de seu comportamento que se modificou, segundo sua avaliação, para pior, porque mencionou isso de forma pejorativa (Notas de campo, São Paulo, CODA, 2010).

(...) A “partilha” seguinte também tratou de “anorexia” e “codependência”. Jonas, aproximadamente 35 anos, “branco” e, além de DASA frequentador de “Introvertidos Anônimos”, iniciou sua fala contando da “dificuldade que tinha em chegar numa mulher” por conta de sua introversão. Segundo ele, quando se aproximava de uma “já queria casar, colocar uma aliança no dedo da mulher”. Explicou a natureza de seu suposto problema como a relação entre codependência, timidez e anorexia. Com tom confessional, disse que durante bastante tempo frequentou o DASA como “um matadouro”, referindo-se ao grupo como um lugar para conquistar e conseguir mulheres, pois, segundo Jonas, arquitetava estratégias para seduzi-las e impressioná-las: “ficava pensando se elas iam gostar do que eu falei no meu depoimento”.

Ele reafirmou sua dificuldade de “chegar nas mulheres” e disse que “sempre escolhe as problemáticas”, pois na suposição de haver duas mulheres, uma mais “fácil para o sexo” e outra que ele “tem mais dificuldade para conquistar”, ele prefere “a mais fácil para transar”, dada a sua inabilidade em “investir” na mulher adequada por conta de sua “anorexia” (Notas de campo, DASA, 2009).

A noção de “mulher fácil/disponível” é compartilhada por homens e mulheres e, embora seja enunciada a partir de uma linguagem *psi*, principalmente da noção bastante difundida pelo discurso terapêutico de *disponibilidade emocional*, ela constrói nos trechos etnográficos uma espécie de imagem pública de um tipo mulher a partir das vestimentas e do exercício da sexualidade, às vezes pejorativo, mas também tenso, como evidencia a narrativa de Marina; que embora tenha manejado tal estereótipo para conquistar o namorado, gostaria de ser “ela mesma”.

A rede/oportunidade constituída entre os grupos para paqueras, namoros e casamentos também pode ser pensada como um dispositivo de produção, de exercício e de regulação das heterossexualidades, que no limite, se organizava a partir de estratégias matrimoniais voltadas para novas configurações de “viver ou estar junto” (estar *enrolado*, por exemplo) e de coabitação.

No âmbito desta espécie de mercado matrimonial que se cria entre os grupos há a produção dos sujeitos transgressores tais como o *pegador* e a “mulher fácil”, que homens e mulheres engajados no horizonte das éticas afetivo-sexuais, tentam se afastar ao máximo. Além disso, a possibilidade de emergir sentidos “transgressores” que poderiam operar neste âmbito, e me refiro a encontros entre parceiros diferentes, principalmente relacionado à classe social, tempo de escolarização e a idade, tais encontros passavam por um “ajuste” a partir do horizonte ético afetivo-sexual no qual o “tesão”/libido e a busca de felicidade em meio a relações interpessoais deveriam estar presentes no tipo de conjugalidade estabelecida.

Embora as histórias dos casais que se formavam sejam muitas e sejam diferentes uma das outras, havia pontos que ligeiramente se repetiam em meio variabilidade das narrativas. Ao assistir a formação de vários casais durante o tempo de trabalho de campo, muitos deles apresentavam configurações nas quais as mulheres eram mais velhas do que os homens, e a relação entre recursos financeiros e tempo de escolaridade eram diferentes entre eles, com uma suposta “vantagem” para aos homens referente a esta última questão. O namoro entre Marina e Renato apresentava indícios desta dinâmica que menciono.

Na entrevista com Renato, a questão sobre sua desilusão profissional esteve muito presente. Ele cursou e formou-se em arquitetura pela Universidade de São Paulo (USP), muito influenciado pelo pai, que era um arquiteto famoso. No entanto, a dúvida profissional acabou tornando-se certeza, segundo ele, de que não queria aquela carreira. Os lamentos dele durante nossa conversa giravam em torno de não ter tido coragem de mudar de profissão e do “peso” que havia criado em sua vida, ter cumprido os desejos do pai. Trabalhou muitos anos no escritório paterno, e depois da morte deste e com a gerência de Renato, o empreendimento entrou em falência com sua administração.

Foi Marina quem me contou demoradamente a respeito do namoro. Durante a entrevista falou detalhadamente do relacionamento e da importância que ele tinha em sua vida. Como acima a entrevistada mencionou, ficou um período separada de Renato, pois, segundo ela, ele não a queria por ela estar “muito disponível”. No trecho abaixo, para explicar tal conflito, ela se remete a diferença percebida entre os dois no que diz respeito à relação entre tempo de estudos e acúmulo de conhecimento e as implicações disso:

Agora você vê, tanta arquitetura, tanto pensamento, tanto estudo sobre o homem e é exatamente, resumindo em uma frase muito simples: Se a mulher tá disponível o cara não se interessa mesmo. Tem que dar um olé mesmo pra ver se ele se liga. É difícil também lidar

com isso. Porque se eu começar a ficar muito disponível, ele vai se afastando. Só que aí, Carol, chega num ponto também que eu vou levando como dá. Não fico fazendo tipo pro cara gostar, seguir os livrinhos, ficar disponível, aparecer por surpresa de vez em quando, sumir, ah! O máximo que eu faço é o natural, que nem hoje ele já mandou três mensagens e eu não tinha vontade de mandar nenhuma de volta. Porque fica naquele “nha, nha, nha”, então dá nos nervos. Se o meu jeito natural agradar a ele, está de bom tamanho. Agora, ficar fazendo tipo que eu não tô aqui, que eu saí, não tenho saco pra isso (...) porque eu tenho uma doença e estou curando. Ele tem a dele, que é não gostar de quem está disponível, mas ele tem que ver outros valores em mim. O problema é dele também, então é isso. Mas hoje eu tenho condição independente do Renato, hoje eu percebo que eu tenho condição de me relacionar muito bem. Falo isso pra ele independente dele. Eu converso aberto, não é pra por medo não, eu falo de irmandade. Do que eu entrei e do que eu estou hoje. E ele percebe isso também. Então assim, ele é muito importante pra mim também. Então, o relacionamento na minha vida continua sendo uma coisa muito importante. Não é minha tábua da salvação, já vou dizer, no relacionamento eu sobrevivo, mas continua sendo muito importante, e disso eu não consigo me livrar. Eu gostaria de sentir que o relacionamento é tão importante quanto outras coisas, mas não é. Eu dou muito valor ainda. Porque eu gosto, eu me sinto mais feminina, mais porque estar aqui. Porque eu perdi muito tempo, fiquei só brigando, não namorei, então estou afim de namorar. O namorar que eu falo é beijar mesmo, andar no parque, comer pipoca, foi o que eu fiz ontem com ele. Ficamos lá no Ibirapuera, parecendo dois adolescentes. Eu não tô nem aí, fiquei bem despachada, ele também não tem muita vergonha quando está comigo (Entrevista com Marina, São Paulo, 2010).

Embora nas díades formadas nos grupos fossem mais frequentes mulheres mais velhas provenientes de estratos menos abastados que os homens⁸⁴, foi na narrativa de um homem, no qual em partes esta relação se invertia, que tais diferenças entravam como um elemento mais dramático e havia mais tensões para conectar noções de ascensão social ou melhoria de vida a partir das relações amorosas. Por exemplo, no relacionamento amoroso-sexual entre Tadeu e Carla, esta última é mais velha. A diferença de idade foi percebida como um problema no início do relacionamento, segundo ele, mais por ela que por ele. Na época da pesquisa me pareceu que com o tempo do namoro tal diferença estava mais matizada para ambos, embora Carla levantasse pontos a respeito disso quando ia falar das dificuldades ordinárias do relacionamento.

Nas conversas com Carla, que tinha mais anos de escolaridade em relação a Tadeu, tal diferença era percebida com mais recorrência por ela, como algo que os diferenciava, do que as percepções dele em relação a este tema e conflitos no relacionamento.

⁸⁴ No entanto, estes marcadores não estavam combinados necessariamente sempre desta maneira.

No entanto, a entrevista com Tadeu estava permeada destas questões tanto neste namoro como em outros:

E então ela não quis mais, foi um relacionamento, assim, hoje eu percebo, assim, foi um relacionamento total codependente. Assim, da minha parte. Total doentio. (Você conheceu ela no AA?) Não, não tem nada a ver. Na verdade eu conheci ela em São Tomé das Letras. Eu fui tirar férias da empresa, e eu fui passar 30 dias lá. Adoro, sempre vou pra lá, quando tenho uma oportunidade sempre vou pra lá de férias. E eu conheci ela, e aí a gente trocou contatos e tal, ela era professora de português lá na USP, uma pessoa super gente fina. Só que assim, a questão com ela, que eu percebo, ela trabalhava com professora, uma pessoa que tem muito stress. Ela tinha muito isso. Trabalhava numa escola pública e estudava, ela tava se formando em Letras. E aí, o que acontecia, a gente tinha umas coisas assim, devido a minha baixa auto-estima, por ela ter um padrão de vida diferente do meu, num sentido por exemplo de grana, num sentido de ser uma pessoa que estudava numa USP, né, meu? Dentro de mim tinha aquela coisa, aquela coisa assim de me colocar diferente, acho que é natural, né? Sabe, da vida ter colocado muito a pessoa de canto mesmo, tipo, “cala a boca e fica aí”. Então, esse sentimento eu sempre venho carregando comigo. Esse sentimento de inadequação, sabe? E com ela tinha muito essas coisas, aí eu comecei a dar uns passos maior que a perna. Aí foi a época que eu parei de fumar maconha. Ela conversando comigo e tal, eu já tinha vontade, mas não conseguia, e ela conversando: “Você não pensa em parar?” E aí eu comecei a dar uns passos muito maior que a perna. Fiz curso de inglês, fiz quatro anos de curso de inglês, aí fui fazer conservatório, sabe? Eu fui fazendo um monte de coisa, e nessas fui me apertando. De grana. Fui fazendo dívida no cartão de crédito, e ela assim também, tinha umas coisas assim, fui perdendo a noção da coisa. E eu sei que eram meus defeitos de caráter mesmo. De não saber administrar grana, de ser uma coisa meio compulsiva mesmo, ocioso, que era característica minha mesmo.

Mas ela tinha muito essa coisa de, por exemplo, tinha essas coisas; eu sei, é normal, qualquer ser humano mulher, acho que por ter esse lado feminino tem esse desejo. Mas assim, é minha realidade. Um dia, por exemplo, ela chegou, um dia que liguei pra ela no telefone, e tal. “Ta, to com vontade de ir pra um motel”. E eu: “Meu, só que é assim, to sem grana. Se você quiser pagar no dia 5 eu vou e te dou a metade.” Isso foi o basta: “Ah meu, você ta pensando o que? Que não sei o quê...” Meu, a gente tava dois anos e pouco junto, dois anos, sabe? E pensando que eu ia usa-la. Porque eu nunca tive isso assim. Porque assim, eu não tenho nada. Mas se eu tenho, puta, não tem comigo miséria. Eu pago, eu ia pagar numa boa. Mas ela já “ah, então não fala comigo”. Então eram essas briguinhas, sabe? Aí era aquela pessoa que já me deixava no canto. Tudo bem, não gostou, mas vamos sentar e vamos conversar de frente. Tipo, “desculpa, foi mal”. Não queria, já batia o telefone na cara, aí no outro dia eu ia lá e ficava naquela coisa. Por ser o primeiro namoro ainda ficava naquela coisa, girando em círculo: “Pô, meu, mas eu não sabia que ia te chatear. Eu falei pra você, dia 5 eu ia te dar. É que eu não tinha, meu bem” sabe? (...) Menos que ela, baixa autoestima mesmo. Acho que devido à vida: a família, ela ter casa, ela ter carro, estudar numa boa faculdade, ser uma pessoa bem centralizada. Na verdade, acho que não é por isso. Na verdade era comigo, era eu ser menos, devido a todas as circunstâncias. Então, resumindo, ela não quis mais. Achou que não tinha segurança comigo, não quis mais. Ela

tinha uma insegurança, acho que devido a essas coisas financeiras. E ela de repente sonhar com algo alto pra ela. E acho que é natural, tipo, você vai ter uma vida à dois, vamos lá. E acho que ela tinha essa insegurança.

Mas ela tinha muita coisa, me chamava de dissimulado, e eu lá...rodando naquele círculo vicioso em que a pessoa tinha aquelas características legais como pessoa. Porque ela era uma boa pessoa, mas tinha isso acho que devido aos problemas dela mesmo. E eu também, não posso negar também a minha culpa. Sei que foi mais de três anos que eu namorei com ela (...)Sei que eu sai da farmácia e fui pra essa empresa, que é empresa de transportes também, e ai ela terminou o relacionamento. E ai eu sofri pra caramba, sabe, meu? Foi muito mal. Porque assim, era a primeira namorada. Foi uma coisa que tirou de mim assim, e foi muito dolorido, e ai aquela história.

(A Carla é um pouco mais velha que você?) É, 18 anos. 18 anos que ela é mais velha que eu. No começo, tipo assim, ela ficou meio assim porque no começo ela meio que omitia um pouco isso.É, acho que é coisa de mulher. Acho que ela não gostava de falar. Devido ao que a mãe não gostava, então assim, né, Carol. Eu não vou por esse lado, eu vou muito pela pessoa, pelo ser da pessoa, da atitude da pessoa, da pessoa ter uma conversa legal. No começo eu ficava preocupado. Mas hoje eu penso assim, eu procuro viver hoje. Eu vivo o dia de hoje. Viver bem.

(...) (Mas por que você tava preocupado no relacionamento com a Carla?) Por causa dessa coisa de idade. Porque eu ficava nessa coisa de viver sempre o amanhã, sabe? De repente amanhã a pessoa vai ta velha e será que eu vou ta amando ela, sabe? Vou admirar ela do jeito que admiro hoje? Ficava aquelas coisas meio inculcadas.

Na verdade não é isso, é viver o dia de hoje. Porque na verdade ninguém é de ninguém. Hoje eu vivo assim, eu respeito e eu gosto dela. E é aquela história, se hoje, amanhã não der certo, eu tenho que ser sincero com ela. Não to feliz, não to legal, mas no fundo no fundo, isso as vezes me pega. E não por isso, acho que pela vida dela mesmo. Uma vida muito, muito complicada. Uma pessoa que ta muito misturada. Uma pessoa que às vezes não me passa uma perspectiva de “ah, vamos ter uma vida juntos”. Ah, eu quero isso. Eu nunca tive essa experiência de viver junto com uma pessoa, de ta junto, sabe? É, e ela é uma pessoa assim, estável. Ela tem o apartamento dela, se formou em faculdade, ela é síndica do prédio dela, então ela tem uma estabilidade. Então, foi o que eu falei pra ela, “meu, você já ta com a vida feita. Eu não, eu to construindo a minha vida do nada”. E é tipo legal você ter alguém pra compartilhar isso, começar tudo junto, filhos...nem é nem por filhos, porque eu acho que tem tanta gente precisando de amor, sabe? Tanta gente no mundo. Claro, não sou eu que vou ditar isso. Se a coisa tiver que acontecer ela vai acontecer. Porque eu penso assim, acho que nada é por acaso. Mas por enquanto a gente ta bem. A gente conversa, a gente fala bastante coisa, a gente tem um diálogo bem aberto, a gente compartilha bastante coisa, a gente da bastante risada, sabe? Então isso é gostoso. E tem outros empecilhos, mas é o que eu falo. Ai que entra essa coisa de co-dependência, entra certas coisas, mas é o dia após dia. É o que eu falo, ela ta cuidando da vida dela, eu também to cuidando da minha, a gente ta sempre procurando cuidar das coisas do dia de hoje. Acho que o dia de hoje a gente ta inteiro um para o outro, de corpo e alma. Porque acho que hoje não é mais se apegar nos valores que eu tinha, sabe? De sexo, de falta de amor, sabe? Não se apegar a valores

mesquinhos, sabe? Hoje valores acho que é isso, é da risada, sabe? É ter humanidade, é procurar ter admiração, sabe? Acho que isso é tudo. (Entrevista com Tadeu, São Paulo, 2010.).

Ainda, com relação ao tema das heterossexualidades, o que expus e nomeei como sentidos do desejo homoerótico também parece estar nesta chave de produção de heterossexualidades, na medida em que tais sentidos remetem a ideia de sofrimento porque certas expressões prático-eróticas, neste caso de homens, não estariam exatamente de acordo com a regulação “clássica” da heterossexualidade.

Nesta última parte da segunda secção, argumentei como o engajamento nas éticas afetivo-sexuais é percebido como um bem emocional, que, por sua vez, envolve a produção de competências agenciadas de modo a transformá-los em bens sociais. Neste âmbito, são considerados como tal relações afetivo-sexuais que envolvem algum tempo de duração e incluem negociações a respeito da exclusividade sexual entre os parceiros, dedicação afetiva, cuidados, transações monetárias consideradas adequadas que definiriam, caracterizariam e não corromperiam estas relações.

Além disso, a transformação de bens emocionais em bens sociais envolve agregar as competências aprendidas na busca de “melhora de vida” e qualificação profissional, principalmente entre os sujeitos de extratos médios baixos. Dessa maneira, os fluxos em meio a ajuda mútua que descrevi revelam como expressões sexuais produzem elementos de diferenciação social⁸⁵ que, neste contexto, abarcam dinâmicas e buscas de mobilidade social.

A seguir, apresento parte do material etnográfico buscando entender os modos pelos quais vêm se operando transformações valorativas em determinados grupos sociais, em especial nos setores médios baixos e populares com relação à constituição, produção e variações de uma linguagem social psicologizada. Além disso, discuto a importância de agentes leigos na constituição de saberes médicos e especializados a respeito da adicção ao sexo e amor, com ênfase na constituição da oferta de determinados serviços na área da psiquiatria em São Paulo relativos ao tema.

⁸⁵ Esta reflexão vem da interlocução com Brigeiro, 2011.

PARTE III – POLÍTICAS DE COMUNICAÇÃO, DIFUSÕES, APROPRIAÇÕES E PRODUÇÃO DE SABERES

No presente contexto etnográfico, as inúmeras menções, indicações e apropriações de livros de autoajuda apontam a importância deste tipo de literatura na organização, constituição e nas práticas dos grupos, bem como na dos saberes médicos e *psi* relacionados ao tema do vício de amor e sexo. Ainda, o material de pesquisa sugere a relevância de diversas mídias na difusão da linguagem terapêutica dos grupos no contexto brasileiro.

A perspectiva criada pelo trabalho de campo em Buenos Aires chamou minha atenção para a relevância dos agentes mencionados acima, pois ele me dava pistas para pensar a respeito das transformações valorativas, elementos, dinâmicas e contextos que operam em determinados grupos sociais no âmbito brasileiro, em especial nos setores médios baixos e populares referentes à constituição, produção e variações de uma linguagem social psicologizada, que mais do que oposições, sugerem conexões entre linguagens sociais supostamente distintas.

Nos grupos argentinos, a força de uma linguagem social psicanalisada era expressa na forma impecável pela qual todos os sujeitos lidavam com o repertório *psi* para elaborarem explicações sobre suas vidas. Apesar de não ter como objetivo uma análise do processo de “psicologização” da sociedade argentina, ressalto a resenha de Duarte (2002) sobre o livro de Mariano Plotkin a respeito do desenvolvimento da cultura psicanalítica naquele país, bastante revelador das impressões que tive durante o trabalho de campo.

Segundo Duarte, um dos pontos interessantes da análise de Plotkin é como o efeito de modernidade das imagens da difusão psicanalítica na Argentina foram rapidamente revestidas de noções científicas, em uma sociedade letrada e ilustrada, bastante aberta a formas de legitimação de atitudes reflexivas que afetaram rapidamente inclusive as classes populares, comumente marginalizadas neste processo pela exclusão estrutural do mundo dos “estudos”:

Nos anos 60, a psicanálise era usada, simultaneamente, como um método terapêutico, um meio de canalizar e legitimar ansiedades sociais e como um item de consumo que fornecia status a um setor da população obcecado pela ‘modernidade’; mais tarde, tornou-se um instrumento de revolução social. Acima de tudo, tratava-se de um sistema interpretativo. Assim, a psicanálise tornou-se uma espécie de

denominador comum entre diferentes setores da sociedade argentina. Como afirmou uma popular revista, Gente, no início dos anos 70, a psicanálise havia se tornado uma linguagem comum que atravessava barreiras de classe (Plotkin, p. 71 *apud* Duarte, 2002).

Tive bastante dificuldade em localizar os sujeitos a partir da classe social na capital argentina, o que não aconteceu no Brasil depois de alguns meses de pesquisa. Em parte essa dificuldade pode ser explicada pelo tempo reduzido de trabalho de campo, no entanto, ainda que permeada por certa imprecisão, minha impressão era de que os fluxos entre os grupos em Buenos Aires compunham um cenário mais homogêneo e mais sofisticado no manejo de uma linguagem social terapêutica.

Independente da precisão na análise dos grupos argentinos, o contraste criado a partir de outro contexto etnográfico sugeriu pistas para refletir a respeito das dinâmicas que envolvem a produção de uma linguagem social a partir do campo *psi* no contexto brasileiro e sua expansão, quase sempre de maneira distinta, nos diversos estratos sociais.

Segundo Russo (2008), é a partir da década de 70 que se dá a formação de um campo de estudos local no qual é produzido uma leitura antropológica do “mundo psi”⁸⁶. Neste período, uma série de estudos em antropologia urbana tomam como objetos de pesquisa as articulações entre o *boom* da psicanálise no Brasil, a constituição de uma visão psicologizada por parte das camadas médias urbanas e uma leitura crítica da psiquiatria.

Ainda segundo a autora, os estudos relativos às camadas médias urbanas, acabavam lidando, ainda que com ênfases distintas, com a psicologização dos estratos médios das grandes metrópoles brasileiras. Neste âmbito, esta questão relacionava-se a outra, mais ampla, grandemente influenciada pela leitura da obra de Dummont (juntamente com outros autores como Foucault e Simmel), sobre a constituição de linguagens sociais produzidas em meio à articulação entre psicanálise e ideologia individualista organizadoras de sentidos em universos simbólicos diferentes.

Neste contexto, por um lado prontamente estabeleceu-se a relação entre modernização, individualização e psicologização, ligadas com força às camadas médias. Por outro, os setores populares estariam menos voltados a estes valores e organizados a partir de elementos religiosos, da medicina popular e a importância do trabalho, da família e da

⁸⁶ Para uma síntese do debate e como ele se relaciona a outros temas de pesquisa ver Facchini, 2008.

localidade como valores sociais na elaboração da representação de uma teoria relacional da pessoa⁸⁷. Neste sentido, abriam-se peculiaridades a respeito da psicologização em “terras brasileiras” (Russo, 2008).

Além disso, como já mencionei, pesquisas ligadas a tais temas também apontavam que, em finais de 70 e início de 80, com a influência da contracultura e de elementos “alternativos”, passava a se constituir um mercado terapêutico (Russo, 2008) ampliado e diversificado em suas ofertas simbólicas e terapêuticas (Duarte e Carvalho, 2005). Ainda, cada vez mais estudos passaram a apontar que a “cultura psicanalítica” ou ainda, o processo de “psicologização da sociedade”, como têm sido chamados os fenômenos da produção de uma linguagem social a partir do campo *psi* no contexto brasileiro, estavam se expandido para além das classes médias urbanas⁸⁸ e vinham se atualizando, quase sempre de maneira distinta, nos diversos estratos sociais⁸⁹.

O campo etnográfico que fiz foi revelador neste sentido. Como já mencionei, com o andar da pesquisa percebi que setores médios baixos compunham de modo significativo o público que procurava pelos grupos de ajuda mútua anônimos. Ao invés de encontrar somente elementos que compunham um universo simbólico que muitos autores definem como “tradicionais”, em meio às narrativas dos frequentadores estão presente expressões que enfeixam noções de privacidade, autonomia, autodesenvolvimento e igualdade, principalmente no âmbito afetivo-amoroso e da sexualidade, característicos de aspirações consideradas “individualistas” ou “modernas”. Ainda, os anseios ligados a tais aspirações “individualistas/modernas” eram ressemantizadas e encontravam um terreno fértil nas éticas afetivo-sexuais e na produção de competências utilizadas pelos sujeitos para além do campo da ajuda mútua.

⁸⁷ A respeito de pesquisa inclinada a outras influências para tratar de universo simbólico entre setores populares, ver Fonseca (2004). Para uma boa síntese sobre avanços e desafios a respeito do método etnográfico e um enfoque analítico pelo qual a categoria classe tenha uma relevância fundamental para a compreensão das sociedades contemporâneas, ver Fonseca, 2005.

⁸⁸ Ver Duarte e Carvalho, 2005; Silva, 2007; Antonio, 2010.

⁸⁹ Também como parte desta expansão, é importante apontar, no contexto brasileiro, a presença significativa da linguagem terapêutica, principalmente em suas versões psiquiátricas/psicológicas e psicanalíticas em políticas públicas ligadas à área da *saúde mental* no país. Este processo iniciou-se no final da década de 70, com as reivindicações referentes à reforma psiquiátrica, e consolidou-se no início dos anos 2000, com a criação de outros modelos de atenção comunitária, que têm seus principais representantes nos Centros de Atendimento Psicossocial – os CAPs. Agradeço a Luis Fernando Dias Duarte por ter chamado minha atenção sobre isso.

Deste modo, a pluralidade de mundos simbólicos contemporâneos dos quais os sujeitos participam aparece nos discursos sociais não como significados fixos, e sim contextuais. Essa pluralidade também se apresenta como ambivalências derivadas dos modos singulares pelos quais os indivíduos se relacionam com papéis sociais, valores e processos de “socialização”. Além disso, é importante ter em conta os contextos relacionais nos quais a experimentação sociocultural se dá de forma diferenciada, de acordo com a individualidade, a situação de vida e as posições nas formas discursivas. Ainda, em meio às práticas sociais, percepções e valores veiculados pela discursividade dos sujeitos que num determinado momento podem ser apreendidos e definidos pelo discurso científico como “tradicional”, podem reconstituir-se como “modernas” diante de outras situações e interações discursivas e práticas (Vaitsman, 1997).

Para compreender as diversas dinâmicas envolvidas na expansão e popularização de uma linguagem social psicologizada um caminho proveitoso é tratá-las no âmbito da noção de mercado *psi*, resultado da descentralização, diversificação e complexificação de ofertas e instrumentos psicoterapêuticos (Duarte e Carvalho, 2005). No contexto etnográfico desta pesquisa, penso as relações entre produção, consumo e mercados segmentados a partir das análises que as tomam não como demandas de grupos sociais pré-existent, ao contrário, esses elementos contribuem para a produção de sujeitos, categorias, estilos, subjetividades e identidades. (Sahlins, 2003; Fry 2002, Gregori, 2010, França, 2010.).

O interesse e o valor dado aos livros de autoajuda pelos frequentadores dos grupos e pelos profissionais do AMITI chamaram minha atenção para pensar a relevância do crescimento do mercado editorial deste gênero e seu papel na produção e alcance de práticas e saberes decorrentes dele. Tal olhar parece bastante acertado, principalmente se verificarmos a concomitância, no início dos anos 90, do *boom* no mercado editorial de autoajuda e o aparecimento dos primeiros grupos de ajuda mútua anônimos relacionados ao vício do sexo e/ou amor e, dez anos mais tarde, na organização do ambulatório de *amor e ciúmes patológico e sexo compulsivo* do Hospital das Clínicas. Articulado a isso, estão a veiculação e a propagação por diferentes mídias da linguagem psicologizada que compõe este cenário.

CAPÍTULO VI

6.TEXTOS E CONTEXTOS

Nos últimos 20 anos, os livros de autoajuda têm permanecido entre os recordes de venda no mercado editorial brasileiro⁹⁰. Em uma visita a qualquer livraria de médio porte no país, o número de edições e autores não deixa dúvidas sobre o apelo popular do tema. Embora durante o trabalho de campo tenha sido mencionada uma variedade de autores e livros deste gênero, foram os que tratavam de questões ligadas à sexualidade e a conjugalidade os mais citados, com destaque para os já mencionados *Mulheres que Amam Demais* e *Isto não é Amor*, – que despontaram como mais relevantes no contexto do campo etnográfico.

Segundo Illouz (2010), a cultura terapêutica contemporânea está presente e é expressa tanto em textos como em estratégias de ação. A autora inclui como textos sistemas de conhecimento especialistas e populares, formalizados visual e textualmente propagados a partir de mídias de comunicação. De acordo com este argumento, os textos se colocam na ação de duas maneiras: cognitivamente e emocionalmente. Eles introduzem uma distância entre a imediatez da experiência e do *eu* e, nesta distância, se decodificam.

Em meio a tal distância, a comunicação se torna formalizada, organizada por códigos, convenções e representações estáveis, ao mesmo tempo em que não se tornam “congelados”, nem pouco abertos à mudança. Assim, o que a autora chama de textos tem um impacto não apenas como organizadores da experiência social, mas também como dispositivos culturais que tiram proveito, produzem e canalizam complexos aparatos relacionados ao que ela chama de cultura terapêutica.

Embora o termo *texto* na argumentação de Illouz (2010), refira-se a um conceito sociológico abrangente⁹¹, emprego o raciocínio da autora para tomar a relevância de *textos*

⁹⁰ *A auto-ajuda no mundo dos lobos*: entrevista concedida por Talita Castro sobre sua dissertação de mestrado ao Jornal da Unicamp – março de 2010. Disponível em: http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/março2010/ju452_pag08a.php#. Além da dissertação de Castro (2009), conferir também Alves (2005). A edição de novembro de 2002 da Revista Veja mostra que, a partir do início da década de 90, os livros de autoajuda tiveram um aumento de 700% em relação ao mercado editorial como um todo, cujo o aumento foi de 34%: http://veja.abril.com.br/131102/p_114.html – acesso em fevereiro de 2012.

⁹¹ O texto tal qual empregado por Illouz é o de *narrativas textuais*, no sentido de narrativas como eficácias. De acordo com isso, por exemplo, a noção de ajuda mútua, no limite, também poderia ser pensada como um texto.

compositores de uma cultura material escrita e impressa, que atualmente também pode ser digitalizada, e a relevâncias destes em dinâmicas de apropriação e (co) produção relativas às frentes etnográficas.

Russo e Carrara (2002) já apontaram, no início do século XX, a relevância de uma cultura textual no âmbito da sexualidade no Brasil. Segundo os autores, a partir de 1930, as coleções e obras literárias com temáticas sexológicas e psicanalistas constituíram-se sob a forma de uma literatura de autoajuda *avant la lettre* com apelo bastante popular destes temas, com destaque para a psicanálise que cobria um espectro mais amplo junto ao público leigo, fenômeno que poderia explicar inclusive “seu futuro bem mais brilhante e promissor” do que a sexologia no contexto brasileiro. Segundo os autores, o consumo deste tipo de literatura parece indicar “um desejo de modernização, de distanciamento de comportamentos e valores então vistos como antiquados ou atrasados” (Carrara e Russo, 2002, p.288).

Apesar de não pretender uma análise do conteúdo dos livros, pois de forma geral estou atenta aos modos pelos quais certa cultura textual afeta determinados campos de interação social e produção de saberes, faço uma breve síntese e contextualização dos livros considerados *best-sellers*⁹²: *Mulheres que Amam Demais* e *Isto não é Amor*, escritos por Robin Norwood e Patrick Carnes, respectivamente.

A literatura de autoajuda tem sido tomada como um intermediário cultural atuante na transmissão de conhecimentos científicos para um público leigo. Os livros mencionados estão inscritos no que Alves (2005) convencionou chamar de obras terapêutico-pedagógicas dirigidas ao grande público, com a finalidade de divulgar conhecimentos, antes supostamente restritos às ciências específicas.

Várias pesquisas assinalam a relação entre a literatura de autoajuda contemporânea e a feminização de seu público. No contexto norte-americano, Hoshschild, 1997, Schrager, 1993, Hazleden, 2004 apontam como a produção e a venda no mercado editorial de livros de autoajuda obedecem eixos temáticos, marcados por gênero. Neste

No entanto, optei por pensá-la na perspectiva do conceito de socialidade porque considero que este reúne e “resolve” melhor contenciosos teórico-analíticos no âmbito das ciências sociais. Para uma excelente discussão a respeito das noções de texto e contexto no âmbito de uma crise do conceito de representação ver Velho (1995).

⁹² Embora seja um termo considerado indefinido, a idéia de *best-sellers* está ligada à forma de valorar um livro para além do sucesso editorial de sua primeira edição, normalmente envolvendo a participação em programas de televisão e reportagens em diferentes mídias. Para esta discussão, ver Hazleden (2004).

contexto, temas como motivação profissional e da autopromoção estariam mais voltados para homens e os que tratam de relacionamentos emocionais/afetivos estariam ligados “à leitora”.⁹³

Robin Norwood se define como *terapeuta conjugal, conselheira familiar, e pedagógica licenciada* e ainda *especialista no tratamento de padrões mórbidos de relacionamento amoroso*; Patrick Carnes, *Ph.D na área de saúde sexual*, foi coordenador de muitas pesquisas sobre *sexual addiction* no âmbito norte-americano, diretor da primeira clínica voltada para tratamento de tal “desordem” e é apontado por Irvine (2005) e Levine e Troiden (2002) como importante agente popularizador de tal termo.

A dinâmica da adicção voltada para o amor e sexo está muito relacionada às noções de vício em álcool e drogas. Neste contexto, concepções e práticas amorosa-sexuais são patologizadas, naturalizadas, universalizadas e normalizadas a partir de um vocabulário que articula noções neuroquímicas, constrói gráficos que as relaciona com contextos familiares e conjugais, nos quais a noção de *abuso* físico, sexual ou psicológico, principalmente durante a infância, é um destaque.

As concepções de amor características das supostas propriedades da adicção amorosa, veiculadas por livros de autoajuda, dentre eles o de Norwood, não são apresentadas como novas interpretações ou abordagens de práticas *psi*, mas sim como *fatós* (Hazleden, 2004). Tal afirmação pode ser facilmente estendida às noções de adicção sexual apresentadas por Carnes.

Embora os autores utilizem de sua *expertise* como estratégia narrativa, o fazem com estilos diferentes. Norwood envolve o/a leitora/a a partir de histórias de suas clientes, ao mesmo tempo em que sua história de vida é utilizada como personagem e motivação para escrever: *Sei disso perfeitamente bem, tendo sido uma mulher que amou demais a maior parte do tempo, até que o estrago físico e emocional se tornou tão sério que fui forçada a analisar meus padrões de relacionamento com homens. Passei os últimos anos esforçando-me para modificar aquele padrão. E esses anos foram os mais gratificantes da minha vida* (Norwood, 1985, p. 14 e15).

⁹³ No Brasil, a pesquisa de Alves (2005) sobre literatura de autoajuda e conjugalidade aponta que, segundo pesquisas de mercado sobre o perfil do leitor brasileiro, os leitores de autoajuda são, em sua maior proporção, mulheres com mais de quarenta anos de idade, escolaridade média e pertencentes às classes B e C. Ainda, na pesquisa de Castro (2009), a categoria *idade da loba*, produzida em meio a livros de autoajuda voltados para mulheres a partir dos 40 para que estas lidem com a suposta “crise da meia idade”, reifica relações entre classe etária, expectativas de gênero e noções de *self*. Embora seja menos recorrente no material analisado por Castro, a *idade do lobo* seria a ideia correlata desta “crise”. Segundo a autora, o autor dos dois livros de maior circulação do mercado nacional sobre o tema diz que, apesar de escrito para homens, são as mulheres suas maiores leitoras.

Carnes adota um estilo supostamente mais científico ao pautar-se a maior parte do texto em pesquisas principalmente com sujeitos frequentadores de grupos de ajuda mútua anônimos e clientes da primeira clínica de *reabilitação* em adicção ao sexo nos Estados Unidos:

Não foi uma tarefa fácil encontrar as pessoas indicadas. Apesar de existirem vários grupos de recuperação atuando desde o final da década de 70, o número de pessoas que conseguiu manter o restabelecimento durante um período mais prolongado ainda é pequeno. Além disso, como estes grupos são de natureza anônima, foi necessário o auxílio de uma rede informal de terapeutas e pacientes em recuperação para localizar as pessoas e levá-las a colaborar no processo longo e doloroso de pesquisa. O sucesso do projeto, em múltiplos aspectos, testemunha a confiança extraordinária criada entre os membros da equipe e os participantes destes grupos (...) Nenhuma associação apoiou oficialmente esta pesquisa porque estaria agindo contra a sua tradição. No entanto, recebemos valiosa ajuda individual de membros das quatro existentes: Sex and Love Addicts Anonymous, Sex Addicts Anonymous, Sexaholics Anonymous e Sexual Compulsives Anonymous – associações anônimas de compulsivos sexuais dos Estados Unidos. (...) Vinte por cento dos relatórios foram desenvolvidos, com um total de 289 compulsivos e 99 co-dependentes, alguns dos quais tendo de dez a doze anos de recuperação (...) ainda ampliando nosso trabalho ainda pedimos para mais de seiscentos compulsivos sexuais que complementassem parte do relatório ao serem admitidos na unidade de dependência sexual do Golden Valley Center (Centro de Saúde Golden Valley) (...) mostraremos o conhecimento adquirido pelas pessoas que conseguiram controlar a dependência, examinando assuntos como a decisão de pedir ajuda, a evolução do caso, o tempo de restabelecimento, a cura de relacionamentos doentes, a recuperação da sexualidade sadia e os obstáculos vencidos (...) Este livro sintetiza a história de quase mil compulsivos e suas famílias, representando o esforço conjunto de muito deles. (Carnes, 1991, p. 9 e 10).

Em geral, em ambos os livros os autores utilizam de sua autoridade como especialistas para produzir um acurado diagnóstico relacionado à adicção ao amor e ao sexo. Além disso, os *tratamentos* indicados para a *recuperação*, *controle* ou *cura* da adicção amorosa ou sexual estão inscritos no campo da *ajuda* caracteristicamente *psi*. *Mulheres que Amam Demais* e *Isto não é Amor* trazem uma série de apêndices nos quais encontram-se técnicas e exercícios práticos, a maioria deles muito parecidos e até mesmo adaptações dos critérios de autodiagnóstico veiculados pelos grupos.

Com relação à formação dos grupos no Brasil, em 1993, antes da fundação do DASA em São Paulo, alguns homens já se reuniam no bairro do Santana para “falar abertamente sobre suas questões sexuais” e estudar o livro de Patrick Carnes, *Isso não é Amor*, publicado no Brasil em 1991 (A Jornada, 2003). Michele, frequentadora do MADA há pelo menos três anos, desde o início da pesquisa, pois foi casada e *nesse relacionamento*

perdeu tudo que tinha, confirmou que o MADA em São Paulo surgiu pela iniciativa de uma mulher que frequentava o grupo anônimo *Entidade de Apoio aos Familiares e Amigos de Alcoólatras* (AI-Anon) junto com duas outras mulheres participantes de *Narcóticos Anônimos* (N.A). Ela disse: *elas estavam sentadas ali na escadinha da igreja trocando ideia sobre o livro da Robin depois do grupo, quando resolveram fundar o MADA.*

Os livros de Norwood e Carnes foram apropriados de modo vigoroso pelo sistema de conhecimento dos grupos anônimos, constituindo-se como parte da *literatura* produzida pelos grupos e considerados leitura obrigatória por aqueles que se iniciam neste contexto. Por exemplo, no *site* do MADA, na categoria *nossa literatura*, são sugeridos além dos 12 passos, 12 tradições do grupo e a frequência às reuniões, a leitura de mais de 20 livros de autoajuda: *nossa sugestão é você ler alguns livros que tratam da codependência, essa “doença” que afeta as MULHERES QUE AMAM DEMAIS*⁹⁴. Além disso, nas partilhas e durante o processo de entrevistas, a influência de tais leituras era facilmente constatada:

Dentre os vários papéis sobre a mesa, ele pegou uma revista: “Tá aqui, essa revista ‘Vivência’ é uma publicação duma revista bimensal do AA. Saiu uma matéria, infelizmente não deu para tirar uma cópia pra você, que eu gostaria, é uma matéria sobre luxúria relacionada com os membros de AA e aqui fala do Dr. Carnes, que é um cara, Patrick Carnes, que escreveu aquele livro ‘Isto não é Amor’, muito conhecido no DASA (...) Então, por exemplo, a definição de luxúria que ele dá aqui”, assim Nando posiciona tal revista sobre a mesa de modo que eu pudesse acompanhar a leitura e passa a ler a matéria em voz alta: “um conjunto de atitudes ou pensamentos sexuais que inseridos ou não na esfera do socialmente aceito trazem prejuízo à vida do indivíduo, prejuízos estes semelhantes ao que um alcoólico apresenta ao perder o domínio sobre a quantidade, a velocidade e a frequência do seu beber”.

Ele faz uma pausa, olha para mim como quem quer saber se eu acompanhava seu raciocínio e prossegue: “Então, por exemplo, eu estava falando da lista pra você, dos padrões. Ele cita aqui, por exemplo: baseado em sua pesquisa com cerca de mil dependentes sexuais (muitos dos quais alcoólicos em recuperação) em sua vivência clínica, Dr. Carnes apresentou 10 sinais de indicativos da presença da luxúria por ele denominada dependência sexual. O primeiro deles seria um padrão de comportamento sexual, descontrolado, isto é, a frequência, extensão e duração de determinada prática sexual que excederia a intenção da

⁹⁴ Entre eles, para citar alguns, além do *Mulheres que Amam Demais* e *Isto Não é Amor*, mais dois livros de Norwood sobre o tema: *Meditações Diárias para Mulheres que Amam Demais* e *Porque eu, Porque Isso, Porque agora?* e outro de Carnes: *Um Suave caminho ao longo dos 12 passos*. Também os livros de Melody Beattie (*Co-dependência Nunca Mais*; *Para Além da Co-dependência*; *A Linguagem da Liberdade* e *Pare de se maltratar*). Entre os autores brasileiros estão o Padre Haroldo Rahm, muito popular neste meio, como já mencionei, e Sandra Maia (*Eu faço tudo por você e Você está disponível?: uma caminho para o amor pleno*), uma espécie de *Robin Norwood brasileira* que além dos livros é bastante atuante por meio de *sites* e *blogs* na internet.

peessoa”. Então, eu queria ficar o dia inteiro transando com essa companheira minha que eu tinha, entendeu? Então não tinha um controle, se deixasse a gente ficava o dia inteiro, a noite inteira. Só parava para comer alguma coisa e ir ao banheiro, só, pô! Por exemplo, diz aqui,” e continua a leitura em voz alta: “tal conduta pode incluir o ato sexual puro e simples que é neste caso: masturbação, exibicionismo”. Nando dá uma amostra do que é exibicionismo segundo a matéria: “mostrar a genitália em locais públicos, forjar situações para ser visto em trajes íntimos, por exemplo, voyeurismo. Esse é um padrão que eu tenho. Voyerismo, que é revista, filme, sexo. Sexo pago com prostitutas. Esse aí é um padrão que eu tinha, faz mais de vinte anos que eu não tenho. Depois que eu parei de beber nunca mais saí com prostituta

Nossa conversa prossegue e ele continua lendo a matéria da revista : “Sexo com objetos (fetichismo), sexo com crianças (pedofilia), sexo com animais (zoofilia), sexo com dor (sadomasoquismo), sexo intrusivo, por exemplo, tocar ou acariciar os outros sem permissão, esfregar-se contra outras pessoas no transporte público ou nas ruas, sexo anônimo (relações sexuais com parceiros anônimos em banheiros, praias, parques, entre outros.)”. Então, aqui ele dá uma lista por alto, assim, generalizando alguns padrões, têm outros. Mas, ele dá os principais padrões talvez (...) na matéria aqui, ele fala que é um engano você considerar que só as substâncias externas produzem dependência. Inclusive quando, no caso do dependente, ele pratica algum padrão, isso tanto para os dependentes quanto, por exemplo, para as outras pessoas normais, o próprio cérebro produz as endorfinas. É a mesma coisa quando a pessoa faz exercício, tem aquelas endorfinas, e quando você tá praticando um padrão também tem esse processo neuroquímico, né? E que o dependente vai buscar isso também. Não só as endorfinas como as que fala aqui: “outra substancia envolvida antes do orgasmo seria o peptídeo premiletilamina ou prea. Cuj a estrutura molecular se igualaria as anfetaminas criando um estado de grande excitação sobre a presença do medo, e da sensação de risco ou de perigo seria altamente afetada juntamente com a excitabilidade sexual”. Então tem uns sintomas aí, físicos. Tem uma dependência física, entendeu? (Entrevista com Nando e notas de campo, São Paulo, 2010).

Se, por um lado, é inegável a influência de discursos médicos e psicológicos no âmbito dos grupos, por outro, despontam em meio ao material etnográfico indicações da importância de conhecimentos leigos na produção de um campo especialista, como sugere a passagem do livro de Carnes. Além disso, no período entre 2003 e 2004, o ambulatório de amor e ciúmes patológico começou a ser constituído por profissionais vinculados a outro ambulatório, o de *jogo patológico*, já existente no Hospital das Clínicas. Na entrevista com a psicóloga e, atualmente, coordenadora de tal ambulatório, ela explicou o aparecimento da *paciente número 1* e o suposto problema que essa mulher enfrentava:

Quando eu fui nessa primeira entrevista, descobri que era de uma mulher irmã de um paciente que tratava jogo patológico, ela ia ao grupo de acolhimento. E no grupo de acolhimento para familiares de jogadores, e ela era irmã. Ela contou que, na saída, na saída do grupo de acolhimento, ela conversou com o irmão e o irmão falou: “Tudo bem, eu tenho problema com o jogo. Mas, você também tem um relacionamento aí há vinte anos, que você

já se separou do cara, teve filho com o cara, continua atrás dele, continua ligando, continua manipulando através da filha, pra saber da vida dele e tudo mais...então você também deve ter algum problema. Você tem que ir lá conversar com os médicos.”E foi quando ela resolveu marcar essa entrevista e conversar com a gente. Então, estava o [figura relevante] e toda a equipe dele, e eu ali, nova, ouvindo toda situação. Nova não, retomando, né? Porque eu já tinha ficado no ProSex, eu já tinha ficado no GREA⁹⁵ e estava retomando pra essa coisa. Aí eu ouvi, ficou todo mundo tentando diagnosticar, ver no CID no DSM, ver onde ela se enquadra, se era dependência, se era compulsão, se era o que...que ela tinha. Ninguém conseguiu chegar à conclusão nenhuma e, em paralelo, o Hermano começou a me pedir que estudasse isso. Que entrevistasse. Outras pessoas acabaram aparecendo com a mesma questão, e tudo mais... Outros pacientes, que souberam: “olha, aí eles tão vendo isso”, apareceu mais um ou dois, a gente: “Nossa! Como vamos abordar, como vamos tratar?” Aí eu formei um grupo de estudos lá no Ambulatório de Jogo Patológico (Anjo), pra começar a estudar. No meio do livro, lógico que o primeiro livro que a gente leu, foi as “Mulheres Que Amam Demais”, da Robin, e putz, tem algumas características, né? Vamos continuar estudando. Como este termo, amor patológico, não existia nem na nossa cabeça, naquela época, mas começamos a ver com outros termos, né? Tinha love addiction, tinha amar demais, tinha vários outros termos, e a gente lia, lia, lia pra tentar juntar tudo isso. A gente não tinha nada de brasileiro, de Brasil, nada, não achava. Mas, coisa americana, de vinte anos já, vinte a trinta anos. Muita coisa. E começamos a tentar juntar. (Entrevista com Psicóloga, São Paulo, 2011).

Ainda, em conversas que mantive com o psiquiatra responsável pelo atendimento no ambulatório de sexo compulsivo do AMITI, bem como com a psicóloga estagiária deste serviço, era nítida a influência que os trabalhos de Patrick Carnes exerceram na criação de critérios para diagnosticar o suposto problema.

Na invenção destas novas noções, estão presentes dinâmicas reveladoras da influência de textos populares e dos grupos anônimos na construção de um objeto de interesse médico. Ao tomar o cenário no qual estão articulados o aparecimento dos grupos de ajuda mútua, a popularização do discurso da autoajuda e a criação de serviços médicos e psicológicos especializados voltados para tratamento de vício em sexo e amor no Brasil, percebe-se que as ideias de vício em amor e sexo foram primeiramente uma preocupação leiga e não médica, como a veiculação de tal tema por diversas mídias corrobora.

⁹⁵ Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas do Hospital das Clínicas/SP.

6.1. ISTO NÃO É AMOR?: O VÍCIO DE SEXO E/OU AMOR EM LIVROS E ALGUMAS MÍDIAS

Para Mota (2004) Godbout (1999) e Giddens (1993), os grupos anônimos de ajuda mútua são geralmente pouco visíveis, além de negligenciados pelos demais atores sociais. Segundo estes autores esta indiferença não é gratuita, pois a mídia raramente faz referência a estes grupos, uma vez que sua divulgação não é solicitada por eles com o objetivo de levantar fundos, fazer marketing ou pedidos de subvenção governamental.

No entanto, no presente trabalho etnográfico, encontrei um contexto diferente. A maioria dos/as participantes tomou conhecimento do grupo a partir do contato com diferentes meios de comunicação, o mais citado é a internet, seguido de novelas, reportagens em revistas e menções a pessoas famosas (tais como atores de cinema e tevê) que se identificaram publicamente com o tema da adicção, principalmente ao sexo:

Eu cheguei no grupo porque eu já tinha percebido que o meu comportamento sexual, ele era demais. Então, eu tinha ouvido falar do... Aquele ator... Que fez [...]. Michael Douglas. Que ele foi... Que ele tava tendo problema de compulsão sexual. E, daí, eu comecei a digitar no Google palavras que pudessem localizar essa questão. E foi lá que eu... Eu comecei colocar é... Alguma coisa parecida com sexôlatras anônimos. E aí que eu consegui chegar no DASA (...) porque eu acho que li em alguma reportagem... Acho, não. Eu tenho certeza disso. Eu li em alguma reportagem, só não sei qual é, que fala disso, que ele tava trabalhando essa questão porque ele não conseguia se controlar. E parece que na época, né, o que tinha... O que ele... O que virou a cabeça dele, que o comportamento compulsivo ficou mais evidente, foi com o próprio filme Nove Semanas e Meia de Amor, né? E aí eu encontrei o DASA. Eu fui conhecer (Entrevista com Dimas, São Paulo, 2010).

Na memória narrativa de aparecimento dos grupos, bem como a da transformação pessoal pela qual os sujeitos passaram ao entrar iniciar a participação nestes, a mídia está sempre presente. Rodolfo, ao narrar o aparecimento de DASA no Rio de Janeiro, comenta sobre a reportagem feita pelo Globo Repórter⁹⁶, um ano após o surgimento do grupo na cidade, e diz que depois dela a *sala bombou*. (Notas de campo, Vinhedo, 2010).

⁹⁶ O Globo Repórter é um programa de caráter jornalístico semanal brasileiro, produzido e exibido pela Rede Globo de televisão, que vai ao ar nas noites de sexta-feira a partir das 22h00, há quase 40 anos.

Marcos, ao realizar sua *Temática: Experiência de Recuperação e Prestação de Serviços* durante o Encontro Nacional de DASA, disse que tomou conhecimento do grupo pela Revista Putz:

Uma revista que nem existe mais chamada “Putz”, tinha na época na capa a Luana Piovani, muito bonita na capa ela estava, também tinha uma reportagem de futebol falando do Fluminense na terceira divisão. Eu como apaixonado por futebol, comprei a revista e lendo eu descobri uma entrevista dos Introversos Anônimos. No fim da revista tinha o endereço de outros grupos anônimos: o Alcoólicos Anônimos, o Neuróticos Anônimos, o Narcóticos Anônimos e o DASA. Foi aí onde eu guardei a revista com o endereço do DASA e no mês de novembro me serviu aquela revista (Notas de campo, Vinhedo, 2010).

Após dois anos de frequência e com a abertura de mais um grupo com reuniões às quintas no bairro do Santana-SP, ele foi convidado, em 2001, para relatar sua história e falar do grupo no Programa Livre, no canal SBT, na época apresentado por Babi Xavier Ferreira⁹⁷. Em 2005, deu várias entrevistas sobre o tema da *compulsão sexual* e a importância de DASA no programa Super Pop, apresentado por Luciana Gimenez, na rede TV⁹⁸; na Hebe Camargo, no SBT, e no Jornal da Record⁹⁹, além de ter colaborado em vários trabalhos para estudantes de psicologia.

Regina, frequentadora de MADA, DASA e AL-ANON, durante nossa entrevista comentou sobre suas entrevistas como participante do MADA no programa da Márcia Goldsmith e no Fantástico¹⁰⁰.

Nos grupos vigora uma política de comunicação com a mídia pautada na ideia êmica de “atração” ao invés da “promoção”. Neste sentido, há manuais e comissões que elaboram sugestões de como os participantes devem agir em caso de entrevistas, programas de televisão, ou em qualquer situação que ele/a assuma a identidade de membro do grupo

⁹⁷ O *Programa Livre* foi um programa de televisão brasileiro dirigido para um público juvenil, transmitido pelo SBT e apresentado primeiramente por Serginho Groisman. Este programa ficou no ar durante 10 anos com índice de audiência bem alto para a emissora. Depois de algum tempo, Serginho Groisman foi sucedido por vários outros/as apresentadores/as, o último deles/as foi Babi Xavier Ferreira.

⁹⁸ O *Superpop* vai ao ar pela emissora brasileira RedeTV!. O programa é composto de quadros variados e de entrevistas; em geral, é bastante criticado pelo sensacionalismo, no entanto mantém o 4º lugar na audiência durante o horário das 22h00 e várias vezes já esteve na primeira posição.

⁹⁹ O programa de Hebe Camargo que me refiro aqui foi o apresentado entre 1986 até 2010, no SBT. Durante este período, o programa mudou várias vezes de nome, mas manteve o formato de entrevistas com convidados que se sentavam num sofá. Hebe Camargo iniciou sua carreira artística na década de 40 e já trabalhou em várias emissoras brasileiras. Para ver uma crítica cultural sobre esse tema, conferir Miceli, (2005). O Jornal da Record é um programa jornalístico que vai ao ar todas as noites pela referida emissora, desde 1972.

¹⁰⁰ M Márcia é um programa televisivo de variedades apresentado por Márcia Goldsmith pela rede de televisão brasileira Bandeirantes. O Fantástico é um programa de televisão brasileiro exibido aos domingos pela Rede Globo há quase 40 anos.

diante de um veículo de comunicação, com a finalidade de não estigmatizar os frequentadores/as:

(...) Agora em São Paulo o MADA mantém “salas” nos bairros dos Jardins, Sumaré, Lapa e também em Santo-André. De acordo com Michele o “RG” fica responsável pelo modo de divulgação – as participantes com mais tempo de participação são instruídas de como falar do grupo; ela disse que o depoimento para a mídia tem que ser a partir de experiência pessoal e ressaltar as maneiras pelas quais o grupo ajudou a mulher a sair de “relacionamentos destrutivos” ou de situações consideradas difíceis e de sofrimento. Segundo Michele “o depoimento não pode ser generalizante, tipo: no MADA tem mulheres que apanham, dão facadas nos seus maridos..” (Notas de Campo, São Paulo, 2008).

Durante a pesquisa, levantei diversos materiais sobre os grupos nos vários meios de comunicação – televisão, cinema, jornais, revistas e internet. Ao reuni-los às informações das entrevistas e à pesquisa sobre o histórico dos grupos no âmbito nacional e internacional ficava claro que cada vez mais a linguagem e a prática dos grupos de ajuda mútua anônimos encontravam-se difundidas por uma variedade de mídias. Chamou minha atenção o número de filmes que tangenciavam ou mesmo tratavam da temática, com destaque para o tema da compulsão afetivo-sexual.

Em 1999, *Fight Club* (Clube da luta), filme do norte-americano David Fincher, aborda a história do protagonista sem nome representado por Edward Norton; um executivo yuppie que trabalha como investigador de seguros para uma montadora de automóveis em Nova Iorque-EUA. Ele só encontra consolo para seus problemas (principalmente insônia) ao frequentar grupos anônimos de ajuda mútua. O personagem torna-se “viciado” nestes grupos, entra e sai de inúmeros deles, dizendo ter câncer de próstata, tuberculose, ser fumante, sem necessariamente ter estes “problemas”, até fundar o seu próprio grupo: o Clube da Luta.

Também em 1999, estreia *Entre Las Piernas* do diretor espanhol Manoel Gómez Pereira; o filme narra a história da personagem Miranda (interpretada por Victoria Abril), uma locutora de rádio, casada e com filhos que costuma trair seu marido em seus passeios diários no parque. Em busca da “cura” para sua adicção sexual, Miranda passa a frequentar uma terapia em grupo para viciados em sexo, onde conhece Javier (Javier Bardem) também adicto em sexo, com quem passa a ter um caso sexual-afetivo que abre caminhos para acontecimentos inesperados na trama do filme.

Em 2003, a francesa Valeri Tasso escreve “O Diário de uma Ninfomaníaca”. No livro, lançado quando a autora tinha 41 anos, ela apresenta-se como sexóloga e pesquisadora.

Proveniente de classe média francesa e formada em Gestão de Negócios, ela revela seu passado repleto de “excessos sexuais” que a levou a fazer programas de luxo, durante um tempo, por opção. Em 2008, o cineasta espanhol Christian Molina adaptou a história para o cinema, lançando o filme com o mesmo nome do livro.

De 2007, *Instinto Secreto*, do diretor estadunidense Bruce Avans, conta a história do personagem Mr. Brooks (Kevin Costner). A trama aborda um homem de origem humilde que, com o esforço de seu trabalho, tornou-se rico e um cidadão exemplar, mas que esconde um grande segredo: é um *serial killer*. Para “controlar” sua compulsão por matar, ele frequenta grupos anônimos de ajuda mútua, sem revelar realmente qual é sua compulsão; antes de fazer mais uma vítima, Brooks faz a “oração da serenidade”, muito difundida entre frequentadores de grupos anônimos.

De 2008, a comédia *Choke-Asfixia* do norte-americano Clark Gregg, trata da história de um ex-estudante de medicina, Victor (Sam Rockwell), que frequenta grupos de autoajuda para viciados em sexo e dá pequenos golpes em desconhecidos para pagar o internamento de sua mãe (Angélica Hounston), que está com Alzheimer. Quando o personagem descobre que a doença da mãe revela segredos sobre seu desconhecido pai, sua vida de “sexo sem amor” estremece. Ele conta com a ajuda do amigo Danny (Brad William Henke), considerado no enredo um “masturbador crônico”, quando se apaixona pela médica de sua mãe, pois tem dificuldades para expressar seus sentimentos.

Shame (2012), dirigido por Steve Mackeen, não trata de grupos anônimos, mas aborda a história do personagem de Brandon (Michael Fassbender), um homem branco, bem sucedido, que mantém condutas erótico-sexuais, em meio ao mercado do sexo ou não, preferencialmente com mulheres, sempre sem manter qualquer vínculo afetivo. No enredo há menções de que suas práticas estão ligadas à noção de sexo sujo e promíscuo. Além disso, a trama insinua como origem de seu suposto problema a relação incestuosa do personagem com sua irmã mais nova, que lhe causa sérios sofrimentos.

Assim, obedecendo ou não a política de comunicação dos grupos anônimos, suas linguagens e suas práticas destes encontram-se difundidas por uma variedade de mídias. Em especial, este inventário de filmes sugere que, na orientação de condutas afetivo-sexuais veiculadas pelo cinema, estão presentes representações dramáticas, cômicas, críticas ou não,

dos grupos anônimos e da adicção ao sexo¹⁰¹. Estas representações, de modo geral, produzem um cenário de fundo que articula elementos recorrentes no material, tais como a relação entre sujeitos e usuários atuantes no mercado sexual e suas biografias, as configurações e supostos conflitos entre amor e sexo nas quais as relações deveriam estar numa chave interpretativa do amor, de preferência entre um casal, a causa dos excessos e/ou supostos problemas referentes ao exercício da sexualidade situados retrospectivamente a partir da memória dos sujeitos em situações ocorridas na infância, etc.

Outro ponto está relacionado com a difusão da linguagem terapêutica dos grupos no contexto brasileiro, em especial aos relacionados às noções de compulsão afetivo-sexual. Desde seu aparecimento na década de 90 no Brasil, progressivamente eles tornaram-se temas de reportagens de revistas, de especiais em programas de televisão, etc. Além dos materiais no âmbito nacional que citei na apresentação, destaco, por exemplo, que em 2008, Marília Gabriela, conhecida jornalista brasileira e atualmente também atriz, publicou o livro *Eu que amo tanto* baseado nas histórias de vida de frequentadoras do MADA. O livro causou polêmicas, pois muitas delas consideraram que a autora focou a *doença* ao invés do processo de *recuperação*.

Em 2009, o programa televisivo Globo Repórter, da rede Globo, exibiu um especial sobre “compulsivos” que destacou a história de pessoas de diferentes origens sociais, ocupações e idade e suas diversas “compulsões”, tais como álcool, comida, compras, limpeza e jogo¹⁰². A reportagem destacou que, durante a gravidez, com as alterações hormonais, as mulheres estariam mais propensas a depressão, ansiedade e, conseqüentemente, a desenvolver algum tipo de “compulsividade”. Além disso, a matéria contou com diversas informações

¹⁰¹ As relações que podem ser derivadas de cada obra citada merecem uma análise aprofundada. Mas, neste momento, me limitarei a uma reflexão inicial que articula uma espécie de inventário destes e as relações que se referem ao meu argumento e material etnográfico. No entanto, é importante ressaltar que, embora os filmes citados possam tratar de um mesmo tema, as “saídas” encontradas pelas personagens nos roteiros guardam diferenças, compondo um cenário heterogêneo de significados de determinadas questões. Por exemplo, em *Clube da Luta* os grupos anônimos aparecem como aparatos amortecedores de um mal-estar social produzido por uma lógica capitalista. No desenrolar da trama, tal mal-estar só é “resolvido” na expressão e produção da violência que ele causa. Já em *Instinto Secreto*, os grupos de ajuda mútua aparecem como o único recurso possível para aplacar o que seria o mais monstruoso de todos os vícios: o de matar pessoas. Embora *Shame* e *Choque-Asfixia* veiculem elementos que se encontram no âmbito dos conflitos entre amor e sexo, nos quais o amor é um componente importante no exercício de uma sexualidade “saudável”, a narrativa do primeiro é dramática, enquanto a do segundo é cômica, produzindo uma espécie de paródia da adicção ao sexo. Agradeço a Javier Toret pelos comentários a respeito da análise de *Clube da Luta*.

¹⁰² O programa pode ser encontrado em: <http://g1.globo.com/globoreporter/0,,LS0-16627-69469,00.html>

sobre grupos de ajuda mútua e com a análise de um médico em São Paulo, especialista no tema das compulsões.

Além disso, as telenovelas brasileiras têm tido um papel importante na difusão e produção da relevância dos grupos anônimos como meios de solução de problemas dos mais diversos tipos¹⁰³. Além de Heloisa, personagem de *Mulheres Apaixonadas* que passou a frequentar o MADA por conta de seu ciúmes, em 2001, a telenovela *O Clone*, através das personagens *Mel* (mulher jovem, branca e estudante, interpretada por Débora Falabela) e *Lobato* (homem na faixa dos 50 anos, branco e advogado, interpretado por Osmar Prado) abordou o uso abusivo de cocaína e a solução para o suposto problema a partir do internamento em clínicas especializadas e a frequência em grupos anônimos (neste caso, o de Narcóticos Anônimos).

Recentemente, *Kleber Damasceno* (Cássio Gabus Mendes), personagem de *Insensato Coração* (2011), homem na faixa dos 40 anos, branco e jornalista, perdeu muito dinheiro e bens materiais por conta de sua *compulsão por jogo*. No desenrolar da trama, o hábito frequente de jogar e fazer apostas fez com que ele comprometesse seu casamento e a relação com a filha. A partir daí, Kleber procurou ajuda no grupo *Jogadores Anônimos* (J.A) e teve êxito em sua *recuperação*.

Desde a década de 90, a atenção dada pelas diferentes mídias à noção de vício em sexo e amor tem tido um papel importante no processo de negociação das normatividades de práticas erótico-afetivo-sexuais e na construção da figura do adicto/a em sexo e amor¹⁰⁴. De modo geral, as reportagens no âmbito internacional e nacional principalmente em revistas aparecem com o seguinte formato: há o relato pessoal de pessoas que se autoidentificam como adictas nesse campo (normalmente frequentadores/as dos grupos de ajuda mútua anônimos), a opinião dos especialistas na área e uma lista de atores, atrizes e personagens públicos famosos que se declaram “viciados/as”. Na maioria destas matérias, os especialistas julgam inapropriada a auto-identificação dos famosos como adictos:

¹⁰³ As telenovelas brasileiras têm sido tomadas como objeto de estudos devido à relevante repercussão de seus conteúdos junto à população e por serem consideradas narrativas privilegiadas, no contexto brasileiro, para compreender diferentes elementos constitutivos de relações e representações sociais e suas mudanças. Conferir Gomes, 1998; Buarque, 2002; 2003; 2008, Hamburger, 2005.

¹⁰⁴ Além do material referente às mídias que mencionei conferir Groneman, 2001 e Irvine, 2005 para o contexto estadunidense.

Gostar de fazer sexo – e fazer com muita frequência – não significa uma relação de dependência com esse tipo de prazer. Celebridades que já se declararam “viciadas em sexo”, como o rapper Kanye West, o ator Michael Douglas, o golfista Tiger Woods e a apresentadora Adriane Galisteu, dificilmente se encaixam nesse perfil. “Essas celebridades que se dizem viciadas em sexo estão banalizando o conceito”, afirma o psicólogo Thiago de Almeida, especialista em questões de relacionamento. Em geral, os famosos têm muito mais oportunidades que alguém comum de fazer sexo porque são mais admirados e assediados. E podem, se quiserem, aproveitar-se disso, relacionando-se com vários parceiros. Eles podem até se apropriar do diagnóstico para justificar escapadas conjugais e tentar reverter uma crise de imagem. Foi o que fez o parlamentar americano Anthony Wiener, que procurou tratamento depois que suas fotos e mensagens de conteúdo sexual para usuárias do Twitter foram descobertas. Esse comportamento não torna essas pessoas dependentes, no sentido clínico. (Revista Época, 03/02/2012)¹⁰⁵.

Embora os participantes dos grupos se identifiquem com frequência com os/as “famosos/as”, estes últimos são “desacreditados” pelos especialistas que estão em busca de uma “condição clínica”, a qual revelaria uma suposta verdade sobre os sujeitos. As retóricas a respeito da adicção ao amor e sexo valorizadas pelo campo especialista médico e psicológico são aquelas que apontam para diversas formas de representação de prejuízos sociais, como ter perdido o emprego, se afastado da família, parado de estudar, ido à falência financeira, ter feito das práticas sexuais uma *prisão* e ter se tornado *escravo* delas, *medo de tornar-se uma garota de programa*, de contrair aids, e etc., todos estes por conta do desempenho afetivo-sexual.

Como já mencionei, as articulações entre as frentes etnográficas sugerem a influência de conhecimentos leigos e de elementos populares na constituição de um campo especialista e médico no Brasil referente à adicção sexual e amorosa, bem como relações entre políticas sexuais e a produção de conhecimento. É o que veremos a seguir.

¹⁰⁵ Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/vida/noticia/2012/02/eu-sou-viciado-em-sexo.html> - acesso em fevereiro de 2012. Agradeço a Maria da Conceição da Costa por ter chamado minha atenção para esta reportagem.

CAPÍTULO VII

7. ADICÇÃO SEXUAL E CODEPENDÊNCIA: EMERGÊNCIA E TRAJETÓRIAS DE CATEGORIAS

No cenário internacional, o conceito de *adicção sexual* emergiu pela primeira vez entre os membros de *Alcoólicos Anônimos*, em Boston, no ano de 1977, nos E.U.A. Alguns membros do grupo descobriram sua *condição* ao tomar a filosofia e ideologia de A.A em relação a suas *inabilidades sexuais*; eles definiram suas masturbações frequentes, *sexo impessoal*, *dependência emocional* e relações fora do casamento como a manifestação de uma nova doença chamada *sex and love addiction*. A percepção de uma sexualidade *fora de controle* motivou esses membros de A.A a encontrar outras pessoas com problemas similares para compartilhar seus sofrimentos, com a finalidade de se *manterem sóbrios*. (Levine e Troiden 2002).

Nos E.U.A o grupo *Sex and Love Addicts Anonymous* (SLAA) também é conhecido como *Augustine Fellowship*. No período de seu surgimento, um de seus membros leu o livro *Augustine's Confessions*, no qual Santo Agostinho (343 A.C) conta sua história de conversão ao cristianismo. Dentre outras questões, ele esboça um profundo arrependimento com relação a seus pecados sexuais e escreve sobre a importância de uma moralidade sexual. Rapidamente os membros do novo grupo se identificaram: *obviamente ele era um de nós* (Irvine, 2005).

De acordo com Irvine (2005) e Groneman (2001), no cenário estadunidense deste período vários profissionais engajaram-se no tratamento e diagnóstico de indivíduos que afirmavam sofrer de alguma *desordem*. Esses profissionais ficaram conhecidos como *addictionologists*. Esse conhecimento profissional sobre a *adicção sexual* estava pautado na teoria da *adicção* do início da década de 70. Esta nova proposição operava com a noção de que o uso abusivo de substâncias como álcool e drogas não era prerrogativa para o vício, uma vez que qualquer excesso em termos de comportamento poderia transformar-se em dependência.

Segundo as autoras, essa hipótese tornou-se popular e amplamente generalizada a partir das ideias sobre *adicção* representadas pelas figuras do *trabalhador compulsivo* (*workaholic*), do *comprador compulsivo* (*shopaholic*) e do *jogador compulsivo* (*compulsive gambler*). Os proponentes da síndrome explicavam a *adicção sexual* através da expansão do

paradigma das *desordens da adicção*. Muitos desses profissionais juntaram-se e abriram pequenas clínicas de tratamento para *disfunções sexuais*.

A *Sexual Dependency Unit at Golden Valley*, uma das primeiras clínicas nos Estados Unidos com propostas intervencionistas¹⁰⁶ para o tratamento da adicção sexual, definiu-a como: *atração por comportamentos sexuais compulsivos obsessivos os quais causam muito estresse ao adicto individualmente e para sua família*. A noção de adicção sexual também passou a incluir e a produzir, a partir das ideias de “perda de controle” e “incapacidade de manejar comportamentos”, noções como *masturbação compulsiva, heterossexualidade compulsiva, relações homossexuais, pornografia, prostituição, exibicionismo, voyeurismo, telefonemas indecentes, abuso sexual infantil, incesto, estupro e violência*.

No contexto norte-americano, o surgimento do campo da medicina da adicção e seus procedimentos de vigilância e advertências sobre o excesso, nos quais noções sobre temperança e abstinência se opunham diretamente às idéias de expansão e liberdade em relação ao sexo e suas práticas, veiculadas em maior ou menor grau no campo da sexualidade, dividiu profissionalmente o campo médico e *psi* sobre o tema.

Os especialistas deste campo criticaram os implantes de pênis, que segundo Irvine (2005) era um lucrativo procedimento, muito aceito entre os sexólogos. Eles também desafiaram o entusiasmo destes últimos a respeito da realização de toda e qualquer fantasia sexual, bem como do uso de pornografia. Entre os conselhos dos profissionais da adicção para os/as adictos em sexo estava praticar o celibato e eliminar todo e qualquer material sexualmente explícito, a fim de “praticar e manter a sobriedade sexual”.

Ainda neste cenário, a noção de *codependência* também nasce no bojo da nova teoria da adicção. A bibliografia sobre o tema mostra uma grande variedade de definições, de perspectivas teóricas e, inclusive, de desacordos e de críticas. A primeira e mais clássica definição do termo aparece, no final da década de 70, para descrever a *relação disfuncional* entre a esposa e seu marido alcoólatra.

A noção de codependência começava a surgir, mas ainda não com este nome, em 1951, no grupo de ajuda mútua anônimo para Familiares de Alcoólatras (Al-Anon). O grupo

¹⁰⁶ Considero a produção do campo da medicina da adicção e seus instrumentais terapêuticos segundo os argumentos de Russo e Ponciano (2002). Os autores ao tratarem do campo e da emergência do sujeito da neurociência, afirmam que estamos lidando com conhecimentos na órbita da medicina e das ciências do comportamento que historicamente têm características “intervencionistas”, ou seja, um conhecimento que além da pura interpretação dos fatos, produz propostas de intervenção na vida de pessoas e coletividades. Estas implicam não somente ingerências diretas do poder público, mas também uma “penetração sutil e capilarizada no interior das famílias e na regulação das relações entre seus membros”.

foi criado em Nova York, por pessoas que tiveram suas *vidas prejudicadas indiretamente pelo alcoolismo*, a maioria delas eram mulheres esposas de homens considerados alcoólatras.

Sendo assim, a partir da década de 70, a literatura na área da psicologia/psicopatologia sobre o tema faz distinção entre *dependência* e *codependência*. É comum a primeira noção aparecer relacionada a pessoas adictas a substâncias químicas e álcool (*dependência química*). Já a segunda seria uma adicção a outra ou a outras pessoas e os problemas decorrentes disso não seriam um sintoma, mas um problema em si mesmo.

O foco na família amplia a definição do termo e passa a incluir os filhos ou qualquer indivíduo próximo envolvido no relacionamento com um alcoólico (Vampire-Humberg, 2003), embora outras definições defendam que a *codependência* poderia ocorrer independentemente do alcoolismo ou outros transtornos causados pelo uso de drogas (Cermak, 1986; O'Brien e Gaborit, 1992, Whitfield, 1991 *apud* Vampire-Humberg, 2003).

Na primeira conferência nacional sobre *codependência*, no Arizona, em 1989, nos EUA, emergiu a definição oficial da questão: *la codependencia es una pauta dolorosa de dependencia de comportamientos compulsivos y de búsqueda de aprobación en un intento de estar a salvo, de adquirir una identidad y un valor de sí mismo* (Lawlor, 1992, p. 19 *apud* Balenciaga, 2000).

Na década de 80, parece haver uma simbiose das concepções fisicalistas e psicológicas para definir a noção de adicto em geral. Neste contexto, em especial, no que diz respeito à sexualidade, a definição de adicto sexual passou a articular as explicações de sua inclinação supostamente *física* de dependência com sua correlata *psicológica*, ou seja, a codependência. Neste sentido, os modelos interpretativos especialistas sobre a etiologia das doenças e a concepção de corpo corroboraram processos já em andamento sobre o entendimento do desejo sexual biologicamente determinado, presente de forma objetiva e empírica no corpo.

Ainda, compõem este cenário a terceira edição do *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (DSM III), publicado em 1980, pela *American Psychiatric Association*. Segundo Russo (2004), houve uma mudança de terminologias nesta versão do DSM que atingiu em especial os supostos transtornos/ desvios relacionados à sexualidade e ao gênero. Segundo a autora, a análise, ainda que superficial, das versões deste documento revela o aumento significativo nos números destas desordens e o modo como elas se transformaram em novos tipos de desvios que fazem parte do repertório de diagnósticos.

Segundo Russo e Ponciano (2002) interpretações inteiramente fisicalistas do ser humano estão presentes no meio de saberes biomédicos no campo da psiquiatria, desde seus primórdios. A interpretação psicológica da mente, principalmente depois da difusão da psicanálise neste meio (Russo, 2004), tem convivido com seu oposto e produzido a distinção orgânico/psíquico. Atualmente, vários autores têm investigado o processo de emergência de um “sujeito cerebral” (Azize, 2007) ou ainda um “sujeito da neurociência” (Russo e Ponciano, 2002) constituído pela substituição de sua dimensão dual, qual seja, a afirmação de um plano *psicológico* diferente do orgânico, por uma concepção “monista” com a finalidade de criar interpretações orgânicas e naturalistas do que tem sido entendido como psíquico ou mental.

Os avanços da neuroquímica, atrelados aos da tecnologia computacional, produziram uma das versões *cyborg* do desejo e da sexualidade, caracterizados por imagens como *hardware*, “circuitos”, “sistemas dentro do cérebro” e “programação cerebral”. (Irvine, 2005). No âmbito do debate sobre a adicção sexual, encontramos teorias centradas no cérebro que propõem um número finito de possibilidades sexuais polimorfas desde a infância e, como consequência, os comportamentos seriam determinados de maneira sincrônica pela mente e pelo cérebro. Neste contexto, a noção de *pré-disposição* a determinados comportamentos ganha terreno e legitimidade.

No entanto, as explicações nas quais se articulam a dimensão psicológica com a física são as mais comuns e mais aceitas. Assim, de acordo com as explicações especialistas, grande parte das causas das supostas desordens sexuais teriam origem em *lares disfuncionais*, *baixa autoestima* e sentimentos de *falta de valor pessoal*. Além disso, com muita frequência o comportamento sexual adicto aparece como consequência de uma vítima produzida anteriormente pelo *abuso* e suas diversas ramificações: sexual, física e emocional.

Na produção destas novas categorias diagnósticas, a ênfase dada à frequência do ato sexual, quem as pratica e como, se relaciona com a importância de seu significado e está marcada por gênero. Para mostrar as mudanças, permanências e (re)atualizações de elementos nesse campo, farei uma breve reconstituição histórica.

Durante o século XIX e início do XX, as convicções médicas e populares consideravam que a luxúria, embora precisasse ser controlada, era um “estado natural” dos

homens e, neste momento, não mais para as mulheres¹⁰⁷. Assim, neste período, o campo de sistemas normativos e regulatórios sobre a luxúria e o desejo constituiu a figura da ninfomaníaca.

A ninfomania era considerada uma doença orgânica que acometia mulheres e podia ser diagnosticada a partir da observação de determinados comportamentos, tais como *flerte, olhares sedutores e luxúria desenfreada*, bem como a partir da observação do corpo, principalmente da vagina e do tamanho do clitóris. Então, um conjunto de *sintomas* definia certas mulheres como *insaciáveis sexuais* e, portanto, *aberrações*. Já a contrapartida masculina da ninfomania, a satíriase, era diagnosticada com muito menos frequência, já que os mesmos comportamentos interpretados como desordens nas mulheres nem sempre constituíam uma doença para os homens. Além disso, quando diagnosticada a satíriase, não era tratada pela castração, o equivalente da clitoridectomia e ovariectomia¹⁰⁸ recomendadas por alguns médicos para a ninfomania (Groneman, 2001).

No contexto contemporâneo da medicalização da sexualidade, vários autores, bem como o material que reuni, apontam para uma mudança neste cenário. A idéia “clássica” do adicto sexual é relacionada à sexualidade masculina, enquanto a definição de adicção sexual feminina articula sempre a frequência do ato sexual com seu significado. Por exemplo, nos textos de Goodman, psiquiatra americano que tem se empenhado em pesquisas para estabelecer critérios diagnósticos para a adicção sexual, todos os exemplos clínicos tratam de homens brancos e de classe média americanos¹⁰⁹. No final da década de 80, Charlotte Davis Kasl, no livro *Women, Sex and Addiction*, articula a *adicção sexual* feminina à noção de *codependência*, definindo-a como *doença devastadora* a qual incide sobre a mulher que faz sexo a qualquer hora, mesmo quando não o deseja, tendo em vista manter uma relação afetiva ou agradar ao parceiro (Irvine, 2005).

¹⁰⁷ As noções explicativas e classificatórias a respeito do prazer e desejo femininos mudam significativamente no período mencionado. Até o século XVIII, nas ditas sociedades ocidentais, o modelo de entendimento do corpo, herdado dos gregos, operava com a noção de que haveria um sexo biológico, enquanto o gênero se apresentava em duas possibilidades. Neste modelo, no qual havia um sexo, homens e mulheres não eram definidos por diferenças intrínsecas em termos de natureza, de biologia e de dois corpos distintos, mas, sim, em termos de graus variados de perfeição e diferenças de humores e calor. Neste contexto, o prazer feminino era considerado como um elemento importante para o funcionamento das atividades corporais e reprodutivas. Sobre essa questão ver Laqueur, (2001); Groneman, (2001).

¹⁰⁸ Para ver sobre como estas práticas médicas, na segunda metade do século XIX no Brasil, referiam-se às relações entre a descoberta dos hormônios e desordens que articulavam corpo, mente e moralidades femininas, consultar Rodhen (2008).

¹⁰⁹ Os critérios diagnósticos criados por Goodman são os utilizados no Projeto de Sexualidade do Instituto de Psiquiatria da USP (Pró-sex) e no ambulatório de sexo compulsivo do AMITI, na mesma instituição. Material consultado: Goodman, Aviel. Sexual Addiction: Diagnosis and Treatment. Psychiatric Times. Vol. 15n.10, 1998.

Os desacordos sobre como definir, tratar ou mesmo considerar a adicção sexual/amorosa e codependência devem como categorias, no sentido médico e psiquiátrico dos termos, são inúmeros¹¹⁰. No entanto, cada vez mais uma configuração ampla de elementos tem apontado para a consolidação de tais noções como parte legítima de grupos diagnósticos especialistas. Dentre eles, compõem este cenário os posicionamentos assumidos pelos sujeitos nos fluxos entre os grupos de ajuda mútua anônimos, bem como os de profissionais em campos especialistas a partir da utilização em larga escala da *codependência*, da diferenciação desta última da ideia de *amor patológico* e a entrada da *hypersexual disorder* no DSM-5.

Embora a motivação dos sujeitos que frequentam os grupos e dos profissionais sejam distintos, eles convergem em relação à produção da adicção sexual/amorosa e da codependência como dados ou fatos científicos. Neste contexto, tais posicionamentos parecem auxiliar reconfigurações e (re) atualizações de questões na agenda de reivindicações no campo das políticas sexuais. É o que vemos a seguir em meio a algumas visões feministas.

7.1. ALGUMAS OBSERVAÇÕES SOBRE O TEMA NO CAMPO FEMINISTA

No campo de conhecimentos específicos acerca da sexualidade, vários autores têm apontado as relações estreitas entre políticas sexuais e produção de conhecimentos (Pollis, 1985, Bayer, 1987, Weeks, 1998; Rubin, 2003, Matte, 2005, Dose, 2003,), tais relações podem ser tensas, indiretas ou ainda estabelecerem-se em forma de alianças (Brigeiro, 2011).

Sendo assim, refiro-me aos cenários criados em meio à construção do sujeito *adicto* marcada por gênero e as configurações criadas em meio ao debate feminista. Este âmbito está atravessado por tensões e formulações heterogêneas a respeito da legitimidade das noções especialistas tratadas aqui. Por exemplo, a crítica mais feroz à noção de codependência surgiu entre as feministas no contexto norte-americano. Mesmo quando o conceito fora ampliado para definir qualquer *relação disfuncional*, segundo tal visão ele ainda estava associado a características femininas e amplamente atrelado às mulheres, mais do que aos homens.

¹¹⁰ PEELE, Stanton. Is Sex *really* Addictive? Review of Sexual Addiction: An integrated Approach, by Aviel Goodman. Contemporary Psychology, 44, 1999; PATRICK, Carnes. Addiction or Compulsion: politics or illness? (mimeo)

Segundo Schrager (1993) qualquer mulher, ao comportar-se de acordo com o estereótipo da feminilidade, já seria diagnosticada como *personalidade codependente*. Esta autora critica a noção *Amar demais* (*Love Too Much*) difundida pelo *Best-Seller* “Mulheres que Amam Demais” (*Women Who Love Too Much*), da terapeuta estadunidense Robin Norwood, responsável pela popularização do conceito de *codependência*, que tem no cônjuge, geralmente a mulher, o coparticipante no processo de adicção em álcool e drogas.

De modo geral, Schrager (1993) argumenta que os livros de autoajuda dirigidos ao público feminino são herdeiros dos manuais de conduta e das novelas para mulheres de classe média, anteriores à medicalização da sexualidade, nos séculos XVIII e XIX, na Inglaterra e nos E.U.A. Ainda, ela considera que o conteúdo veiculado por eles, especialmente a noção de *amar demais*, não leva em conta o contexto social, cultural e econômico gerador de desigualdades e dificuldades para mulheres, vitimizandolas diante da noção de doença sugerida por tal conceito. Além disso, a autora avalia em que medida essas ideias não atualizam a noção de histeria feminina e desconsideram o modo como muitas mulheres vivem, se relacionam e criam seus filhos em situações difíceis e desvantajosas.

Também no marco feminista, Collins (1993) argumenta criticamente quanto ao uso do conceito de codependência como perspectiva de trabalho social com mulheres. Ao traçar um caminho crítico muito parecido com o de Schrager (1993), a autora inclui em sua crítica que o modelo da adicção utilizado para abordar questões que envolvem o uso abusivo de substâncias químicas é inadequado para tratar de relações.

Irvine (2005) aponta como no contexto estadunidense a heterogeneidade dos grupos feministas também gerou um cenário propício para o diálogo e a aceitação das novas formas de patologização das questões afetivo-sexuais. A autora mostra como na história do movimento de mulheres nos Estados Unidos tem havido concorrências, disputas e desacordos entre significados relativos à sexualidade. Essas tradições ideológicas são complexas e nuançadas, estão presentes nos últimos 100 anos e nenhuma é mais feminista do que outra.

Essas discordâncias podem ser sintetizadas a partir das ideias a respeito da vitimização sexual das mulheres e do potencial relacionado ao prazer e à experimentação do corpo. Ainda segundo Irvine (2005), a violência sexual e a vitimização foram temas recorrentes no feminismo do século XIX. Uma parte das feministas identificava o estupro, a prostituição e o desejo masculino como causas da opressão feminina. Essas ideias

organizaram a tradição puritana, na qual a sexualidade era vista como potencialmente perigosa e incontrolável.

As feministas puritanas iniciaram no último quarto do século XIX importantes mudanças institucionais nas relações de poder, modificando as leis do casamento, os direitos de propriedade e iniciando reformas educacionais para as mulheres. No entanto, a ideologia destes grupos era protecionista e frequentemente moralista, ao insistir que a sexualidade deveria ser controlada e contida. Elas também desaprovavam bebidas alcoólicas para homens, criticavam a luxúria masculina e condenavam as mulheres que não aderiam aos seus princípios.

De acordo com ela, a ideologia puritana renasce no movimento feminista na metade dos anos 70, quando grupos feministas atualizam a esfera da sexualidade como principal domínio de opressão das mulheres, desconsiderando a diversidade sexual e outros fatores estruturais e econômicos. Para a autora, há vários aspectos do puritanismo feminista que são corroborados pelo discurso da *adição sexual*. Um exemplo é o movimento antipornografia, no início da década de 80, que além da pornografia definiu como alvos de crítica o sadomasoquismo, a prostituição, a pedofilia e a promiscuidade sexual, reforçando estereótipos de sexo e de gênero. Além disso, tal movimento compôs alianças com grupos que atuavam contra a violência, causando assim um impacto considerável na arena política e teórica do feminismo (Gregori, 2010).¹¹¹

Enquanto a noção de codependência foi duramente criticada no âmbito feminista, a de adição sexual parece tomar outros rumos. Herman (1988) ao rever uma série de estudos e noções para compreender violências sexuais, argumenta que o modelo da adição utilizado no tratamento de álcool e abuso de substâncias tem se revelado como um bom instrumento para compreender as motivações de homens que cometem estupros e crimes sexuais, bem como para tratá-los.

Na visão da autora, a ideia de “ciclo do abuso” utilizada por vários profissionais para explicar as causas motivacionais de estupradores e criminosos sexuais os desresponsabiliza, além de despolitizar a discussão pública sobre violência. Ainda, Herman (1988) defende que o modelo da adição aplicado à sexualidade possibilita distinguir entre

¹¹¹ Para conferir o posicionamento das feministas antipornografia ver MacKinnon, 2000; Barry, 1997. Para conferir os desacordos com estes posicionamentos e textos que produzem uma síntese e mostram um panorama crítico da discussão, ver Macclintock 1993; Rubin, 2003; Kempadoo, 1998; Chapkis, 1997; Shrager, 2007, Gregori, 2010.

homens que comentem crimes sexuais circunstanciais e aqueles que de fato teriam uma suposta natureza criminoso e atenta para a importância em perceber padrões repetitivos de comportamento que caracterizariam estes criminosos. No argumento da autora, tais padrões aparecem, como o uso de pornografia e busca de serviços em meio ao mercado do sexo. No entanto, antes de haver esta distinção, todos devem ser considerados como criminosos sexuais.

Além disso, em sua visão, os grupos de ajuda mútua devem ser considerados os mecanismos que mais êxito têm tido no tratamento de tais homens, uma vez que cometer crimes sexuais deve ser entendido como constitutivo de determinados sujeitos. Neste sentido, os grupos exerceriam um papel não de eliminar tal adicção, mas de modera-la a ponto de não estar mais presente no exercício sexual. Ainda, Herman (1988) defende a educação sexual nas escolas como instrumento preventivo de estupros e crimes sexuais e uma regulação social do que chama de indústria do sexo.

As inclinações normativas ligadas à sexualidade em meio ao debate feminista não são novas e estão presentes desde sua constituição como reivindicação e ator político. Se, por um lado, no campo feminista estadunidense assistimos à severa crítica à noção de codependência, pois esta seria reducionista e despolitizadora no que tange às experiências de mulheres, por outro, a noção de adicto sexual parece ser cada vez mais utilizada na construção de noções ideais a respeito do criminoso ou violador sexual. Assim, não é à toa que, simultaneamente a este cenário, as noções de adicto sexual vêm sendo constituidoras da problematização do desejo homossexual masculino e a criminalização de clientes de prostitutas na Europa Ocidental e nos Estados Unidos e também vêm reforçando linhas abolicionistas no debate sobre mercantilização do corpo¹¹².

As visões feministas tratadas aqui, principalmente com relação à adicção sexual, historicamente têm condenado práticas sexuais no âmbito do mercado do sexo, bem como têm organizado as principais respostas contra a legalização/regulamentarização do trabalho sexual. Este posicionamento configura o que tem sido chamado de abolicionismo contemporâneo radical, o qual identifica a prostituição como violência sexista, ao inclui-la como elemento de uma cadeia continua de causas e efeitos que começa na publicidade, inclui práticas e condutas performáticas (*strip tease*, shows eróticos e outros), além do mercado matrimonial, pornografia e, por fim a prostituição. (Piscitelli *et.al*, 2008).

¹¹² Para excelente síntese do debate sobre prostituição e correntes feministas, ver Piscitelli *et.al* (2008).

No âmbito desta argumentação, a relação entre patriarcado, estratificação social e fragilidade, decorrente de situações de carências afetivas e violências físicas e sexuais vividas na infância, explicaria a prostituição de mulheres. Além disso, este tipo de abolicionismo nega qualquer ideia de prostituição livre e consentimento referente ao trabalho sexual e liga o direito de se prostituir a noções contrárias aos direitos humanos universais. Assim, a prostituição só pode ser entendida como exploração sexual porque é a partir dela que se consegue prazer mediante o uso abusivo da sexualidade de uma pessoa e, portanto, anula o direito a dignidade, igualdade, autonomia e bem-estar. Em razão disso, essa visão tem como objetivo penalizar os clientes, pois estes seriam os culpados de infringir os direitos humanos das mulheres na prostituição (Piscitelli *et.al*, 2008).

A partir daí, uma pista de pesquisa que este jogo de simultaneidades pode sugerir é tomar o debate feminista brasileiro a respeito da prostituição e as noções de violência sexual e situações de coação moral e física veiculadas a ela. Este cenário abre pistas de pesquisas importantes relativas às dinâmicas de produção de normatividades amoroso-sexuais e as possíveis reconfigurações em curso de pânico morais e sexuais que levam em conta graus variados de patologização, medicalização e criminalização da sexualidade. Atualmente a discussão neste contexto sobre a prostituição tem mesclado/fundido agendas e posicionamentos relativos ao turismo sexual e ao tráfico internacional de pessoas, constituindo em geral um cenário bastante reticente à discussão da regulamentarização/legalização do trabalho sexual. Embora o campo feminista local seja bastante heterogêneo, vários autores têm apontado nele a presença do abolicismo (Piscitelli *et.al*, 2008; Côrrea e Neto Olivar, 2010)

7.2. CAMPOS PROFISSIONAIS

Além da importância dos grupos de ajuda mútua anônimos relacionados à adicção ao sexo/amor e relacionamentos na difusão, propagação e popularização de tais noções, o trabalho de campo revelou que estes se constituem como mecanismos de produção de um campo profissional. Passei a perceber isso a partir da participação nas *Temáticas* realizadas pelos grupos.

No período em campo, estive presente em 8 *Temáticas*. Elas são *reuniões* especiais nas quais um membro do grupo é convidado/a para falar sobre um tema, tais como o *processo* pessoal de *recuperação*, a especialidade profissional de algum assunto relacionado

ao tema de adicções, ou ainda a respeito do funcionamento e organização dos grupos. Elas são divulgadas amplamente nas *salas* de anônimos e são consideradas *reuniões abertas*, pois visitantes e não membros podem participar sem necessariamente haver o *ingresso*, inclusive nesta situação não há este momento.

Normalmente, elas são iniciadas como de costume: todos rezam a oração da serenidade e um dos membros dá início à sessão, mas, ao invés das *partilhas*, quem toma a palavra por quase uma hora e meia é o responsável pela *Temática* e depois é aberto a perguntas e debates. Frequentemente, os proponentes são antigos membros (com 10 a 15 anos de participação) que dão um longo *depoimento* de suas histórias pessoais e de participação nos grupos, como *experts*, a partir de sua experiência de sofrimento.

As *Temáticas* têm um formato de palestras, nas quais os participantes buscam adquirir conhecimento sobre o campo de saberes nos quais os grupos anônimos estão inseridos¹¹³. Metade das *reuniões* nas quais estive presente foi feita por pessoas que eram anunciadas concomitantemente como *companheiros/as* e psicólogos/profissionais ligados ao tema dos vícios e adicções. Muitos destes encontros tratavam de noções, categorias e saberes sobre o campo *psi*, explorando uma diversidade de práticas terapêuticas a partir das experiências pessoais ou profissionais (ou ambas) dos palestrantes, e ainda das idéias veiculadas por diversos livros de autoajuda. Geralmente, durante as *temáticas*, havia propostas de atividades e mecanismos práticos para mudança de comportamento, que iam desde maneiras de pensar (*receitas para preparar crenças positivas, crenças limitantes X crenças libertadoras, técnicas do aqui e agora*) até atividades corporais.

Assisti a cinco falas deste tipo, nas quais os palestrantes eram psicólogos e bastante conhecidos dos participantes dos grupos. Entrevistei dois deles, ambos homens que mudaram de profissão depois que passaram a frequentar os *anônimos*. Ao entrar em contato com alguns destes profissionais, ficava claro que a experiência e a transformação pessoal pelas quais haviam passado no grupo foram fundamentais para a mudança de profissão ou a escolha dela. Muitos deles trabalhavam em clínicas terapêuticas voltadas para as dependências de álcool e drogas e também tinham seus consultórios particulares divulgados no mercado profissional *psi* como especialistas em *codependência e adicções*, *terapeuta sexual e de casal*, *terapeuta de 12 passos*.

¹¹³ Alguns dos nomes das que assisti: “Isso não é amor”, “Codependência”, “Estudo das Tradições”, “Os 12 passos e sistema de crenças”, “Sexualidade e Recuperação”, “Codependência e Sexualidade”

As duas entrevistas foram no consultório particular dos profissionais¹¹⁴. O primeiro, Pedro, homem, japonês, 56 anos, define-se como psicopedagogo que atua como terapeuta, afirmou ter frequentado por muitos anos A.A, N.A e DASA; não mencionou a profissão anterior a de psicólogo, mas admitiu a influência dos grupos na escolha profissional: *a experiência com os grupos tem uma importância muito grande na minha profissão, principalmente Neuróticos Anônimos*. Nas duas temáticas que assisti, Pedro baseou sua fala no livro *Isso não é amor*, de Patrick Carnes. Ele explicou fundamentos do livro, pré-disposições neuroquímicas e *técnicas de percepção de si* para que um DASA ou uma MADA atenuasse seu sofrimento.

O segundo, Bruno, homem aproximadamente 50 anos, branco, era engenheiro; com um ano e alguns meses *limpo* (termo êmico que significa estar sem usar ou ingerir álcool e drogas) depois de frequentar Narcóticos Anônimos, passou a ser conselheiro numa clínica para dependentes de álcool e drogas, foi então que decidiu cursar psicologia. Atualmente, trabalha num hospital psiquiátrico em São Paulo no qual atua na área de dependência química e mantém consultório próprio.

Ele é casado com Gabriela, mulher na faixa dos 50, branca; uma das fundadoras do grupo *CODA-Pinheirinho* e referência entre os participantes, já organizou várias temáticas, e encontros nacionais, bem como está a par do processo e das políticas para a tradução de material dos grupos norte-americanos para o português¹¹⁵.

Conheci Bruno no Encontro Nacional de CODA. Naquele momento, ele falava sobre *sistemas de crenças* e disse que discordava do termo *doença* para designar a codependência, preferindo a noção de *transtorno*. Os comentários dos participantes e a forma pela qual o apresentaram e se dirigiram a ele, sugeriam que Bruno era um velho conhecido do grupo¹¹⁶. Durante nossa conversa, na qual ele citava nomes de autores para que eu soubesse mais a respeito de sua apresentação sobre *Sistema de Crenças* e também me contava sobre sua participação em Narcóticos Anônimos, Gabriela fez questão de notar que ele também era CODA e participava do grupo.

Estive presente em outras três *temáticas* nas quais os palestrantes eram *companheiros/as* e psicólogos/as, mas não consegui entrevistá-los. Duas delas foram feitas

¹¹⁴ Nas duas entrevistas houve um constrangimento por parte dos profissionais quando perguntei sobre a relação de sua história pessoal de participação nos grupos e a atividade profissional naquele momento, por exemplo. Um deles, Bruno, não quis que nossa conversa fosse gravada.

¹¹⁵ Gabriela nos últimos anos tem se dedicado à tradução do *Grande Livro de CODA* e do *Mensagens Diárias*, material inédito no Brasil e bastante esperado pelos participantes.

¹¹⁶ As pessoas presentes no encontro o chamaram de *nosso psicólogo*, e ao cumprimentá-lo no final da fala diziam que suas *palestras eram sempre muito boas*.

por mulheres, na faixa de 50 anos, brancas; em suas falas, a menção à participação no grupo era explícita; ambas articulavam-se com noções psicológicas e espirituais em um formato de apresentação profissional. Claudia, que trabalha num serviço de atendimento para dependentes químicos, enquanto explicava o que era a codependência dava exemplos pessoais: *Nos dois anos em que estive em DASA, eu só chorava, tinha perdido a capacidade de saber das minhas necessidades (...) eu me lembro da última fase do alcoolismo do meu marido, a família estava triste, ele ficava agressivo com os olhos, mas depois nem isso, ele veio para cima de mim, depois chorou, chorou. Eu cheguei no DASA desempregada, sem marido, sem nada, achava uns trocadinhos para ir de São Bernardo para o Itaim, participei de muitos encontros nacionais, fiz uma faculdade. Acreditem que os 12 passos vão te ajudar, eles são uma reestruturação da casa interior.*

Clara, 54 anos, psicóloga bastante conhecida entre os participantes dos grupos, abordou questões como *programa espiritual* e *eu espiritual*, citou autores e deu vários exemplos pessoais, incluindo a difícil fase quando cursava sua faculdade de psicologia. Tratou da noção de doença como um componente físico (localizado no cérebro), mas também como um *chamado e despertar espiritual*.

Finalmente, a *temática* de Gustavo tratou de codependência e sexualidade. Esta apresentação foi a mais “formal” de todas elas, quando ao final o psicólogo revelou ter participado durante um período dos *Co-dependentes Anônimos*. Mencionou seus problemas emocionais com sua mãe, e definiu a como *mãe superpoderosa* e seu pai como *fraco no papel de pai*. O discurso dele foi revelador como explicações biologizantes da sexualidade convivem e se articulam a noções de construtivismo social, pois tratou das *disfunções sexuais* (*disfunção erétil, ejaculação precoce e anorgasmia*) e o critério relacional (do casal) para defini-las. Ainda, mencionou conteúdos sócio-históricos da sexualidade e afirmou que o sexo tem sido entendido como uma “coisa” que pode ser descartada no mundo capitalista. Também em sua apresentação, mostrou trechos de filmes os quais segundo sua visão associava sexualidade e codependência, e afirmou que as transgressões neste campo (comportamento *barebacking*, traição conjugal) deveriam ser entendidas como formas de punição pessoal. Gustavo é terapeuta sexual, especialista em sexualidade pela Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH) e um profissional bastante conhecido na cidade de São Paulo, por seu *website* e aparições na mídia.

Assim, ao pensar nas relações entre as frentes de pesquisa que proponho e relacioná-las à produção de um campo médico e *psi* brasileiro referente às noções de adicção

sexual e amorosa, a partir do trabalho etnográfico na cidade de São Paulo, passei a vislumbrar que os grupos anônimos criavam mecanismos de recrutamento profissional de diversos tipos de terapeutas.

A socialidade produzida em meio aos grupos anônimos criava diferentes modalidades de profissionalização, uma vez que o envolvimento e engajamento neles são considerados e valorizados como fonte legítima de conhecimento. Neste contexto, havia espaço para os *expertos* que não necessariamente tinham passado pela formação institucionalizada na área de saberes *psis*. Estes/as podiam ser encontrados trabalhando em clínicas ou em programas/projetos, principalmente os relacionados a álcool e drogas. No entanto, a tendência era de os sujeitos irem constituindo suas *carreiras* a partir da articulação entre a moralidade criada nos grupos e a participação em cursos profissionalizantes com algum caráter institucional.

A estratégia etnográfica utilizada no trabalho de campo no Hospital das Clínicas de São Paulo foi a de recuperar as trajetórias dos profissionais que fundaram os serviços mencionados, bem como daqueles que se formaram a partir deles e passaram a atuar em ambos¹¹⁷. Isso permitiu perceber que no recrutamento profissional criado em meio aos grupos anônimos estavam presentes sujeitos de classe social e de níveis de escolaridade diferentes dos que encontrei no hospital.

No presente contexto etnográfico, um olhar geral sobre o campo profissional com o qual tive contato permite perceber que as diferentes modalidades de profissionalização criadas em meio aos grupos anônimos recrutava sujeitos com níveis mais baixos de escolaridade e de classes sociais diferentes quando comparado às trajetórias dos profissionais no Hospital das Clínicas. A maioria destes últimos possuía uma espécie de “herança” ligada ao capital cultural, por exemplo, familiares que também tinham sido médicos e/ou psicólogos, grande parte havia estudado na Universidade de São Paulo e tinham maior intimidade com o contexto universitário e de pesquisa.

Assim, a dinâmica referente à criação de modalidades profissionais nos grupos é similar ao que descrevi a respeito da transformação de bens emocionais em bens sociais. Neste contexto, as chances de mobilidade social, no limite, abriam possibilidades de mudar de profissão ou mesmo de ter uma em meio ao mercado *psi*, bem como indicavam um movimento em busca de níveis mais elevados de escolarização.

¹¹⁷ A inspiração metodológica vem da pesquisa de Russo *et.al* (2011).

No campo profissional médico e *psi* que pesquisei está presente a ideia de que é importante para os profissionais ter um “plus”, no sentido de serem especialistas em um tema específico. Segundo uma das médicas psiquiátricas do AMITI, por conta do aumento do número de faculdades particulares e pelo fato de os cursos de psicologia exigirem menos investimentos em detrimento dos de medicina, havia 60 mil psicólogos para 600 psiquiatras no Estado de São Paulo. A partir desse dado, em uma conversa com seus orientandos/as psicólogos/as, ela os/as orientou a buscar um *atrativo* na carreira para conseguirem posições melhores neste mercado profissional, o qual referia-se a buscarem uma especialidade.

Neste contexto, um dado interessante na comparação entre os profissionais que têm suas trajetórias atreladas aos grupos anônimos e os do AMITI é que os primeiros de saída capitalizavam a *expertise* adquirida em meio a experiência de serem *codependentes*, *madras*, *dasas* e etc para se posicionar melhor em tal mercado de trabalho, ao se apresentarem como especialistas em *codependência*, *dependências de álcool e drogas*, *12 passos*, dentre outros; já os segundos buscavam melhores posições e também tais especializações por outros meios.

Assim, embora todos os profissionais neste campo busquem melhorar seus *atrativos*, a formação ligada aos grupos anônimos no percurso da carreira era uma forma eficaz de conseguir o “plus” necessário. Além disso, de imediato eles/as já tinham uma vantagem referente à projeção no mercado profissional em relação aos profissionais do HC, pois já possuíam uma clientela em potencial - os sujeitos que frequentavam os grupos. Como mencionei, tais profissionais eram muito apreciados e solicitados para várias atividades neste âmbito e procurados para terapias individuais.

Ainda, outro dado que chamou atenção e que liga o campo profissional aos fluxos formados entre os grupos que acabam conformando oportunidades para encontros afetivo-sexuais, namoros e casamentos era a quantidade de frequentadores dos grupos anônimos casados com terapeutas e ou psicólogos/as.

7.3. COMPULSÃO SEXUAL E SABERES NO CONTEXTO BRASILEIRO (SP)

No Brasil, a constituição do campo de saberes médicos e psicológicos sobre a adicção sexual e amorosa e as categorias a elas relacionadas articulam dinâmicas especialistas-científicas, bem como são fortemente influenciadas pela difusão, produção e incorporação pelo senso comum de tais noções, principalmente a partir de livros de autoajuda

e da criação de grupos anônimos por sujeitos que passam a assumir tais identidades amorosas sexuais.

Ainda, a formação deste campo especialista está circunscrita ao que diversos autores têm apontado como formas contemporâneas da medicalização da sexualidade, principalmente as que ocorreram a partir da década de 60, as quais envolvem simultaneamente controle social, disputas por discursos legítimos, produção, proliferação e politização de identidades e subjetividades, além de estarem inseridos em processos e projetos amplos e complexos de modernidade e globalização (Groneman2001; Irvine, 2005; Russo *et. al*, 2001).

Além dos serviços que o Instituto de Psiquiatria oferece à comunidade, todos os profissionais estão envolvidos em pesquisa e são lembrados por aqueles que estão situados em posições hierarquicamente superiores de como tal lugar é um “local de ponta” no que se refere à pesquisa. Neste meio, trocas intelectuais, publicações e estágios no exterior são muito comuns e percebidos como bem-vindos.

Do material etnográfico referente ao trabalho de campo no Hospital das Clínicas é possível abrir uma série de frentes de investigação, no entanto neste momento será focada aquela que relaciona o Projeto Sexualidade (Pró-Sex) e o Ambulatório Integrado de Transtornos do Impulso (AMITI), ambos os serviços do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

Antes de tratar propriamente desta questão, é necessário localizá-la na emergência do campo sexológico no Brasil. De acordo com Russo *et.al* (2011), a sexologia brasileira está dividida em dois momentos. O primeiro, do final do século XIX e início do XX, se caracteriza pela produção e intensificação de um discurso sobre o sexo no país. Neste momento, surgiram os primeiros profissionais, todos ligados à medicina, que se intitularam “sexólogos” e concentraram esforços para consolidar uma disciplina específica. Também neste contexto despontaram os primeiros elementos para a organização deste campo profissional, a produção de sua legitimidade e popularização: livros, jornais, boletins e eventos principalmente referentes à temática da educação sexual. Segundo os autores, esse tema estava marcado pelo higienismo e dirigido para a família, orientando como abordar o assunto com as crianças. Além disso, havia discordância entre os profissionais se a educação sexual devia se consolidar como disciplina nas escolas. Além disso, eles estavam bastante

influenciados pela sexologia internacional dos “desvios” ou “patologias sexuais” da primeira sexologia mencionada no início deste capítulo¹¹⁸.

O segundo momento da sexologia brasileira, de acordo com os autores, não apresenta muita continuidade com o primeiro, em sua inclinação, seja educacional, seja clínica, e passa a se consolidar nas últimas décadas do século XX. Segundo eles, é a partir de meados da década de 70 que se inicia a institucionalização da “segunda onda sexológica” ou “nova sexologia”, na qual estavam engajados médicos/as, psicólogos/as e educadores/as.

De acordo com Russo *et.al* (2011), duas vertentes vão constituir-se no campo local, uma voltada para propostas educacionais e outra relacionada a aspectos clínicos referentes à sexualidade. Segundo os autores, “apesar de haver pontos de convergência e superposição entre ambas, foi a partir de dispositivos institucionais, profissionais e temáticos diferentes que essas duas vertentes se constituíram”.

A vertente educacional emergiu por meio da luta de diversos grupos para a inclusão de disciplinas e programas referentes à educação sexual nas escolas. Além disso, neste meio, muitos profissionais tiveram participações importantes na mídia para a difusão de valores e comportamentos pertinentes à sexualidade e as práticas sexuais, inclusive politizando estes debates¹¹⁹. Articulando-se a este contexto, a epidemia de aids e os incentivos políticos e financeiros nacionais e internacionais proporcionaram maior visibilidade ao tema da sexualidade ao relacioná-la à necessidade de criação de políticas de prevenção, embora, segundo os autores, esse contexto não explique o fenômeno da emergência deste campo em si.

Já a clínica sexológica brasileira, de modo geral, foi influenciada pelas propostas teóricas e modelos de terapias sexuais comportamentais dos norte-americanos Masters e Johnson. Esse campo de saberes é produzido localmente através da criação de grupos profissionais, sociedades institucionais, programas e cursos de formação, criação de novas

¹¹⁸ Para ver mais sobre esse tema, conferir Russo e Carrara (2002).

¹¹⁹ A participação de Marta Suplicy no Programa *TV Mulher* na década de 80 no Brasil é reveladora da constituição de uma “psicologia pop” que aborda temáticas relacionadas à sexualidade, e naquele momento estava próxima às reivindicações feministas, principalmente no que tange aos direitos referentes ao corpo e sexualidade. Nas últimas duas décadas, o perfil da presença de profissionais na mídia mudou muito, pois tem se afastado cada vez mais da agenda política feminista – principalmente em relação ao tema da “liberdade sexual” – e tem como principal característica o esclarecimento e resolução de problemas específicos relacionados à prevenção de gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis ou, ainda, sobre desordens que acometem a fisiologia feminina (por exemplo, a endometriose) (Russo *et.al*, 2011).

especialidades (por exemplo, a urologia e o aparecimento da disfunção erétil) e a entrada da indústria farmacêutica no campo. Neste contexto, os autores mostram como há disputas ao redor da legitimidade do discurso científico no campo, principalmente entre urologistas e ginecologistas, ao reivindicarem maior validade referente à atuação profissional.

É no marco da constituição da clínica sexológica brasileira que localizo o recrutamento profissional na produção contemporânea de um campo médico e *psi* brasileiro que opera com noções de adicção sexual/amorosa e de relacionamentos, especificamente em São Paulo. Tanto os profissionais recrutados pela participação nos grupos de ajuda mútua anônimos, quanto os do Instituto de Psiquiatria do HC compartilham chaves similares de interpretação e entendimento da sexualidade. Importante ressaltar que, além deste marco, tanto o Pró-sex quanto os ambulatorios do AMITI operam hibridizando linguagens terapêuticas, tais como psicanálise, abordagens cognitivas/comportamentais e aquelas que se utilizam de técnicas teatrais e corporais.

Estas curiosas combinações são bastante comuns e características dos modos *sui generis* pelos quais os saberes científicos vindos da Europa e, neste caso, também dos Estados Unidos e Canadá são recebidos, traduzidos e assimilados no cenário brasileiro desde seus primórdios (Russo, 2002). A maior parte dos profissionais responsáveis pelos ambulatorios do AMITI tem uma formação, como eles/as dizem, “clássica em psicanálise”; isso quer dizer que, concomitantemente ao estudo do tema, também fizeram análise pessoal. No entanto, com a estruturação e andamento dos serviços, a tendência foi assimilar outras terapêuticas, como a fala do psiquiatra que concebeu o ambulatorio revela:

No Canadá eu fui trabalhar num lugar chamado Addiction Center. Aí, dentro do Addiction Center tinha um psicólogo, que é meu amigo até hoje. Quando eu trabalhei aqui, minha formação pessoal, vamos dizer, no questionário, eu não coloquei essa informação, vou acrescentar. Paralelo com a minha formação psiquiátrica clássica, eu tive uma formação em psicanálise. Com análise pessoal, grupos de formação e discussão, grupos de estudo, etc, etc. Numa linha mais específica, a psicanálise francesa, lacaniana. Então, quando eu montei o modelo aqui eu juntei a minha formação psiquiátrica tradicional com a minha formação psicanalítica e fizemos um modelo que tivesse essas duas fortes influências. Quando eu cheguei no Canadá, eu já esperava que a América do Norte, meio que já tinha abandonado o psicodinâmico há algum tempo. E lá eles trabalhavam com TCC, Terapia Cognitiva Comportamental. Só que o Cognitivo muito mais do que o Comportamental. E toda a parte de tratamento cognitivo, reestruturação cognitiva e jogo patológico que tinha sido desenvolvida internacionalmente foi tendo como referência o trabalho de um canadense. Então, é muito forte lá (...) Acho que os dois modelos têm efetividade com... O fato é que eu sempre dancei de acordo com a música (Médico psiquiatra, São Paulo, 2011).

No mapeamento do campo feito por Russo *et.al* (2011), os autores localizaram o Pró-Sex em núcleos criados em universidades. Ele foi aberto em novembro de 1993, por uma psiquiatra muito conhecida em São Paulo por ser pioneira em tratar o tema da sexualidade no meio médico e ministrar o primeiro curso sobre o tema na Faculdade de Medicina da USP. No âmbito nacional, também é bastante conhecida pelo público leigo por sua assídua participação na mídia.

Segundo o material publicado pelo núcleo no *São Paulo Medical Journal*, o Pró-Sex tem uma política multidisciplinar para o tratamento das *disfunções sexuais* com foco na assistência, educação e pesquisas na área porque há o entendimento de que a sexualidade e suas *desordens* não podem ser devidamente abordadas e tratadas por uma única especialidade médica. Após a fundação do núcleo, constituiu-se um serviço de atendimento à comunidade que reúne psiquiatras, ginecologistas, urologistas, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, além de estagiários e estudantes.

Segundo o artigo, a importância da fundação do Pró-Sex surgiu da crescente demanda, tanto no Instituto de Psiquiatria quanto nos de outras especialidades médicas (não só, mas principalmente urologia, ginecologia e obstetrícia) no HC, de pessoas que procuravam o hospital queixando-se de *desordens sexuais*; dentre as mais presentes: *ejaculação precoce, disfunção erétil, anorgasmia ou dispareunia*. De modo geral, na circulação de pacientes entre as diversas especialidades médicas, homens e mulheres com este tipo de queixa eram encaminhados para a Psiquiatria.

Assim, o Pró-Sex foi fundado com a finalidade de criação de um protocolo médico *padronizado e cientificamente válido* para o atendimento dessas queixas, até então ausente, o que resultava em longa espera dos pacientes pela falta de uma abordagem interdisciplinar para a questão. Depois da criação de um instrumento padronizado, o atendimento médico passou pela seguinte estruturação: atendimento psiquiátrico, seguido por exames urológicos e ginecológicos (dependendo do sexo do paciente); os critérios diagnósticos eram os estabelecidos pelo CID.

No que diz respeito aos objetivos de pesquisa e educação, nos três anos subsequentes da fundação do núcleo houve um “boom” na criação de projetos de pesquisa, escrita de artigos, publicação e participação em congressos sobre o tema da sexualidade. Além disso, foram ministrados cursos e palestras para médicos residentes em psiquiatria, urologia e ginecologia, além do envolvimento de alunos/as de diversos níveis de graduação e pós-

graduação. Hoje o Pró-Sex oferece um curso de especialização *lato-sensu* em sexualidade humana para diferentes profissionais da área da saúde.

A articulação do Pró-Sex com o AMITI acontece anos mais tarde da fundação do primeiro. Este último foi gestado no ano de 2004, durante o Congresso Brasileiro de Psiquiatria em Salvador, em que se reuniram para um curso de transtornos do impulso vários médicos/as ligados/as ao tema. O serviço de atendimento do ambulatório passou a vigorar no ano seguinte, porque, segundo estes profissionais, houve a constatação de que nos vários ambulatórios da instituição havia um contingente de pacientes que preenchiam o critério de *múltiplos diagnósticos*, que dá origem a emergência do ator - o/a *impulsivo/a múltiplo*.

Através das entrevistas com os profissionais, é possível recuperar o processo local de constituição destes atores, bem como a emergência de novos serviços e categorias que envolvem noções de *transtornos do impulso* e sexualidade. Diferentemente dos Estados Unidos, no contexto etnográfico pesquisado não há a constituição de uma medicina da adicção, mas a emergência e operacionalização de categorias relacionadas à adicção sexual/amorosa e de relacionamentos se dá no cenário local, a partir de leituras particulares de entendimentos nosológicos e etiológicos daquilo que na psiquiatria é conhecido como a relação entre *controle do impulso e personalidade*. Então, as categorias relativas à adicção sexual, amorosa e de relacionamentos são as de *compulsão sexual* e *amor e ciúmes patológico*.

Esse processo envolve trajetórias pessoais e profissionais, hierarquias e políticas dentro do campo médico e *psi* considerado, principalmente no que diz respeito à psiquiatria no Hospital das Clínicas, como disseram dois médicos psiquiatras entrevistados: *Aqui é tudo hierarquizado, às vezes não tanto como é no exército, mas igualzinho. Aqui é forte.* (médico psiquiatra e professor, 43 anos); ou ainda: (...) *porque o ambiente é muito difícil, muito competitivo lá, para você conseguir que os “bambambams” se reúnam para fazer algo em comum, que não seja de um deles só, é muito complicado, é uma fogueira das vaidades* (médica psiquiatra, 42 anos).

O AMITI envolve uma série de profissionais, tais como médicos de várias especialidades, psicólogos/as, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, nutricionistas, etc. Mas os saberes e práticas clínicas ligadas à medicina exercem uma hegemonia na atuação profissional dos sujeitos envolvidos:

Então, foi um período muito bom na minha vida. Inclusive também pra entrada nessa coisa acadêmica. Porque foi lá que eu aprendi a escrever para médicos, né? Porque eu era psicóloga até então, dizem que eu não sou mais. Porque eu escrevia psicologuês, aquela coisa que amplia muito e não chega a lugar nenhum. Então, o médico tem uma linguagem muito mais objetiva, muito mais concisa e tudo mais. Então, com ela, através dela, com os artigos, de escrever e tudo mais, pra mim foi uma escola muito importante de como escrever dessa forma, como ser clara, né? Pra esse mundo mais médico e tudo mais (Psicóloga, São Paulo, 2011).

A maioria dos/as profissionais entrevistados/as que trabalham no AMITI iniciaram sua formação atuando em serviços e ambulatorios para atender pessoas com problemas de álcool e drogas. Essa recorrência pode ser explicada no presente contexto a partir da articulação de dois elementos. Primeiro, na psiquiatria, a problemática em relação ao álcool e drogas têm sido considerada como *síndromes do impulso* que historicamente têm criado categorias classificatórias específicas e bastante exploradas pelos saberes médicos. Somado a isso, os/as entrevistados/as apontam o Programa do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas do Instituto de Psiquiatria do HC (GREA), no início de suas formações e estágios (por volta da década de 90), como mais democrático e disposto a receber alunos/as e profissionais de outras áreas:

Por que essa história? Essa história é o seguinte, eu queria ter o conhecimento de psiquiatria, quando eu era acadêmico e aí fui trabalhar no GREA. O GREA era o único grupo que acolhia acadêmico. Eu não tinha um interesse particular em Álcool e Drogas, mas estava aberta à possibilidade para uma ponte para psiquiatria, então vamos lá. Comecei, gostei, me envolvi. Deu certo. Isso era em 1988/89, a gente ouvia falar em um ou outro caso de Jogo: “Hum, quer dizer que teve um caso de Jogo no consultório”? Uma coisa absolutamente episódica, rara. Aí eu falei: “Nossa, meu, como é que é isso?” Aí eu fiquei no GREA, parei no ano de 1992 com o Exército, voltei em 93. Continuei trabalhando no GREA, quando foi 93 eu falei: “meu, eu tô ficando muito especializado em Álcool e Drogas. Eu não vou ser nem psiquiatra, eu vou ser especialista em Álcool e Drogas”. Você tem os estágios obrigatórios e os eletivos. Aí eu decidi que em 94 o meu eletivo não ia ser o GREA, ia ser outra coisa. O grupo de transtornos alimentares estava começando, tinha começado há uns dois anos antes: o Ambulim. Estava começando só, era uma novidade pra todo mundo, todo mundo queria disputar residência. Lá fui eu disputar, eu era um Ambulim (médico psiquiatra, São Paulo, 2011).

É neste contexto que o idealizador e fundador do AMITI se formou. Sua trajetória profissional é reveladora como localmente vão se constituindo os entendimentos do que acima me referi como uma nova teoria da adicção. Em São Paulo, ele é referência clínica e de estudos para o *jogo patológico*, no entanto sua formação começa do GREA no final da graduação em medicina. Entre 1988 a 1994, esteve ligado, em períodos intermitentes, a este

grupo, enquanto decidia qual especialidade médica seguir. Ao optar pela psiquiatria, sempre chamou sua atenção os casos de *jogadores compulsivos* que apareciam no serviço para assistência ao alcoolismo. Em 1992 passa a estagiar no Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares (Ambulin):

No Ambulin você tem contato com duas populações, que apesar de ter semelhanças, elas segregam clinicamente. Uma coisa é tratar anoréxica, outra coisa é tratar bulimia. Os anoréxicos, minha impressão na época, que dura até hoje, assim, informalmente, eles são seres de outro planeta. Mas têm uma lógica, que é muito própria, que é muito singular delas. Que as bulímicas, que apesar de quererem a mesma coisa que as anoréxicas querem, ficar magrinhas, as anoréxicas querem o impossível e conseguem. E a bulímica é mais gente como a gente. Querem ser muito magras, mas elas não abrem mão de comer aquela pizza. Muito mais fácil para mim entender e tratar as bulímicas. Ainda mais depois de saber que muita paciente que eu tratei no GREA estava lá no Ambulin: (ele perguntou) “O que você tá fazendo aqui? Seu problema não é álcool? Porque você nunca me disse?” (ela respondeu) “você nunca perguntou.” Havia um grande aprendizado aí. Então, eu notei que essas mulheres em particular, se você perguntar, vai ver que é dependente de álcool, que ela era bulímica, que ela abusava de sexo, que ela comprava demais, que ela amava demais...ela fazia tudo no exagero. E aí eu comecei a pensar que tinha alguma coisa anterior. Tinha alguma falha no processo de classificação dessas pessoas, se elas preenchem critério pra qualquer classificação que você inventar. Ainda mais que o processo classificatório não é perfeito, a gente sabe que não é, mas também não podia ser tão falho. As categorias tinham que ser excludentes.

Em 1994, a publicação pela Associação Americana de Psiquiatria da quarta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) trazia, no debate sobre as *síndromes impulsivas*, além das categorias já legitimadas em posições dentro da nosografia psiquiátrica, como *uso abusivo de álcool e drogas, anorexia e bulimia, jogo patológico, cleptomania e tricotilomania*, uma sessão, segundo os psiquiatras, *residual* chamada *10 atos do impulso não classificados em outro lugar*, que incluía, dentre outros, comportamentos e noções relacionados à *piromania, transtorno impulsivo intermitente, compulsão sexual, compras compulsivas, dependência de internet e automutilação*.

Assim, nas articulações entre políticas e hierarquias acadêmicas se dá a constituição de objetos de pesquisa considerados legítimos pelo campo, e o fundador do AMITI passa a buscar aliados para a construção de um modelo interpretativo dentro da psiquiatria que produza mais critérios avaliativos e classificatórios, para depois, quem sabe, inclusive se tornarem diagnósticos, com a finalidade de explorar diferentes tipos de impulsividade:

A primeira construção metodológica é puramente metodológica. A segunda construção é de política acadêmica e de oportunidade. Vamos dizer assim, politicamente não tem dado muita oportunidade nem no GREA, nem no Ambulim. Pra onde eu vou? Ninguém mais tava interessado em estudar impulsividade na época. Na época, a visão da impulsividade era muito negativa. Impulsividade é personalidade, personalidade é pântano. Personalidade é o pântano da psiquiatria. Isso mudou. Isso mudou ao longo dos anos, eu fui estudando e isso foi mudando. Mas na época: “ih, você vai mexer com impulsividade, personalidade é um negocio mal definido.” Quer dizer, aquela sessão era uma sessão residual. Ela é até hoje uma sessão residual. Bulimia nervosa é uma síndrome impulsiva, alcoolismo é uma síndrome impulsiva. Qualquer uso de substância, em essência, tem impulsividade. Mas como ela já tem, historicamente, o seu nicho classificatório, o que não pode ser colocado dentro do nicho classificatório sobrou para essa sessão residual chamada controle do impulso. E uma das críticas que eu tenho a ela é assim: isso é outra coisa. Assim, existe impulsividade na tricotilomania? Existe, mas não é a mesma impulsividade implicada no jogo patológico. Uma coisa é perda de controle sobre arrancar cabelo, outra coisa é perda de controle sobre meter a mão na cara das pessoas, que é o transtorno intermitente, outra coisa é perder o controle sobre a aposta. Tudo é agregar o A com o B. Eu estava à procura de um bom modelo. Deixa eu ver um modelo interessante. Historicamente estava sendo estudado pelas pessoas que trabalham com álcool e drogas. Por quê? Porque existe uma associação. Então com frequência quem se queixa de álcool acaba abusando de jogo. O cara que então trata disso acaba se especializando nisso. E eu, com a tentativa de começar a dar conta dos problemas de jogo e ir lá para os EUA, comecei a ver que esse instrumental montado para tratar álcool e drogas, com pequenas lapidações, solucionaria o que preciso para tratar jogo (médico psiquiatra, São Paulo, 2011).

De modo geral, no processo de constituição do AMITI, a relação com os grupos anônimos de ajuda mútua sempre esteve presente: *Aí veio o primeiro momento de impasse do trabalho que é o seguinte. Falei: “Já aprovou, ok.” Então, fiz contato com os Jogadores Anônimos, fui até os Jogadores Anônimos, conversei com as pessoas, pedi para participarem do projeto, alguns vieram* (Médico Psiquiatra, São Paulo, 2011). Ainda, como mencionei no início do ambulatório do amor e ciúmes patológico, chamou a atenção da coordenadora o contingente de mulheres frequentadoras de MADA que procuravam o serviço.

Também explicitarei minha implicação durante o trabalho de campo na comunicação entre o ambulatório e os grupos, quando a pedido de alguns profissionais, divulguei-o em alguns deles, o que acabou provocando uma maior procura dos serviços médicos e psicológicos do AMITI por parte dos frequentadores. Em geral, tal divulgação nos grupos foi bem recebida e muitos sujeitos me procuraram solicitando maiores informações.

A inclusão de sujeitos como pacientes no AMITI se dá de diversas maneiras. Há os/as já inseridos/as nos serviços do HC que são encaminhados/as pelos profissionais ao

ambulatório, bem como há aqueles que procuram diretamente pelo serviço¹²⁰. Para tornar-se paciente, o protocolo médico exige que, além de assistência, cuidados e responsabilidades por parte dos profissionais vinculados aos ambulatórios, o sujeito também vá à consulta com um psiquiatra e submeta-se a testes na área neurológica. Assim, existe uma circulação intensa de pacientes entre os ambulatórios e serviços no hospital:

A gente faz o seguinte, tenta identificar junto com o paciente qual é aquele que tá incomodando mais agora. Onde é que a demanda de tratamento tá concentrada: “Olha, o que realmente tá me causando complicação, vou ter que ir inclusive numa audiência com um juiz, é a cleptomania”. Então, o cara vai pra cleptomania. Em geral, com estes multi-impulsivos o que acontece é: acabou a cleptomania? Ele tá melhor, mas precisa tratar a tricotilomania. Às vezes eles rodiziam uns cinco, seis programas especializados até ficarem estáveis. E depois eles ficam em manutenção naquele último grupo que permaneceram, ou com o grupo que ele estabeleceu uma relação maior. Então, por exemplo, tem o Igor. O Igor, ele é compulsivo sexual, cleptomaniaco, comprador compulsivo, jogador, todos esses transtornos. Rodou, rodou, rodou vários programas e hoje tá bem melhor. Mas ele ficou ali no grupo de cleptomaniaco. Ele ainda tá praticando alguns furtos, tá tendo dificuldades nessa área, mas tá muito melhor. Mas, esse, vamos dizer, é o sintoma residual que ficou. E também ele fez uma relação muito boa com a equipe de cleptomania, que meio que adotou o Igor. Hoje ele é paciente da cleptomania, mas é um cara que rodou vários serviços. Tricotilomania, ele ficou um bom tempo lá (Médico Psiquiatra, São Paulo, 2011).

(...) A discussão girou em torno do caso de Isabel, que segundo os/as profissionais é “multimpulsiva”, entrou no ambulatório por conta de sua compulsão por compras e depois de um tempo foi encaminhada para o ambulatório do amor patológico. As psicólogas responsáveis por ambos os ambulatórios conversavam a respeito da pertinência e eficácia de Isabel frequentar mais de um ambulatório; tal preocupação vinha do fato de os serviços terem abordagens distintas, uma vez que no de compras a terapêutica é individual e no de amor, em grupos, e Isabel teria que frequentar ambos em um mesmo dia. O médico psiquiatra coordenador do AMITI sugeriu mantê-la nos dois serviços, mesmo que no mesmo dia, pois ela viajava a noite inteira de ônibus que vem de uma cidade em Minas Gerais para estar às quintas no HC, sem muita possibilidade de estar no hospital para participar em dias diferentes dos serviços (Notas de campo, São Paulo, 2011).

Interessante notar que nas teorias nativas sobre a *doença* presente nos grupos, a noção de que a *doença migra* e acaba por transformar suas formas de manifestação se traduz na emergência no campo especialista do sujeito denominado como *impulsivo múltiplo*. Em tal tradução, as dinâmicas presentes no campo científico e os modos de funcionamento dos

¹²⁰ De tempos em tempos, os ambulatórios criam estratégias de comunicação para divulgar os serviços principalmente em jornais e rádios. Por exemplo, as primeiras modalidades de visibilidade criadas pelo ambulatório do amor patológico foram anúncios no Jornal Folha de São Paulo e na rádio CBN.

serviços no hospital têm papel relevante, principalmente a forma e os elementos que os foram constituindo:

Então, no começo, o AMITI era um grupo de psiquiatras, cada um cedido de um ambulatório especializado, que se juntava e discutia os casos juntos. Mas, assim, menos de um ano depois a gente já tinha compatibilizado as coisas. Tipo, “olha, precisamos de gente que vá cuidar melhor desse pessoal que não controla a raiva.” Gente que não controla ficar arrancando cabelo, morder unha... transtorno intermitente, tricotilomania, cleptomania. Programas que foram sendo constituídos de acordo com a demanda que foi chegando. Compras, o grupo já chegou meio pronto. Aí, eu estava nessa coisa do ambulatório do eu sozinho, foi crescendo devagarzinho. Meu orientador ia indicando algumas pessoas para irem trabalhar comigo. Tinha um rapaz que ia trabalhar com personalidade e falou assim: “Ah, personalidade tem a ver com impulsividade, impulsividade tem a ver com jogo. Vá falar com ele.” Assim, fui agregando algumas pessoas. Mas era uma equipe pequena, sempre uma média de cinco ou seis profissionais trabalhando juntos. O que me permitia ter controle absoluto sobre cada etapazinha do processo. Muito mais simplificada do que a que tem-se obtido hoje, que eu acho que é muito mais técnica.

Aí, começou a chegar um tipo de encaminhamento engraçado. O mesmo discurso: “tô muito triste”, “tô devendo”, “pensei em tentar suicídio”, ou “tentei suicídio”, “as pessoas não me respeitam mais”, “tô devendo pra todo mundo na rua”. Aí eu perguntava assim: Tá, qual o jogo? Qual é o que tá causando mais problema? “Não, não, eu não jogo”. Mas, você não joga? “Não é você que trata de gente impulsiva, que deve muito dinheiro?”. Sou. “Então, tô aqui pra falar com o senhor”. Quem falou pra você falar comigo? “Ah, o Moacir”. Ah, eu sempre brinco que é o critério Moacir. É a primeira vez que a gente vai fazer um registro oficial disso. Moacir é um funcionário aqui da portaria do hospital, tá há anos aqui. Não aposenta porque vaso ruim não quebra. Há anos. O Moacir é muito amigo meu, sou muito amigo do Moacir. Primeiro paciente assim, segundo paciente assim, e todos os problemas deles eram compras. Para ser inteiramente franco, alguns não eram via Moacir, mas a maioria veio via Moacir. Então os pacientes chegam, a portaria aqui é um grande centro de triagem informal. O cara chega aí da rua, com dois milhões de problemas, a primeira pessoa que eles desabafam é com o porteiro: “Meu, você não sabe o que tá acontecendo...”. Aí o porteiro olha e pensa assim: “Você tem que falar com o [figura relevante, no caso o próprio entrevistado]”. Quer dizer, você tá devendo, você gasta demais, você não tem juízo com dinheiro, vai falar com o Hermano. Esse é o critério Moacir. Um ou outro paciente que não era jogador, que chegou assim: “Olha, meu amigo é jogador, ele falou que você é muito bom pra ajudar pessoas que tem esse tipo de problema” (de endividamento). Mas a maioria era o critério Moacir. Aí eu fui falar com o Moacir: O Moacir, que porcaria é essa? “Mas, doutor, o cara não gasta demais? Num fica desmoralizado? Não fica todo triste? Dizendo: <<vou me matar, vou me matar>> ? Então trata doutor. É tudo a mesma coisa”. Voltei e fiz o seguinte: vou abrir uma pastinha à parte aqui pra esses caras, eu não vou anunciar que eu tô tratando compra compulsiva porque senão depois de amanhã eu to enterrado em cima de caso de demanda e preciso acabar minha tese. Mas eu não vou negar o atendimento a essas pessoas que forem chegando.

Então o Anjo era oficialmente o ambulatório do Jogo, mas que tratava também compra. Vamos dizer assim, que cinco sextos do que a gente tratava era jogo e tinha um sexto de compradores compulsivos, que a gente aplicava o mesmo protocolo e ia acompanhando. Essa é a história. Quando voltei pro Brasil, este é o grande X do negócio, quando eu voltei pro Brasil, o que eu fiz? Eu trouxe o modelo que eu tinha desenvolvido lá. Eu não peguei um e substitui pelo outro. Não, legal, agora chegou o momento da onça beber água. A gente já tem o modelo psicodinâmico, tô trazendo um outro modelo. Porque não adianta só o modelo psicodinâmico, você vai compará-lo com um não-tratamento? O tratamento vai ser baseado em nenhum tratamento? O meu retorno, o que eu fiz, foi criar as bases pra gente ter diferentes modelos de tratamentos no Anjo, que pudessem ser comparados. Enquanto isso, continuava lá aquele encesto de compradores compulsivos. Bom, no meu retorno também começaram as pressões de sempre. Pressão pra reocupar o espaço, pressão pra legitimar a clínica de transtornos de impulso, e eu percebi que tanto na demanda populacional: compras e outras impulsividades...ah, teve uma ótima, teve uma fantástica. Ligou uma mulher, que tinha problema com jogos, isso foi antes do Canadá. Foram os germes que foram plantados. Quando voltei, pensei, preciso criar um espaço pra acolher essas pessoas. Ela ligou e falou assim, que tinha problemas com jogos e tal. Eu liguei, marquei, ela veio me contar a história, que ela...olha que a internet engatinhava naquela época. Você lembra de uns serviços que a Telesp tinha? Que você ligava e te colocava em contato com outras pessoas? Isso, que cruzava a linha com trinta, quarenta pessoas de uma vez? Ela ligava pra esses serviços e aí ela usava na verdade disso pra arranjar encontros sexuais. E depois ela ia pro motel com essas pessoas e tal, e numa semana ela tinha dez parceiros diferentes. Em um mês ela tinha tido quarenta parceiros diferentes. Bom, não era nem jogo nem compra. Mas, ela ligou aqui dizendo que tinha problema com jogo. Eu pareci um pouco contrariado, falei assim: Escuta, você falou que tinha problema com jogo. “Mas então, doutor, eu jogo o jogo do amor”. Danada...gostei. No mínimo é inteligente, merece. “Explica que a gente vai te tratar”. Ela tinha uma impulsividade implicada aí que eu falei: bom, um impulsivo com jogo, outro com compras, outro com sexo...tá na hora de conhecer essas coisas. Eu não botei esses caras pra fora. Eu fui acomodando eles ali, mas quando eu voltei do Canadá eu falei: tá na hora de levar isso a sério. Havia uma pressão que vinha da demanda social de pessoas com vários comportamentos excessivos, perda de controle sobre várias questões, e a gente não atendia bem. Aqui dentro, uma certa, de novo, questões políticas tal. Briga de cá, briga de lá. Pessoas contestando a minha autoridade, ou a minha capacidade pra liderar pesquisa, ensino e assistência nessas coisas. Eu falei assim: eu vou dar uma resposta a isso tudo. Eu vou montar um laboratório de impulsividade que não vai ter só jogo. Vai ter tudo o que envolver impulsividade (Médico Psiquiatra, São Paulo, 2011).

Sendo assim, ao recuperar a constituição dos serviços voltados para tratamento de *compulsões* e transtornos do *impulso*, principalmente aqueles voltados para temas que envolvem a sexualidade no HC em São Paulo, percebe-se como estes saberes foram fortemente influenciados por elementos e demandas leigas. No capítulo anterior, mostrei, por meio da fala da psicóloga que atualmente é coordenadora do ambulatório *do amor e ciúmes patológico*, que a leitura de livros de autoajuda teve uma importância fundamental. A seguir,

o médico psiquiatra responsável pela estruturação do AMITI fala com riqueza de detalhes sobre o surgimento de tal especialidade:

São vários tipos de impulsividade que a gente lida hoje. O trabalho no AMITI hoje em dia, mais no AMITI, é pegar as diferentes condições que a gente trata, que são dez, e tentar ver que tipo de impulsividade prepondera em cada um. Tem histórias ótimas. Por exemplo, as histórias de compras, mas como a gente abriu o ambulatório de Amor e Ciúme, é maravilhosa. Assim, a gente montou o ambulatório pra Jogo, aí a gente achou que não dava pra trabalhar só os pacientes, tinha que trabalhar os familiares, orientar os familiares. Aí tinha um paciente muito, muito grave chamado César. Aí tinha a família dele, trabalhamos muito com a família do César, aí um dia a irmã dele me procurou e disse assim: “Puxa, que legal. Com essa orientação que você me deu eu aprendi o seguinte: eu aprendi que uma pessoa pode se viciar em um comportamento como jogo, assim como uma pessoa se vicia em substância.” Eu respondi: É, a ideia é essa. Jóia! “Você acha que alguém pode se viciar em uma pessoa? Você acha que alguém se vicia numa pessoa?” Eu nunca ouvi falar disso. “Então escuta isso, a história é a seguinte: Ela tinha trinta e poucos anos. “Quando eu tinha 16 anos, eu conheci o meu primeiro namorado e a gente namorou até os 18. Eu engravidei, ele pagou o meu aborto e caiu fora. Aí eu fiquei seis anos sem sair com ninguém. Então eu tinha 24 anos, a gente se encontrou de novo e engatou um novo namoro. Dali há um ano e meio, 25 ou 26 anos, eu estava grávida de novo. Aí ele veio com a história de tirar e eu falei: essa eu não tiro. Essa eu não tiro, eu vou ter essa criança. Aí a criança nasceu e ele caiu fora. Depois disso eu não consegui pensar em mais ninguém. Só penso nele, eu vou atrás dele, eu quero ele. E ele tem um problema grave. Ele é dependente de cocaína. Ele é o pior parceiro que você pode imaginar, pra qualquer mulher. Ultimamente tem sido assim: eu saio com ele, ele enche a cara, ele cheira todas, a gente vai pra um motel, ele perde o controle, ele me espanca e vai embora. Me abandona no motel. Aí eu saio de lá jurando que eu nunca mais vou ter um relacionamento com ele, que eu não quero mais saber dele, etc. Só que aí passam uns meses, eu começo a sentir falta, eu penso no que ele tá fazendo, eu ouço alguém dizer que ele tá saindo com outra pessoa e fico brava.” (...) ela se dizia viciada nele. Precisava dele, queria vê-lo, não aguentava ficar longe, sabia que não era bom pra ela, ficava se enganando: “Não, ele vai mudar. O meu amor vai transformá-lo”. Abrimos um ambulatório de Amor Patológico. Aí amor, amor e ciúmes, como nisso tem amor? Vamos fazer um estudo pra saber. Trazer pacientes pra isso (...) Eu não vou conseguir lidar com serviço especializado de amor, eu vou passar pra alguém. Pra quem? Pra minha esposa. Qual deles amor entra? Ela que cuida. Amor e ciúmes. Não era a ideia ter assim, é preciso conhecer. Ciúme é diferente de amor patológico. Então, outra aluna está fazendo estudos sobre ciúmes. (Médico Psiquiatra, São Paulo, 2011).

Além da importância dos elementos leigos que venho apontando na constituição de saberes, este trecho é revelador das articulações entre profissões e relações amorosas presentes no campo etnográfico. Embora haja poucos elementos para ensaiar uma análise a este respeito, no final da pesquisa, quando o tema dos campos profissionais

despontou em meio ao material, suas dinâmicas vieram bastante marcadas pelas relações amorosas que as atravessavam, principalmente pelos casamentos:

Aí eu fui pro Canadá fazer um pós-doc , eu fiz em psiquiatria e gênero, então eu comecei a ver personalidade, comecei a me interessar pela coisa da personalidade, então a pesquisa que eu fiz dava personalidade de mulheres dependentes químicas, principalmente diferença de personalidade, de base de personalidade, entre homem e mulher e essas coisas. Então isso foi em 2001 e 2002, aí era uma coisa que era assim, o meu marido¹²¹ estudava junto, porque eu terminei o doutorado e aí ele tava terminando o dele, eu terminei em 98 e ele terminou no ano 2000 o dele. Então eu fiquei meio de mãe nesse período, passei alguns meses na Inglaterra quando ele tava terminando o doutorado dele, antes de ele ir pro Canadá em 2000. Chegando lá, Carol, minha filha mais nova, nasceu, meu marido trabalhando com jogo e eu trabalhando com gente , então de repente eu acabei descobrindo uma coisa superengraçada que falava de efeito telescópio, mulheres com alcoolismo, que desenvolvem muito mais rápido do que nos homens eu tava vendo que nas mulheres jogadoras acontece a mesma coisa, muito esquisito. Aí foram feitas as contas e realmente mostrou (...) É que é assim, no alcoolismo feminino as mulheres começam a beber muito mais tarde que os homens, só que elas desenvolvem o alcoolismo muito mais rápido por um monte de motivos; efeitos metabólicos, hormonais. Por algum motivo, “a carreira” de um alcoólatra homem é de 15 a 20 anos e a “carreira” de uma alcoólatra mulher é 5 a 10 anos, então é muito mais rápido, então você pega uma mulher que começou a beber, às vezes cinco anos antes ela chega numa condição muito ruim, com problema no fígado, com problema enológico, uma gravidade de dependência e às vezes bebendo desodorante com álcool, perfume, uma coisa que só ia acontecer daqui há 20 anos no homem. Na mulher são cinco, sete anos, muito mais fácil. E a gente hoje sabe que tem a ver com matéria de questões hormonais, metabólicas, o cérebro, enfim. Só que no jogo não tem nada disso e ele (seu marido) começou a observar a mesma coisa, então foi a primeira vez que a gente publicou um artigo juntos na verdade, que era pra mostrar que o efeito telescópico também existia em jogadora em relação ao jogador, só que aí não tem nenhum efeito químico pra justificar, é muito intrigante. Então a gente começou a estudar isso e aí a gente começou a se interessar por outros transtornos do impulso e a gente foi vendo que, assim, alguns transtorno de impulsão são mais frequentes em mulheres do que em homens, tipo compras compulsivas, é mais frequente em mulher do que em homem, impulso sexual compulsivo é mais frequente em homem do que em mulher, quer dizer, tem toda a questão da cultura, que tá semeando essas questões do gênero no impulso. Então você tá fora do país e acaba ficando muito próximo do seu parceiro, então aí que começou essa mistura e aí a gente voltou, eu tava cansada de doença, então comecei a me interessar por bem-estar, felicidade, qualidade de vida, amor, né? Eu queria estudar aquelas coisas que não eram estudadas pela psiquiatria. Então a gente começou a estudar essa coisa do amor com uma aluna minha que tá fazendo uma parte do doutorado dela em sexo nos Estados Unidos, ela está voltando pra fazer a defesa dela agora, então ela tá trazendo uma parte do sanduiche do doutorado dela lá, ela tá estudando relações entre

¹²¹ É o médico psiquiatra que narra a constituição do AMITI.

personalidade e felicidade, que traços da personalidade estão mais associados com bem-estar e que traços estão associados com ausência de bem-estar. Então eu comecei a querer a ver quais são as relações de gênero, de personalidade, de bem-estar, mas com o saudável. Então a gente começou a estudar umas coisas um pouquinho diferentes, então hoje em dia eu oriento umas coisas muito birutas, eu oriento a coisa do amor, outra aluna minha está estudando a coisa do ciúme, a coisa do ninho vazio, a Helen a coisa do bem-estar e da personalidade. O nosso aluno, que é médico, tem um mestrado que ele tá fazendo que é “A história da Psiquiatria no Brasil”, então ele pegou todo o material do museu da faculdade entre os anos 20 e 50, que foi quando o Instituto de Psiquiatria foi criado, em 1952. Que é o ninho, a gestação do estudo da psiquiatria, eu falei “eu não entendo nada disso, mas corri atrás, sou supercuriosa e quero aprender com você” (Médica Psiquiatra, São Paulo, 2011).

Uma série de autores no mapeamento do campo *psi* contemporâneo têm apontado dinâmicas e elementos indicativos de versões biologizantes da vida psíquica e mental que vem ganhando cada vez mais terreno em relação a uma longa hegemonia exercida pela psicanálise neste campo (Carvalho e Duarte, 2005; Russo, 2002, Russo e Ponciano, 2002).

Embora a constituição local de saberes especialistas sobre noções de vício em sexo e amor compartilhe de tais visões, a pesquisa etnográfica neste âmbito revelou tensões e coproduções entre elementos biologizantes e aqueles supostamente críticos a eles. A presença de elementos leigos na constituição de tal campo, os quais, ao entrarem nas convenções médico-científicas vão adquirindo pouco a pouco outras conotações de sentidos e criando atores na busca em legitimar tais saberes, tem participação fundamental nisso.

Ainda relacionado às tensões e coproduções neste âmbito, embora haja a predominância médica na emergência deste cenário profissional, importante levar em conta os modos pelos quais tal campo se vê, se pensa e se projeta, que podem ser sintetizados na idéia da relevância na constituição de uma interdisciplinariedade de serviços e saberes.

Os modos como gênero é tratado em meio a estas dinâmicas chamou minha atenção. Para os médicos e terapeutas do AMITI, esta categoria normalmente é tratada como qualquer outra variável, sem nenhuma problematização política da questão e, nas discursividades criadas, ela tensionava explicações de ordem “cultural” e orgânica. Foi o que aconteceu, por exemplo, em conversas que mantive com as psicólogas que atuam no AMITI. Elas assim explicavam o perfil do público que acessava o serviço, que em sua maioria eram mulheres heterossexuais, de classe social alta, universitária e de meia idade (40 anos).

Durante o diálogo, elas esclareciam que este tema estava ligado a uma “questão cultural das mulheres” ressaltando que frequentemente eram elas que tinham mais horários disponíveis para irem ao hospital, além de tal perfil ser resultado das primeiras formas pelas quais o ambulatório foi divulgado, ou seja através de anúncios na Folha de São Paulo e na rádio CBN. Uma das assistentes do ambulatório observou: *Não é preconceito, mas você acha que alguém de classe social baixa lê Folha de São Paulo?* (Notas de campo, São Paulo, 2011). No entanto, frisaram várias vezes que tais questões não indicavam que o *amor patológico* era predominante entre mulheres. Este argumento indicava justamente a dimensão orgânica do fenômeno, quer dizer, ao elaborar critérios mais acertados para a pesquisa acabariam descobrindo tais elementos entre os homens também.

Na pesquisa no HC estive mais próxima das equipes do *amor e ciúmes patológico* e *sexo compulsivo*, nas quais a busca por aprimorar os critérios diagnósticos definidores de tais fenômenos era incessante. Por exemplo, no âmbito do primeiro, durante as entrevistas, na maior parte das vezes em que estive presente os sujeitos eram mulheres¹²². Perguntava-se, com a finalidade de estabelecer diferenciações entre *amor e ciúmes patológico*, sobre “cheirar roupas e mexer escondido no celular do/a parceiro/a”, bem como eram feitas questões sobre como os sujeitos se portariam em festas e em outros ambientes sociais, na ausência ou impossibilidade de o outro estar presente.

Outro ponto é que a importância do contexto sociocultural, ou melhor, “a questão cultural”, como aparece nas explicações dos profissionais, não está ausente das análises especialistas. Embora a emergência destes saberes leve em conta elementos sociais, a maneira como aparecem na crítica dos profissionais constroem noções de “vítimas” de uma suposta cultura que, ao incentivar determinados comportamentos, exige que os sujeitos os controlem:

Vai crescendo aos poucos essa noção de que controle, impulsividade e perda de controle é uma coisa muito importante pra sociedade. Ainda mais numa sociedade que explodiu, explodiu oferta de créditos, de bens e de serviços (...) Não tem uma palavra de moderação. Então, assim, o momento cultural é de incentivo ao descontrole. Só que se as pessoas que são assim se descontrolam, elas são cobradas pelo seu descontrole. Então, ao mesmo tempo que você incentiva o descontrole, você cobra o controle. (Médico Psiquiatra, São Paulo, 2011).

¹²² No período da pesquisa, presenciei o atendimento de apenas dois homens.

Sempre que os dependentes e os codependentes estabelecem um novo limite, estão contribuindo para uma mudança cultural. Eles estão criando, literalmente, uma nova fronteira na sexualidade. Também estão expondo sua vergonha por abusos sofridos na infância, atitudes severas ou negativas sobre sexo, machismo e exploração sexual. Sua procura por uma vida sexual satisfatória e expressiva nos dá a possibilidade de sermos mais humanos sexualmente. Os velhos temores e estereótipos podem acabar. Uma nova visão da sexualidade pode dar mais poder a todos nós. Nesse sentido, a recuperação da dependência sexual é um benefício à nossa cultura. Mas a cultura continua a resistir e às vezes mostra-se hostil a todo o conceito de compulsão sexual. (Carnes, 1991, p.411).

A última questão refere-se às dinâmicas de consolidação de tais saberes, a partir de construção, ampliação e trocas entre campos profissionais e suas relações com a indústria farmacêutica. Importante ressaltar que a maioria dos profissionais do AMITI são bastante críticos à indústria farmacêutica e seus “lobbys” de práticas medicamentosas.

E dentro dos transtornos do impulso, como é que os laboratórios farmacêuticos entram? *Entram pouco, mas eles querem entrar. Eles querem desenvolver medicações que melhorem o controle do impulso. Acho que assim, hoje em dia, acho que há uma demanda cultural, muito sociocultural muito forte, que abre um mercado pra antidepressivo que é fantástico. As pessoas entenderam que elas não precisam ser tão tristes. “Eu sou muito triste, eu não queria ser tão triste.” Opa! pera aí, tem um instrumento farmacológico que aparentemente faz as pessoas menos tristes. Aí você tem que entrar com um mecanismo de ação social, que são médicos, mas nunca serão estritamente médicos, pra saber quem faz jus a uma prescrição e quem não faz jus a uma prescrição. Quais são os riscos e benefícios dessa prescrição. Você não vai fazer: “todo mundo toma então, porque se você não é triste, pode ser que você fique, então você toma já, pra não ficar” Esse seria , o que não existe, seria o ápice do abuso. Por isso precisa de regulação. E por isso sempre vai ter muita discussão. Se o ponto é aqui, mais à esquerda, mais à direita, pouca gente toma, muita gente toma e tal. (Médico Psiquiatra, São Paulo, 2001).*

Neste contexto, a preferência pelos tratamentos são terapêuticos, ao invés do uso de fármacos, embora em protocolos de condutas clínicas os dois possam estar articulados, como aparece no *Manual de Transtornos do Impulso*, publicado pela equipe de profissionais do ambulatório e muito usado como guia nos atendimentos do Hospital.

No entanto, a legitimação de tais práticas, saberes e campos profissionais está articulada, mesmo que na concepção de alguns profissionais de modo crítico e estratégico, a financiamentos da indústria farmacêutica. É no âmbito da formação profissional que essa dimensão aparece com mais força; por exemplo, os coordenadores do ambulatório de *amor e ciúmes patológico* e *sexo compulsivo* iniciaram e consolidaram a formação profissional e de

pesquisa ao atuarem junto a *Caravana da Saúde*, projeto desenvolvido pelo Pró-Sex e financiado pelo laboratório Pfizer:

Primeiro ela (a professora) nos envolveu num projeto com a Pfizer que chamava Caravana da Saúde, que foi em 2000, que era o boom do viagra. A Pfizer fez um projeto muito bonito de fazer, eles faziam tipo uma instalação nas praias ou parques, onde tinha desde alguma atração de teatro, mas tinha basicamente orientação de saúde sexual pra população. Uma coisa superinteressante, falar de sexo na praia ou no parque. Neste momento foi feito um primeiro estudo de comportamento sexual sobre a vida sexual do brasileiro, que foi em 2002/2003, e ela pediu pra eu fazer a coordenação do trabalho de campo (Médico psiquiatra, São Paulo, 2011).

Chamava Caravana da Saúde. Era um projeto muito grande, que depois surgiram pesquisas, livros e tudo mais sobre como funciona a sexualidade do brasileiro. Foram mais de sete mil entrevistados, foi uma coisa bem grande e a gente ia por várias cidades, a gente ia em praças, parques, praias, entrevistar pessoas, juntar vários grupos. E enfim, ela (a médica e professora responsável pelo projeto) me chamou pra trabalhar, meio que na confiança e tudo mais, e depois foi uma coisa que eu gostei muito. Tanto do tema de sexualidade, dei aula também no curso de formação dela, fiz várias coisas lá, quanto, no que a que eu sou mais grata, vamos assim dizer, nessa parte do psicodrama. Porque aí foi uma coisa que me deu muita segurança pra tratar as pessoas. Foi uma identificação com a abordagem e com a rapidez da melhora das pessoas, que era uma coisa muito eficaz. E aí eu fui fazer a minha formação na área de análise psicodramática, e comecei a usar isso mais em consultório, mais na prática (...) (Psicóloga, São Paulo, 2011.).

Alguns anos depois da fundação do AMITI, os profissionais envolvidos passaram a organizar *Jornadas e Cursos em Transtornos do Controle do Impulso*; alguns deles são oferecidos para profissionais fora do hospital e outros dirigidos exclusivamente à formação daqueles/as que estão inseridos profissionalmente nos serviços. Estes eventos contam com colaborações diversas, inclusive muitos deles com a de laboratórios farmacêuticos.

Neste capítulo, reconstitui parte do campo contemporâneo no qual se dá a emergência e a trajetória de noções especialistas a respeito das ideias de adicção sexual e amorosa. No que diz respeito ao contexto brasileiro, mostrei como em tal campo demandas e trocas entre dimensões leigas e especialistas foram fundamentais para a constituição de campos profissionais e saberes que se pretendem científicos.

Ainda, ao justapor a emergência das éticas afetivo-sexuais entre os grupos anônimos de ajuda mútua, a constituição de saberes especialistas sobre o tema do vício em sexo e amor e temáticas que vem compondo a agenda de políticas sexuais, é possível perceber

que, embora estes diferentes atores tenham agências e interesses distintos, elas têm convergido para a construção de novos objetos que tomam a sexualidade como um dado científico, têm contribuído na produção de moralidades que informam *limites aceitáveis* e constroem sujeitos no jogo contemporâneo entre negociações de normatividades no exercício da sexualidade.

7.4. GRUPOS ANÔNIMOS E CIÊNCIAS SOCIAIS

Ao longo de minha pesquisa, mudei seu desenho teórico-metodológico diversas vezes, com a finalidade de adequá-lo às descobertas do campo etnográfico. Para criá-lo, uma revisão na literatura foi fundamental, principalmente da bibliografia que toma os grupos anônimos de ajuda mútua como objeto de pesquisa.

No âmbito internacional e nacional, no campo das ciências sociais, os grupos anônimos têm atraído a atenção dos pesquisadores por diversos motivos: pelo aparente desprezo dado a estes como objetos de estudo; pelo fato de os grupos desenvolverem uma terapêutica eficaz no tratamento das *adições modernas*; por ser um fenômeno social contemporâneo que revela novas formas de subjetividade, ou ainda, no caso de pesquisas com *Alcoólicos Anônimos*, pelo número alarmante de casos de alcoolismo considerados problema de saúde pública.

Nessa produção, as pesquisas sobre o A.A são pioneiras em tomar o movimento de ajuda mútua anônima como objeto de pesquisa. Esses trabalhos aparecem em maior número (Bateson, 1998; Soares, 1993; Santos, 1995; Godbout, 1999; Matos 2001; Brandes, 2002; Neves, 2004; Campos, 2005; Mota, 2004; Garcia, 2004; Tadvald, 2006; Brunello, 2009, Módena, 2009; Rosovsky, 2009; Ramírez, 2009; Fainzang, 2009). Além disso, elas são fundamentais porque, a partir de estratégias metodológicas e teóricas distintas têm mostrado como os grupos de A.A produzem relações morais e interpretações sobre a *doença do alcoolismo* que escapam dos sentidos estritamente fisicalistas e biomédicos.

Ainda, uma série crescente de outros trabalhos tem considerado outros grupos anônimos, incluindo aqueles identificados com dependência emocional/afetiva/sexual (Giddens 1993; Trois, 1998; Loeck, 2005; Fróis, 2007; Procópio, 2007; Bueno, 2008; Costa, 2008, 2009; Silva, 2008). Esses estudos, assim como os já mencionados, centram atenção no grupo, suas produções interpretativas e cosmológicas, suas condições de aparecimento, seus

aspectos de funcionamento e estratégias de identificação entre os sujeitos. No entanto, eles exploram pouco ou quase nada a rede formada entre eles¹²³.

Ainda que as pesquisas mencionadas acima sejam pioneiras, criativas e críticas justamente porque problematizam e relativizam os significados da doença quando relacionada ao consumo de álcool, drogas e variadas práticas, ao tomar os grupos como entidades discretas perde-se a oportunidade de “seguir” os diferentes atores que compõem cenários relativamente distintos, os quais mantêm intensa troca, por exemplo, de ideias e noções, tantas as veiculadas pelos sujeitos frequentadores dos grupos como pelo campo biomédico e *psi*, por manuais e critérios de autodiagnóstico, prontuários e protocolos de pesquisa, diversas mídias, livros e materiais impressos de autoajuda.¹²⁴ Neste sentido, é no conjunto de elementos que compõe os fluxos entre os grupos, bem como entre estes e imperativos médicos/*psi* e a cultura textual da autoajuda que os sujeitos constituem-se como pessoas e negociam os supostos danos, sentidos e significados de suas várias *dependências*¹²⁵.

Ao tomar metodologicamente os fluxos entre os grupos anônimos incorre-se menos no risco em concebê-los como simples estratégias de normatização e disciplinarização das condutas. Como mostrado, é certo que o surgimento dos grupos anônimos e de sua dita terapêutica guarda relações estreitas com diversos campos de saber médico/*psi* e com categorias normativas. No entanto, é importante atentar para as maneiras pelas quais os conhecimentos técnico-normativos são constantemente (re) apropriados e aplicados cotidianamente na vida de pessoas leigas, pois eles não seguem por uma única via¹²⁶.

Um eixo argumentativo bastante influente tem tomado os grupos anônimos de ajuda mútua a partir da noção de dádiva (por exemplo, Godbout, 1999; Mota, 2004). Nessa lógica argumentativa, não resta dúvidas de que estes grupos atuam no sistema de troca-dádiva, tanto na sua filosofia como no seu modo de funcionamento. A partir dos dados etnográficos que coletei, faz sentido dizer que a socialidade criada nos grupos também opera neste registro,

¹²³ Uma exceção é a análise de Menendez (2009) para os grupos de A.A no México e Estados Unidos. O autor explora como o surgimento destes grupos se configuraram como rede de solidariedade e apoio, principalmente para imigrantes mexicanos e latinos.

¹²⁴ Agradeço a Bibia Gregori por ter chamar atenção no exame de qualificação a este respeito. Também agradeço a Isadora França pelos comentários nessa direção todas as vezes que conversamos sobre minha pesquisa e por suas observações no seminário de tese em 2008.

¹²⁵ Agradeço a Martha Ramirez por chamar minha atenção para este ponto.

¹²⁶ Esta lógica argumentativa foi retirada de Debert e Simões (1998), no texto em que discutem a aposentaria e a “invenção da terceira idade”.

pois são veiculadas ideias e práticas de que é no gesto de ajuda aos outros que se torna possível encontrar a solução para os próprios problemas. Neste contexto, mesmo quando os sujeitos dizem *controlar* seus sofrimentos decorrentes do vício de sexo, amor e relacionamentos, é necessário continuar voltando às reuniões para que sua *partilha* faça parte de um sistema no qual ela circula como um “ente” relevante para o funcionamento da condição de grupo e para a produção da própria *recuperação*, dos recém-chegados ou ainda dos iniciantes.

Esta abordagem ilumina chaves de interpretação bastante criativas para superar limitações impostas pela teoria do individualismo no que diz respeito às noções do sagrado e aos processos constituidores de trocas simbólicas. No entanto, abordar as dinâmicas dos grupos apenas a partir das trocas pautadas na dádiva obscurece a relação com outros campos sociais, além de não apreender as interconexões entre dom e mercado neste contexto etnográfico.

Assim, embora essa hipótese tente (re)estabelecer e encontrar as relações de troca dádiva/dom nas formações sociais das ditas sociedades capitalistas ocidentais modernas, ela pode atualizar a tendência nas ciências sociais em conceber essas trocas e as relações mercantis como fundamentalmente opostas.

Essa oposição dificulta a compreensão do entrelaçamento entre esses aspectos presentes de maneira nítida nos grupos e nas entrevistas com as/os participantes. Ao longo dos capítulos, mostrei a relevância das conexões entre intimidade e transações, negociações, práticas e meios econômicos/ monetarizados para explicar a participação e os itinerários pelos grupos, o sofrimento emocional e sua relação com gastos exagerados.

Ainda, o longo tempo de trabalho de campo entre os grupos, o material etnográfico do AMITI e a reflexão sobre os livros de autoajuda revelaram como esses campos produzem e são produzidos em meio a âmbitos de convenções que oferecem práticas terapêuticas que também articulam noções de intimidade, *expertises* e relações econômicas em geral. Neste contexto, despontam articulações entre o lugar da “psiquê” não somente resvalando para a patologia, mas como produção de conhecimento que mantém relações com mercados.¹²⁷

¹²⁷ Esta reflexão é de Piscitelli, em sala de aula, ao comentar um conjunto de textos que tratavam de relações entre sexualidade e modernidade durante a vigência da disciplina *Gênero, afeto, intimidade e sexo na nova ordem global* no ano segundo semestre de 2011.

A dinâmica nativa, quando abordada teórico-metodologicamente com conceitos, os quais tomam a ideia de grupo como totalidades coerentes, entidades discretas ou instituições grupais, obscurece os modos, marcados pelo gênero e por outros marcadores sociais da diferença, bem como pelas estratificações sociais e da sexualidade no sentido concebido por Rubin (2003). Ainda, tal escolha metodológica pode tornar invisível *scripts*, itinerários, fluxos e “recursos” pelos quais os sujeitos produzem e lidam com as diferenças, as desigualdades e os conflitos nos grupos. Ao invisibilizar essas variantes, esse raciocínio pode obscurecer as *traduções* nacionais, locais e regionais desse fenômeno. Assim, o foco nos fluxos e circulações de elementos nos grupos, e entre eles e outros campos sociais, permite ter acesso aos “trabalhos aparentemente estáticos da ordem simbólica” (Butler, 2003), que informam a realocação dos sujeitos numa suposta totalidade social.

Assim, o recurso metodológico escolhido permite pôr em perspectiva abordagens analíticas (por exemplo Giddens, 1993; Mota, 2004) as quais argumentam que os grupos anônimos operam a partir de relações não hierarquizadas, horizontais e produtoras de novas formas de sociabilidade. Nesse argumento, a contemporaneidade é entendida como a radicalização da modernidade¹²⁸, a noção de reflexividade é central para explicar as características modernas das práticas sociais e, no caso da reflexão de Giddens, tal contexto produz transformações significativas no âmbito da sexualidade das relações de gênero.

Para o autor, a *sexualidade plástica*, característica da modernidade, não se restringe à determinação biológica via função reprodutiva, nem aos papéis impostos, pela tradição. Neste contexto, a sexualidade mantém relações estreitas com a reflexividade moderna. A politização das identidades homossexuais e as reivindicações feministas a respeito da “autonomia sexual feminina” são exemplos de fenômenos modernos que produziram possibilidades, sem precedentes, de aberturas à experimentação e à autoconstrução dos indivíduos. Os relacionamentos afetivo- amorosos hetero ou homossexuais também são profundamente influenciados pela reflexividade moderna e são analisados por Giddens a partir de tipos opostos: o amor romântico e o amor confluyente. O primeiro tem sua importância histórica ligada à decadência, a partir do XVIII, da forma dos casamentos contratados pelos pais dos cônjuges.

¹²⁸ Na definição de Giddens (1991, p.45) modernidade seria um “estilo, costume de vida ou organização social que emergiram na Europa a partir do século XVII [...] e tornaram mais ou menos mundiais em sua influência”.

Naquele contexto, o amor romântico desempenhava um papel paradoxal, uma vez que, concomitantemente, abria um leque de escolhas e autonomia para os sujeitos e consagrava papéis de gênero prédefinidos e noções de práticas sexuais ligadas à função reprodutiva. Segundo o autor, este cenário limitava a experimentação e a construção da reflexividade no âmbito das relações afetivo-sexuais. Já o amor confluyente surge do fim das determinações prévias dos relacionamentos e do alargamento e diversidade das experiências amorosas na contemporaneidade.

Ainda segundo o autor, o relacionamento puro corresponderia a esta nova forma de amor. No âmbito dele, a confiança mútua e outras negociações não acontecem do “lado de fora” da relação, mas sim em seu interior. De acordo com este argumento, aqueles/as que se relacionam são sujeitos no processo de construção de um destino em comum e fazem da vida do casal parte de uma biografia individual reflexiva.

De modo geral, o argumento de Giddens baseia-se na ideia de que a reflexividade da intimidade é o resultado e, ao mesmo tempo, um dos elementos fundamentais da radicalização contemporânea da modernidade. Esse processo emerge do enfraquecimento das tradições e dos recursos disponíveis das instituições. Assim, psicólogos, psicanalistas e um conjunto de práticas de aconselhamentos diversos são promotores e resultados da construção reflexiva do *self*. Neste contexto, a intimidade moderna gera a democratização da vida pessoal e do âmbito privado como consequência da autonomia individual no plano existencial.

Ainda, o autor dedica alguns capítulos à análise de grupos anônimos voltados para adições referentes ao sexo/ amor e categorias surgidas da literatura de autoajuda. Para ele, o oposto do relacionamento puro seria a *codependência/relacionamento fixado* e o *vício*, quer seja por sexo, álcool, comida ou por um determinado tipo de relacionamento. Este último é visto como um empecilho do processo reflexivo e definido como formas de *patologia* na contemporaneidade. A análise de livros e categorias de autoajuda feita por Giddens, ainda que se pretenda sociológica, é em sua maior parte uma réplica das explicações psicológicas.¹²⁹

Para Costa (2006) na reflexão de Giddens sobre a intimidade, o caminho que leva ao aparecimento e importância do amor reflexivo e à democratização da vida privada é

¹²⁹ Giddens (1993, p.100) define o termo codependência como o “exemplo daquela reflexividade inversa tão comum na época atual”.

ambíguo, pois não há distinção clara se estes processos são uma possibilidade ou uma inevitabilidade. Em outras palavras, não é possível saber se a “alta modernidade” cria as condições para o surgimento da reflexividade amorosa ou a constitui necessariamente. De qualquer forma, segundo Costa (2006), a intimidade reflexiva, inconcebível fora do contexto da ideia de radicalização da modernidade (eu acrescentaria do eixo Euro-Americano), guarda uma supremacia moral em relação a outras formas de intimidade.

Além de compartilhar com Costa (2006) esta crítica a Giddens, considero bastante relevante algumas reflexões do autor a partir da ideia de um “eu reflexivo”, tais como os sistemas peritos e as implicações de confiança em sistemas abstratos na contemporaneidade. No entanto, o desdobramento das implicações da reflexividade, principalmente no âmbito da sexualidade e da vida privada, são um tanto quanto normativos, hiper -racionalistas e quase ingênuos, se considerarmos a heterogeneidade, contingência, relações de poder e marcadores de diferença no âmbito de campos etnográficos contextualizados¹³⁰. Além disso, a partir da dicotomia tradicional/moderno, tais heterogeneidades e contingências sócio-históricas são reduzidas por este par de oposições que supõe uma coerência a cada termo, a qual inexistente nas dinâmicas constituidoras de representações e práticas sociais (Gregori, 2010).

Assim, a reflexividade íntima deixa de ser um efeito particular e contingente às questões contemporâneas, em cenários específicos, para tornar-se um modo substantivo, universal e normativo da “boa vida”, uma vez que as concepções características de “relacionamentos saudáveis”, veiculadas por Giddens, são as mesmas de sua definição de amor confluyente. Além disso, ao longo do livro o autor estabelece um diálogo com parte do movimento feminista para analisar as relações de gênero na contemporaneidade. Ao centrar foco na problematização da masculinidade, o autor não faz nada similar com a feminilidade, criando uma espécie de mapa moral do senso comum referente às relações de gênero¹³¹.

De modo geral, o material de campo suscita várias questões relativas às noções de amor, feminilidades e masculinidades. Encontrar recursos teórico-metodológicos eficazes para uma análise crítica a respeito de noções contemporâneas de amor tem sido um desafio. No entanto, a crítica de Cancian (1986) a respeito da feminilização do amor indica bons caminhos para que não se dê *apriori* a ligação entre mulheres e amor. Tais relações, se

¹³⁰ Para outras considerações sobre Giddens, ver Hazleden, 2004.

¹³¹ Piscitelli (2011), em debate na sala de aula.

existirem, devem ser estabelecidas etnográfica e contextualmente para que não se perca de vista todas as outras configurações possíveis. Neste sentido, outros autores e pesquisas têm apontado caminhos mais interessantes do que os de Giddens para pensar as transformações contemporâneas, principalmente no que tange a estas questões.

Uma vasta bibliografia com abordagens teórico-metodológicas distintas e em campos etnográficos diversos tem problematizado materializações, disposições emocionais e expectativas socioculturais marcadas por gênero referentes à cultura terapêutica contemporânea. As pesquisas de Hoshchild no contexto estadunidense algumas funções exercidas exclusivamente por mulheres estão relacionadas a expectativas culturais referentes à feminilidade, nas quais as mulheres estariam *naturalmente* inclinadas a tratar de disposições afetivas e a comportamentos ligados ao cuidado. Segundo a autora, que se utiliza da noção de trabalho emocional como categoria analítica, as responsabilidades pelo cuidado e pela nuance emocional requerida na produção de determinados cargos e posições (por exemplo, de aeromoças, de mulheres de embaixadores) se congregam e se encontram nas expectativas socioculturais ligadas à feminilidade.

Nas reflexões de Hoschild, trabalho emocional aparece como categoria analítica estratificada por uma divisão sexual deste trabalho. As metáforas do *trabalho e do investimento emocional* são amplamente difundidas entre os frequentadores dos grupos, tanto homens como mulheres, e aparecem como categorias nativas que, juntamente com outros elementos que descrevi, são responsáveis por produzir novas sensibilidades no que diz respeito aos entendimentos contemporâneos de vício em sexo/e ou amor¹³². Portanto, a reflexão de Hochild precisa ser matizada. Ao invés de feminilidade, melhor seria tratar de representações da feminilidade, pois assim é possível tomar este âmbito como metáfora cuja origem e manejos sociais não são fixos e podem caracterizar homens e mulheres.

Illouz (2010) argumenta que a discursividade criada em meio à cultura terapêutica tem como característica a androginia e uma não preferência de gênero. Em relação ao material etnográfico tal afirmação parece acertada quando tomamos os discursos dos

¹³² A pesquisa de Antônio (2010) explora na cidade de Londrina –PR, a constituição do campo psicanalítico a partir de etnografia com psicanalistas e *analizando*, procurando entender os elementos em jogo na constituição de um modelo *de mercantilização da relação pessoal de tipo íntimo*. A pesquisa revela como as ideias de *investimento e trabalho* são amplamente difundidas neste campo.

sujeitos referentes à suas expectativas amorosas. Embora, as dinâmicas práticas pelas quais tais discursividades se materializam, sejam marcadas por gênero.

Para a autora o discurso terapêutico, entendido como uma “estrutura cultural contagiosa” é uma narrativa bastante convincente tanto para homens como para mulheres porque se apoia no ideal, segundo ela, tradicionalmente masculino da confiança em si mesmo colocado contemporaneamente em primeiro plano na vida emocional, o que permitiria o manejo de si tanto na esfera pública quanto na privada. Nesse sentido, esta narrativa não sustentaria preferência de gênero.

Ainda segundo ela, as competências emocionais criadas em meio a cultura terapêutica contemporânea produzem formas de distinção social. Pautada neste argumento, ela afirma que tais dinâmicas produzem um jogo entre velhas e novas masculinidades criadoras de hierarquias emocionais. Desta perspectiva, poderíamos pensar no surgimento, por exemplo, de homens femininos.

Tais hierarquias emocionais, para Illouz (2010), são estratificadas por classe social, assim, sujeitos de classe média e média/alta teriam mais recursos para alcançá-las em relação ao que ela chama de classes trabalhadoras. Neste âmbito, a disposição de uma conduta virtuosa seria a de que mulheres femininas estão no nível mais alto, seguidos dos homens femininos que, por sua vez, superariam mulheres masculinas.

Ainda que vigore tal hierarquia emocional proposta por Illouz, no material etnográfico desta pesquisa explorei os mecanismos e as dinâmicas criadas por sujeitos e campos para moverem-se por ela, mesmo que tais movimentos estejam marcados por pertencimento de classe social. Além disso, as observações da autora a respeito das masculinidades são instigantes quando articuladas à percepção, a partir deste estudo e do diálogo com outros pesquisadores¹³³, de que, atualmente, parece haver uma valorização das noções e representações da feminilidade na produção de dinâmicas subjetivas as quais perpassam homens e mulheres.

Desde o início de meu campo etnográfico nos grupos anônimos e nos primeiros textos que escrevi sobre o tema, argumentei que havia um movimento marcado por gênero: às mulheres parecia ser necessário controlar o excesso de amor e aos homens, ter amor/afetividade em suas relações sexuais. Assim, mais do que o gênero entendido como

¹³³ Para ver um dos sentidos que a noção de “homem feminino” pode assumir ver Beleli, 2012. Além disso, agradeço a Iara Beleli pelas instigantes conversas a respeito do tema.

diferença sexual em corpos sexuados, ele podia ser pensado como categoria ou metáfora de esferas sociais (feminino/masculino) a partir da noção de *amor*. Essa noção parecia *normalizar* os comportamentos e a produção afetiva dos sujeitos. Assim, o espaço/lugar/motivação para a afetividade e para o amor seria feminilizado, enquanto o espaço/lugar/motivação para o erotismo, masculinizado. Nesse sentido, na busca por um horizonte ético emocional e sexual, homens e mulheres precisariam procurar por *relações* e por este espaço/lugar/motivação feminino, ou, caso estivessem incorrendo em excesso, precisariam controlá-lo.

Illouz (2010) argumenta que, em meio à cultura terapêutica contemporânea, a identidade social dos privilegiados parece ter mudado sutilmente, mas de maneira importante. Segundo ela, em meio a esta nova economia emocional, as mulheres jogam com papéis mais significativos que os que anteriormente lhes eram atribuídos. Segundo ela, no “capitalismo conexcionista” as mulheres estão equipadas com habilidades e formas de capital que lhes permite engajar -se em novas relações e campos sociais. Para a autora, a questão não é negar as hierarquias e/ou desigualdades na distribuição do poder masculino contemporâneo, mas sim sugerir que, cada vez mais e com maior intensidade, a categoria cultural das emoções torna mais complexos os modelos tradicionais de hierarquia social. Neste contexto, as mulheres podem competir em mercados sociais com habilidades emocionais e ter acesso a formas de bens que têm sido explicadas pela sociologia tradicional masculina, assinala a autora, da estratificação social. Ainda que tal cenário possa estar se constituindo, algumas tensões permanecem como demonstrei com relação a discussão sobre a valorização de competências ligadas à noções de feminilidades nos grupos e as formas veladas de controle da sexualidade de mulheres a partir da categoria de “mulher fácil”.

Ao matizar o argumento de Illouz na concepção de gênero e noções de femilidade e masculinidade tal qual venho usado e argumentado, a capacidade de agência em meio a mercados sociais a partir das habilidades emocionais se abre para uma série de outras configurações entre corpo, gênero, identidades e desejo, que tem constituído sujeitos sociais contemporâneos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta parte será centrada nos fluxos condutores que perpassam este trabalho, com o intuito de apontar caminhos os quais podem ser aprofundados ou mesmo tornarem-se agendas de pesquisa.

Ao longo do texto, insisti na importância em tomar teórico-metodologicamente os fluxos de significados e sujeitos entre os grupos anônimos de ajuda mútua, principalmente entre os relacionados à noções de vício em sexo e amor. Este recurso permitiu perceber três conjuntos de questões que estão articulados.

O primeiro diz respeito à produção de éticas afetivo-sexuais a partir da circulação de sujeitos e significados entre os grupos anônimos de ajuda mútua. Essa percepção se deu com a observação etnográfica dos grupos relacionados a noções de vício em sexo e amor. No entanto, rapidamente o material apontou como esta circulação extrapolava estas noções e dirigia-se a uma série de outras, ligando, deste modo, tais éticas a diversos tipos de *dependências* e de temas.

As noções de éticas afetivo-sexuais trazem à tona formas de subjetivação pelas quais os sujeitos organizam aspectos próprios como elementos principais de sua conduta moral em meio às disposições práticas, linguísticas e corporais criadas a partir da socialidade nos grupos. Sendo assim, de acordo com o foco da pesquisa, tais éticas estão implicadas nos modos pelos quais os indivíduos se percebem como sujeitos moralmente apropriados e adquirem um aprendizado de como conduzir-se, principalmente no campo atual de tensões entre noções de *sexo relacional* e *sexo recreativo*¹³⁴.

Ainda, neste âmbito, mesmo que os grupos anônimos sejam informados e estabeleçam trocas entre saberes provenientes de outras esferas, a proposta de autogestioná-los sem mediações especialistas cria uma série de especificidades, (re)apropriações e (co)produção destes, nos quais ideias sobre o sagrado e elementos vinculados a religiosidades laicizadas são constituidores de sua “ontologia”. Sendo assim, a partir do campo etnográfico deste trabalho abrem-se pistas de pesquisa para entender a relação entre catolicismos (e, ao abrir mais o foco, também de elementos evangélicos, pentecostais e outros) e a emergência de culturas psicologizadas, bem como o fato de que historicamente têm se constituído

¹³⁴ Paradigma usado por Bernstein, 2005.

coexistências entre elementos de autogestão e especialistas em ambientes institucionalizados. Refiro-me principalmente à emergência de comunidades terapêuticas e o mercado aberto por estas de clínicas especializadas em tratamento de *dependências* diversas, com enfoque para álcool e drogas, mas que atualmente têm absorvido demandas de sujeitos viciados em sexo. Importante ressaltar que tais clínicas, ao constituírem-se a partir destas coexistências, definem-se de maneira diferenciada das noções clássicas de hospícios ou sanatórios.

Neste contexto, o campo etnográfico dessa pesquisa, bem como outros estudos, tem indicado a emergência e a consolidação de um mercado *psi* produtor de uma diversidade de práticas mercantilizadas no âmbito de relações pessoais e íntimas que envolvem políticas editoriais (as de autoajuda e ou o interesse de variadas mídias pelo tema, por exemplo), a diversificação de ofertas terapêuticas e a presença do imaginário psicologizado em políticas institucionais e governamentais os quais têm tido papel fundamental na expansão e entranhamento no tecido social de linguagens sociais psicologizadas.

O segundo ponto indicativo do proveito em tomar os fluxos está na oportunidade de perceber sua constituição a partir de estratificações referentes à sexualidade e aos marcadores sociais da diferença. Além disso, foi possível desvendar estratégias, mecanismos e competências criadas neste âmbito para que os sujeitos, principalmente aqueles provenientes de estratos sociais médios/médios e médios baixos, agenciassem oportunidades de mobilidade social e aquisições de bens sociais a partir da constituição de um capital emocional.

Este tema ilumina processos em andamento no contexto brasileiro de popularização e propagação de linguagens *psi*, historicamente consideradas um domínio de classes altas e camadas médias altas urbanas, e as configurações e os caminhos utilizados por recentes classes sociais no processo de ascensão e mobilidade social.

Neste contexto, além do agenciamento de tal capital em meio aos grupos, os sujeitos o manejam em diversos campos sociais com a finalidade de “melhorar de vida”. Além disso, a atenção aos fluxos também revelou a presença de um recrutamento profissional, principalmente de terapeutas, que deve ser considerado um dispositivo através de esferas profissionais no processo de expansão de linguagens sociais psicologizadas.

Este ponto revela uma série de possibilidades de pesquisa para problematizar dinâmicas de gênero, tensões na incorporação de noções relacionadas às homossexualidades e os marcos geracionais, e ainda percepções referentes à cor da pele em meio a discursos terapêuticos e seus dispositivos de mobilidade social. Embora tenha aparecido com menos

frequência, as menções a cor (o que podemos considerar um dado também), quando surgiram no material dos grupos anônimos, estavam ligadas a uma espécie de insatisfação quanto à sua percepção dela e o processo de mudança social o qual os sujeitos viviam.

O terceiro ponto relativo a focar nos fluxos entre os grupos é que foi possível seguir dinâmicas que os ligavam a outros campos sociais e de produção de saberes, permitindo entender como elementos leigos foram fundamentais para a emergência de um campo científico e especialista sobre adicção ao sexo e ao amor no contexto brasileiro, especificamente em São Paulo. Este ponto abre caminhos para investigar o argumento de que, de modo geral, as noções de adicção sexual e amorosa foram antes uma preocupação leiga, gestadas no campo das práticas sociais, do que um objeto de inquietação médica.

É importante ressaltar que as dinâmicas valorizadas neste meio são as de produzir sofisticados mecanismos de controle de si ao invés de incentivar o uso de medicamentos, embora haja participantes que o façam. Ainda que seja possível argumentar que os grupos anônimos de ajuda mútua têm cada vez mais consolidado mecanismos prestigiosos e importantes, inclusive na visão médica e especialista, de gestar mal-estares sociais, quando justapomos os agentes produtores e gestores de saberes neste campo, quais sejam: – os grupos, o campo médico e especialista e os intermediários culturais (livros, revistas e variados mecanismos de divulgação e propagação destes saberes), é inegável que na correlação de forças entre estes operam relações de poder desiguais.

Assim, considerando o jogo de produção de discursividades e a diversidade de respostas que podem ser dadas a um conjunto de dificuldades, por exemplo as tensões e as novas configurações relativas ao exercício da sexualidade a partir da segunda metade do século XX, o engajamento de sujeitos no horizonte ético-afetivo-sexual por motivos variados foi, pouco a pouco, em um espaço de simultaneidades, consolidando um campo de saber especialista e médico. Na medida que os elementos leigos são apropriados pelos saberes especialistas, vão adquirindo novas conotações e apagando a narrativa singularizadora produzida através das teorias nativas da doença que vigoram nos grupos. No limite, mesmo informada por elementos patologizadores da sexualidade, as éticas afetivo-sexuais trabalham ao ritmo de certa criatividade dos sujeitos.

A dinâmica de produção de convenções no campo médico é menos plástica, em muitos sentidos mais normativa, além de operar em um campo de mercado que inclui a indústria farmacêutica. Neste contexto, está em curso a inclusão da adicção sexual, denominada pelo termo *hypersual disorder*, como diagnóstico psiquiátrico na quinta revisão

do DSM. Além disso, como parte da emergência e consolidação de tal noção, ainda que guiada por motivações distintas, poderíamos incluir agendas de políticas sexuais, principalmente de alguns setores do feminismo, como apontei no exemplo norte- americano.

Ainda o percurso e reflexões que fiz a partir dos fluxos nos grupos anônimos quando articulados a outros campos e problemáticas sociais abrem uma agenda bastante interessante de pesquisa na direção de apreender os diversos aspectos da difusão de linguagens sociais psicologizadas e terapêuticas, seus usos, suas diferentes configurações e graus de mercantilização. Além disso, o campo etnográfico deste estudo abre pistas de investigações que merecem ser ampliadas no que diz respeito às singularidades e variedades na consolidação de tais linguagens e sua articulação com o campo médico referente à emergência destas novas formas de patologização da sexualidade e as implicações disso na disputa na produção de noções de vítimas em meio a agendas de políticas sexuais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAM, Philipe; HERZLICH, Claudine. *Sociologia da doença e da medicina*. Bauru: Edusc, 2001.

ALMEIDA, Heloísa Buarque. Melodrama Comercial: Reflexões sobre a feminilização da novela. *Cadernos Pagu* (19), 2002, 171-194. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n19/n19a08.pdf>

_____. *Telenovela, consumo e gênero*: Muitas mais coisas. Bauru: Edusc / Anpocs, 2003.

_____. *Reflexões Antropológicas sobre o Conteúdo da TV*. Seminário Nacional: Controle social da Programação Televisiva, 2008. Disponível: <http://pt.scribd.com/doc/7002502/HeloisaBuarquedeAlmeidaReflexOesAntropolOgicas-Sobre-o-ConteUdo-Da-Tv-Artigo-Da-Internet>

AMERICAN ANTHROPOLOGICAL ASSOCIATION. *Statements on Ethics*: Principles of Professional Responsibility. Adopted by the Council of the American Anthropological Association in May 1971 and amended in November 1986.

ALVES, Vera Lúcia Pereira. *Receitas para a conjugalidade*: uma análise da literatura de autoajuda. Tese de doutorado. Universidade Estadual de Campinas, 2005.

AMARAL, Leila. *Carnaval da alma*: Comunidade, essência e sincretismo na Nova Era. Petrópolis: Vozes, 2000.

ANTONIO, Maria Carolina Araújo. *A Metonímia do desejo*: um estudo etnográfico da clínica lacaniana em Londrina-PR. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), 2010.

ANDERSON, Benedict. *Nação e Consciência Nacional*, São Paulo: Editora Ática, 1989.

APPADURAI, Arjun Introducción: Las mercancías y La política del valor. In: _____(org). *La vida social de las cosas: perspectiva cultural de las mercancías*. México: Editorial Grijalbo, 1991

AUGÉ, M. Ordre biologique, ordre social: la maladie, forme élémentaire de l'événement. In: AUGÉ, M.; HERZLICH, C. (Dir.). *Le sens du mal* anthropologie, histoire, sociologie de la maladie. Paris: Éditions des Archives Contemporaines, 1991.

AUGÉ, M; HERZLICH, C. Introduction. In: _____. (Dir.). *Le sens du mal* : anthropologie, histoire, sociologie de la maladie. Paris: Éditions des Archives Contemporaines, 1991.

AZIZE, Uma neuro-weltanschauung ? Fisicalismo e subjetividade na divulgação de doenças e medicamentos do cérebro . *Revista Mana*. vol. 14, no.1, Rio de Janeiro Apr,2008.

BALENCIAGA, Inmaculada Jáuregui. Codependencia y literatura: La codependencia em la antigüedad clásica. *Revista Española de Drogodependencias*, 25, 4: 452-477, 2000.

BARRY, Kathleen. Prostitution of sexuality: a cause for new international human rights. *Journal of Loss and Trauma*, 2:1, 27, 1997.

BATESON, Gregory. La cibernética del “si-mesmo” (self): una teoría del alcoholism. In: _____. *Pasos hacia una ecología de la mente: uma aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Buenos Aires: Ediciones Lohlé-Lumen, 1998.

BAYER, Ronald. *Homosexuality and American Psychiatry: the politics of Diagnosis*. New Jersey: Princeton University Press, 1987.

BELELL, Iara Aparecida. Comunicação Pessoal “Amores on line: em busca do “par feito” no Seminário *Gênero, raça, desejos, amor*. 20/06/2012. Organização: Adriana Piscitelli.

BONETTI, Alinne; FLEISCHER, Soraya (orgs.). *Entre saias justas e jogos de cintura*. Florianópolis: Editora Mulheres, 2007.

BOURDIEU, Pierre. Esboço de uma teoria da prática. *Coleção Grandes Cientistas Sociais*. São Paulo: Ática, 1983.

BOURDIEU, Pierre. Marginalia. Algumas notas adicionais sobre o dom. *Mana*, vol.2, nº2, Rio de Janeiro, 1996.

BRANDES, Stanley. *Staying Sober in Mexico City*. University of Texas Press, 2002.

BRAH, Avtar. Diferença, diversidade, diferenciação. *Cadernos. Pagu* [online]. 2006, n.26, pp. 329-376. ISSN 0104-8333. doi: 10.1590/S0104-83332006000100014.

BRAZ, Camilo Albuquerque de. *À meia luz: uma etnografia imprópria em clubes de sexo masculino*. Tese de doutorado. IFCH/Unicamp, 2010.

BRAZ, Camilo Albuquerque; CASTRO, Talita; FERREIRA, Carolina Branco de Castro; PARREIRAS, Carolina (org.). (2011), *Gênero, sexualidades e moralidades contemporâneas*. *Revista Temáticas*, n. 37/38 ano, 19, 2011 (no prelo).

BRIGEIRO, Mauro. *Assexual: notas sobre políticas sexuais, legitimação científica e a noção de desejo*. Apresentação no Seminário Medicalização da Sexualidade Sujeitos e Agenciamentos. Unicamp, Campinas, 2011. (mimeo)

BRUNELLO, Eduardo Tadeu. *Ajuda Mútua, Doença e estigma entre um grupo de Alcoólicos Anônimos*. Trabalho de conclusão de curso em Ciências Sociais. CCH/ Universidade Estadual de Londrina, 2009.

BERNSTEIN, Elizabeth. The meaning of the purchase: desire, demand and commerce of sex, *Ethnography*, 2001, 2, (3): 389-420, 2011.

BUENO, Arthur Oliveira. *Consumo, endividamento e experiência emocional*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008. (mimeo).

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

_____. *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós, 2006.

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

CANCIAN, Francesca M. The Feminization of Love. *Signs*, Vol. 11, No. 4, 1986.

CANESQUI, Ana Maria. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. *Ciência e Saúde Coletiva* (8)1:108124, 2003. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n1/a09v08n1.pdf>

CARNES, Patrick. (1991), *Isso não é Amor*. São Paulo: Editora Nova Cultural.

CARNES, Patrick. (2001), *Um Suave Caminho ao longo dos Doze Passos*. São Paulo: Madras.

CARRARA, Sérgio. A Aids e a história das doenças venéreas no Brasil. In: LOYOLA, Maria Andréa. *Aids e Sexualidade: o ponto de vista das Ciências Humanas*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

CARRARA, Sérgio. *Sexualidade e Moralidades: A emergência dos direitos sexuais*. Palestra proferida no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da UNICAMP/IFCH em parceria com PAGU, em 17 de maio de 2012.

CORRÊA, Sonia e OLIVAR, José Miguel Nieto. *The politics of prostitution in Brazil between "state neutrality" and "feminist troubles"* Mimeo, 2010.

CARVALHO, César Augusto de. Mito & Contracultura. In: *Revista Mediações*, v.12, n.2, 2007. Acesso disponível em:

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/issue/view/304/showToc>

CARVALHO, César Augusto de. *Viagem ao mundo alternativo: contracultura nos anos 80*. São Paulo: Editora da UNESP, 2008.

CASTRO, Talita Pereira de. *Auto-Ajuda e a Reificação da Crise da Meia-Idade*. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social. UNICAMP, 2009.

CHAPKIS, Wendy. *Live Sex Acts, women performing erotic labour*. London: Cassel, 1997

COLLINS, Barbara. G. Reconstruing Codependence Using Self-in-Relation Theory: A feminist Perspective. *Social Work*. Vol.38, nº4, julho, 1993.

COSTA, Alcione do Socorro. *Falas Subterrâneas e Questões de Gênero: o biopoder lido a partir do signo do "Amor Tóxico"*. 33º Encontro Nacional da Anpocs, 2009 (mimeo).

COSTA, Alcione do Socorro, *Narcóticos Anônimos (NA): A doença como plano de existência social*. 32º Encontro Nacional da Anpocs, 2008. (mimeo).

COSTA, Sérgio. Risco, reflexividade, cosmopolitismo. In: _____. *Dois atlânticos teoria social, anti-racismo, cosmopolitismo*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2006.

COSTA, Sérgio. Amores Fáceis: Romantismo e Consumo na modernidade tardia. *Novos Estudos Cebrap*, nº73, 2005.

DA MATTA, Roberto. O ofício do etnólogo ou como ter *Anthropological Blues*. In: NUNES, Edson (org.). *A Aventura Sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

DEBERT, Guita Grin. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. In: _____(org). Antropologia e Velhice. *Textos Didáticos*. 2 ed. IFCH/UNICAMP.

_____; SIMÕES, Júlio. A aposentadoria e a invenção da “terceira idade”. In: _____ Antropologia e Velhice. *Textos Didáticos*, janeiro, 1998.

DELEUZE, Gilles; Guattari, Felix. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

DEPENDENTES DE AMOR E SEXO ANÔNIMOS. *A Jornada* 1 : Você não está só, novembro/dezembro de 1994

DEPENDENTES DE AMOR E SEXO ANÔNIMOS. *A Jornada* 2: Anorexia, fevereiro de 1995.

DEPENDENTES DE AMOR E SEXO ANÔNIMOS. *A Jornada* 17: Contando a História 1, maio, 2003

DEPENDENTES DE AMOR E SEXO ANÔNIMOS. *A Jornada* 19: Contando a História 3, novembro, 2003a.

DÍAZ-BENÍTEZ, María Elvira; FÍGARI, Carlos Eduardo (org.). (2009), *Prazeres Dissidentes*. Rio de Janeiro: Garamond.

DOSE, Ralf, The World League for Sexual Reform: Some Possible Approaches. *Journal of the History of Sexuality*, 12(1): 1-15, 2003.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. *Da vida nervosa das classes trabalhadoras*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

_____ e LEAL, Ondina Fachel Leal. *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

_____. Artigo Bibliográfico - A Psicanálise como linguagem social: o caso argentino. *Revista Mana* 8(2), 2002.

_____. Doença, sofrimento, perturbação e pessoa. In: JEOLÁS, Leila Sollberger; Oliveira, Marlene de. *Anais do Seminário Cultura, Saúde e Doença*. Londrina, 2003.

_____. A pulsão romântica e as ciências sociais no ocidente. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol. 19, nº 55, junho, 2004.

_____; CARVALHO Emílio N. de. Religião e psicanálise no Brasil contemporâneo: novas e velhas *Weltanschauungen*. *Revista de Antropologia*, vol. 48, nº2, julho/dezembro, 2005.

_____; RUSSO, Jane; Ana Teresa A. Venancio (org). Apresentação. In: _____. *Psicologização no Brasil: atores e autores*. Rio de janeiro: Contra Capa, 2005.

FAINZANG, Sylvie. Lo innato y lo adquirido: doctrinas y valores en dos grupos de ayuda mutua frente al alcoholismo. *Desacatos*, 29: 89-106, 2009

- FACCHINI, Regina. *Entre umas e outras: mulheres, (homo) sexualidades e diferenças na cidade de São Paulo*. Tese de doutorado. IFCH/UNICAMP, 2008.
- FAVRET-SAADA, Jeanne. Ser afetado. *Cadernos de Campo*. São Paulo, ano 14, nº13, 155-161, 2005.
- FERIANI, Daniela Moreno; CUNHA, Flávia Melo da; DULLEY, Iracema. *Etnografia, Etnografias*. São Paulo: Annablume Editora, 2011.
- FIGUEIRA, Sérvulo A. (org.). *Cultura da Psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- FONSECA, Claudia. Família, *Fofoca e Honra*: etnografia de relações de gênero e violência em grupos populares. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.
- FONSECA, Claudia. La clase social y su recusación etnográfica. *Etnografías Contemporáneas*. Ano 1/Abril, Universidad Nacional de San Martín – Escuela de Humanidades (UNSAM), 2005.
- FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- _____. O uso dos prazeres e as técnicas de si. *Coleção Ditos e Escritos V: ética, sexualidade e política*. In: MOTTA, Manoel Barros da (org.). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- _____. *História da sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 2001.
- FRANÇA, Isadora. *Consumindo lugares, consumindo nos lugares. Homossexualidades e consumo na cidade de São Paulo*. Tese de doutorado. IFCH/Unicamp, 2010.
- FRÓIS, Catarina Oliveira. A reinvenção do Eu através do discurso: narrativa, estigma e anonimato nas Famílias Anónimas. *Revista Mana*, 13(1):63-84, 2007.
- FRY, Peter. Estética e Política: relações entre “raça”, publicidade e produção da beleza no Brasil. In: GOLDENBERG, Miriam (org.) *Nu&Vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. Rio de Janeiro: Record, 2002.
- GARCIA, Ângela Maria. *E o verbo (re) fez o homem: estudo do processo de conversão do alcoólico ativo em alcoólico passivo*. Niterói, Intertexto, 2004.
- GARCIA, Esteban Andrés. Políticas e Prazeres dos Fluídos Masculinos. In: DÍAZ-BENÍTEZ, María Elvira; FÍGARI, Carlos Eduardo (org.). *Prazeres Dissidentes*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.
- GELL, Alfred. Los recién llegados AL mundo de los bienes: El consumo entre los gondos muria. In: APPADURAI, Arjun. *La vida social de las cosas: perspectiva cultural de las mercancías*. México: Editorial Grijalbo, 1991.
- _____. *As Consequências da Modernidade*. São Paulo: Editora Unesp, 1991.
- GODBOUT, Jacques. *O espírito da dádiva*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1999.

- GIDDENS, Anthony. (1993), *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades*. São Paulo: UNESP, 1993.
- GOMES, Laura Graziela Figueiredo Fernandes. *Novela e sociedade no Brasil*. Niterói: EdUFF, 1998.
- GREGORI, Maria Filomena. Prazer e Perigo: notas sobre feminismo, sex-shops e S/M. In: PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sérgio. (org.). *Sexualidade e Saberes: Convenções e Fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.
- GREGORI, Maria Filomena. *Prazeres Perigosos. Erotismo, Gênero e Limites da Sexualidade*. IFCH/Unicamp. Tese de livre-docência, 2010.
- GRONEMAN, Carol. *Ninfomania : história*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2001.
- HACKING, Ian. *La construcion social de que?* Barcelona: Paidós, 2001.
- HAMBURGER, Esther. *O Brasil antenado: A sociedade da novela*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- HARAWAY, Donna. Gênero para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. *Cadernos Pagu*. (22), 2004.
- _____. Manifesto Cyborg. In: TOMAZ, Tadeu (org.). *Antropologia do Cyborg: vertigens do pós-humano*. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.
- HAZLEDEN, Rebecca. The Pathology of Love in Contemporary Relationship Manuals. *The Sociological Review* 201 – 217, 2004:
- HERMAN, Judith Lewis. Considering Sex Offenders: A Model of Addction. *Signs*, vol. 13, nº4, 1988.
- HOLLANDA, Heloísa Buarque de. *Impressões de Viagem: CPC, vanguarda e desbunde: 1960/70*. Rio de Janeiro: Editora Aeroplano, 2004.
- hooks, Bell. *All about the love: new visions*. Perennial, 2006.
- HOCHSCHILD, Arlie Russell. The Commercial Spirit of Intimate Life and the Abduction of Feminism: Signs from Women's Advice Books. *Theory, Culture & Society*, 1994.
- _____. *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. 2ª ed. Berkley: The University of California Press, 2003a [1975].
- _____. *The Commercialization of Intimate Life: Notes from Home and Work*. Berkley, Los Angeles & London: The University of California Press, 2003b.
- HOWELL, Signe. Introduction. In: HOWELL, Signe (org.). *The Ethnography of Moralities*, New York: Routlege, 1997.
- ILLOUZ, Eva. *El consumo de la utopia romântica: el amor y las contradicciones culturales del capitalismo*. Katz, 2009.

_____. *La salvación del alma moderna: terapia, emociones y la cultura de la autoayuda*, Katz, 2010.

INGOLD, Tim. Introduction. In: _____ *Key debates in Anthropology*. Routledge, 1996.

IRVINE, Janice. *Disorders of Desire: Sexuality and Gender in Modern American Sexology*. Philadelphia: Temple University Press, 2005.

JACÓ-VILELA, Ana Maria; JABUR, Fábio; RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. *Clio Psyché. Hoje*. Histórias da Psicologia no Brasil. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2012.

JACÓ-VILELA, Ana Maria; JABUR, Fábio; RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. *Clio Psyché: Histórias da Psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008.

JENKINS, Philip. *Moral Panics: changing concepts of the child molester in modern America*. New Haven and London: Yale University Press, 1998.

JEOLÁS, Leila. Sollberger. *O jovem e o imaginário da Aids: o bricoleur de suas práticas e representações*. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.

JEOLÁS, Leila. Sollberger; Oliveira, Marlene de. *Anais do Seminário Cultura, Saúde e Doença*. Londrina, 2003.

JUNTA NACIONAL DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS (JUNAAB) - Primeiras Noções, 2009.

KASL, Charlotte Davis. *Women, Sex and Addiction: a search for love and power*. Perennial Library, 1990.

KATZ, Jonathan Ned. *A invenção da homossexualidade*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996

KEMPADOO, Kamala. Globalizing Sex Worker's Rights. In: _____ & DOEZEMA, Jo. *Global Sex Workers, Rights, Resistance and Redefinition*, Routledge, 1998

LANDINI, Tatiana Savoia. *Horror, Honra e Direitos: violência sexual contra crianças e adolescentes no século XX*. Tese de Doutorado - Departamento de sociologia, FFLCH/USP, São Paulo, 2005.

LANGDON, Esther Jean. *A doença como experiência: a construção da doença e seu desafio para a prática médica*. Florianópolis: PPGAS-CFH/UFSC, 1996. (Antropologia em Primeira Mão)

_____. *Cultura e Processos de Saúde Doença*. In: JEOLÁS, Leila Sollberger; Oliveira, Marlene de. *Anais do Seminário Cultura, Saúde e Doença*. Londrina, 2003.

LAPLANTINE, François. *Antropologia da Doença*. SP, Martins Fontes, 1991.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LATOUR, Bruno. (2008). *Reensamblar lo social: una introducción a la teoría del actor-red*. Buenos Aires: Manantial, 2008.

LEVINE, Martin P.; TROIDEN, Richard R. The Myth of Sexual Compulsivity. In: PLUMMER, Ken (publisher). *Sexualities*. London and New York: Routledge, 2002.

LOECK, Jardel Fischer. *A relação entre estigma e adicção: etnografia de um grupo de Narcóticos Anônimos*. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Ciências Sociais. Universidade Estadual de Londrina, 2005.

LOWENKRON, Laura. *O monstro contemporâneo: a construção social da pedofilia em múltiplos planos*. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro - Museu Nacional, 2012.

LUTZ, Catherine; WHITE, Geoffrey M. The Anthropology of Emotions. *Annual Review of Anthropology*, 15, 405:436, 1986.

LUTZ, Catherine. *Unnatural Emotion: everyday sentiments on a Micronesian atol and their challenge to western theory*. The University of Chicago Press, 1988.

LUTZ, Catherine; ABU-LUGHOLD, Lila. *Language and the Politics of Emotion*. Cambridge University Press, 2008.

MACCLINTOCK, Anne. Sex work and sex workers: Introduction. *Social Text*, n. 37, Winter, 1993

MACKKINNON, Katherine. Not a moral issue. In: CORNELL, Drucilla. *Feminism and pornography*, 2000.

MAGNANI, José Guilherme Cantor. *O Brasil da Nova Era*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2000.

MATTE, Nicholas. International Sexual Reform and Sexology in Europe, 1897-1933. *CBMH/BCHM*, 22(2): 253-270, 2005.

MATOS, Maria Izilda Santos de. *Meu lar é o Botequim: Alcoolismo e Masculinidade*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001

MAUSS, Marcel. Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. In: _____. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MAUSS, M. O efeito físico no individuo da ideia de morte sugerida pela coletividade (Austrália, Nova Zelândia). In: _____. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003a.

MAUSS, Marcel. A Expressão Obrigatória dos sentimentos (Rituais Oraís Funerários Australianos-1921). In: _____. *Ensaio de Sociologia*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1999.

MENÉNDEZ, Eduardo L. (2009), De rituales y subjetividades. Reflexiones sobre algunas características de los grupos de Alcohólicos Anónimos. *Desacatos*, 29: 107-120

MICELI, Sérgio. *A noite da madrinha – e outros ensaios sobre o éter nacional*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

MILLER, Daniel. Teoria das Compras: o que orienta as escolhas dos consumidores. São Paulo: Nobel, 2005.

MISKOLCI, Richard; PELÚCIO, Larissa. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. *Revista Latino Americana Sexualidad, Salud y Sociedad*. 1, 2009.

MISKOLCI, Richard. Frankenstein e o espectro do desejo. *Cadernos Pagu*, Campinas, n.37, dez. 2011. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332011000200013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 set. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332011000200013>.

MÓDENA, Maria Eugenia., PRESENTACIÓN: Alcoholismo, ayuda mutua y autoayuda. *Desacatos*, 29: 31-46, 2009

MONTERO, Paula. *Magia e pensamento mágico*. São Paulo: Ática, 1986.

MOORE, Henrietta L. Fantasias de Poder e fantasias de identidade: Gênero, raça e violência. *Cadernos Pagu* (14), 2000.

MOTA, Leonardo de Araújo. *A dádiva da sobriedade: a ajuda mútua nos grupos de Alcoólicos Anônimos*. São Paulo: Paulus, 2004.

NEVES, Delma Peçanha. Alcoolismo: Acusação ou Diagnóstico? In: *Caderno de Saúde Pública* jan/fev. n.1 v.20, 2004.

NORWOOD, Robin. *Mulheres que Amam Demais*. Editora Arx, 1985.

OLIVEIRA, L Roberto Cardoso. Pesquisa *em versus* pesquisas *com* seres humanos. In: VÍCTORA, C. et al. (Org.). *Antropologia e ética: o debate atual no Brasil*. Niterói: Ed. da UFF, 2004.

OLIVEIRA, Amurabi Pereira de. Nova era à brasileira: a New Age Popular do Vale do Amanhecer. *Revista Interações: Cultura e Comunidade*. v.4, n. 5, 2009.

OLIVEIRA, José Alessandro de. De “pedófilo” à “Boylover”: ilusão ou uma nova categoria sexual que se anuncia? In: DÍAZ-BENÍTEZ, María Elvira; FÍGARI, Carlos Eduardo (org.). *Prazeres Dissidentes*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009a.

PARK, Robert Ezra. A cidade: sugestões para a investigação do comportamento humano no meio urbano. In: VELHO, Otávio G. (org). *O fenômeno urbano*, Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

PISCITELLI, Adriana. Ambigüedades y desacuerdos: los conceptos de sexo y género em la antropología feminista. *Cuadernos del Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano*, n. 16 Buenos Aires/Argentina, 1997

_____. "Recriando a (categoria) mulher?" In: ALGRANTI, Leila (Org.). *A prática feminista e o conceito de gênero*. Campinas: IFCH-Unicamp, 2002. (Textos Didáticos, n. 48).

_____; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sérgio. Apresentação. In: _____. (org). *Sexualidade e Saberes: Convenções e Fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

_____. *Jóias de Família: Gênero e parentesco em histórias sobre grupos empresarias brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.

_____. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. *Sociedade e Cultura – Revista de Pesquisas e Debates Universidade Federal de Goiânia*, vol.11, n.2, 2008.

_____, BELELI, Iara, MOURA, Andressa Passeti, SKACKAUSKAS, Andréia. Relatório final do projeto Tensões no feminismo brasileiro contemporâneo Núcleo de Estudos de Gênero - PAGU/UNICAMP, CNPQ Edital 57/2008.

_____. Prefácio. In: DÍAZ-BENÍTEZ, María Elvira; FÍGARI, Carlos Eduardo (org.). *Prazeres Dissidentes*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

_____. *Trânsitos: brasileiras no mercado transnacional do sexo*. IFCH/UNICAMP, 2010 (no prelo).

_____. Amor, apego e interesse: trocas sexuais, econômicas e afetivas em cenários transnacionais. In: _____. ASSIS, Glaucia Oliveira de; OLIVAR, José Miguel Nieto (org.). *Gênero, sexo, amor e dinheiro: mobilidades transnacionais envolvendo o Brasil*. Coleção Encontros. PAGU/UNICAMP, 2011.

_____. Actuar la brasileñidad? Tránsitos a partir del mercado del sexo. *Etnográfica*. 15 (1), 5-29, Fevereiro, 2011a.

POLLIS, Carol. An Assessment of the Impacts of Feminism on Sexual Science. *The Journal of Sex Research*, 25(1): 85-105, 1988

PRECIADO, Beatriz. Multidões Queer: notas para uma políticas dos “anormais”. *Revista Estudos Feministas*, vol. 19, nº , jan/abril, 2011.

Pritchard, Evans.E. *Bruxarias, Oráculos e Magia entre os Azande*, Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

PROCÓPIO, Adélia de Souza. *Quando amar é sofrer: um estudo dos discursos sobregênero e afetividade das Mulheres Que Amam Demais*. Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal de Goiás, Goiana, 2007.

RABINOW, Paul. *Antropologia da Razão*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2002.

RAHM, Haroldo J. *Treinamento de Liderança Cristã*, São Paulo; Edições Loyola, 1998.

RAHM, Haroldo J. *O caminho da Sobriedade*, São Paulo: Edições Loyola, 2001 (3º edição).

RAHM, Haroldo J. *Doze passos para os cristãos: jornada espiritual com amor-exigente*. São Paulo: Edições Loyola, 2001 (9º edição).

RAHM, Haroldo J. *Esse terrível Jesuíta*. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

RAMÍREZ, José Palacios. La construcción del alcohólico en recuperación. Reflexiones apartir del estudio de una comunidad de Alcohólicos Anónimos en el norte de México. *Desacatos*, 29: 47-68, 2009.

RODHEN, Fabíola. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. *Manguinhos - História, Ciência. Saúde-vol. 1*, Rio de Janeiro, 2008.

ROSE, Nikolas. *Inventing Our selves: psychology, power and personhood*. Cambridge University Press, 1996.

ROSE, Nikolas. Governando a alma: formação do eu privado. In: SILVA, Tomas Tadeu da. *Liberdades Reguladas*. Petrópolis: Editora Vozes, 1988. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/56657341/Rose-Nikolas-Govern-an-Do-a-Alma>

ROSOVSKY, Haydée. Alcohólicos Anónimos en México: fragmentación y fortalezas. *Desacatos*, 29: 13-30, 2009.

RUBIN, Gayle. Pensando sobre o sexo: notas para uma teoria radical da política da sexualidade. *Cadernos Pagu.. nº 21*, 2003

RUSSO, Jane. *O mundo Psi no Brasil*. São Paulo: Jorge Zahar Editor, 2002.

_____, CARRARA, Sérgio Luís. A psicanálise e a sexologia no Rio de Janeiro de entreguerras: entre a ciência e a auto-ajuda. *Manguinhos História Ciências Sociais Saúde*. Vol. 9, nº 2, maio-agosto, 2002.

_____, Ponciano, Ednal. O Sujeito da Neurociência: da Naturalização do Homem ao Re-encantamento da Natureza. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 12(2):345-373, 2002.

_____. Do desvio ao transtorno: a medicalização da sexualidade na nosografia psiquiátrica contemporânea. In: PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sérgio. (org). *Sexualidade e Saberes: Convenções e Fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

_____. Uma leitura antropológica do mundo psi. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; JABUR, Fábio; RODRIGUES, Heliana de Barros Conde (orgs.). *Clio Psyché: Histórias da Psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/94169851/JACOVILELA-JABUR-RODRIGUES-ClioPsyche-Historas-Psicologia-Brasil-pdf-23-05-2008-17-31-50>

_____. *Comunicação pessoal em Seminário do Núcleo de Estudos de Gênero – Pagu/Unicamp*, 2009.

_____; ROHDEN, Fabiola; TORRES, Igor; FARO, Livi; NUCCI, Marina. GIAMI, Alain. *Sexualidade, ciência e profissão no Brasil*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2011.

_____. A pós-psicanálise: entre Prozac e Florais de Bah. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; JABUR, Fábio; RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. *Clio Psyché. Hoje*. Histórias da Psicologia no Brasil. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2012.

_____. *Cultura e Razão Prática*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

SANCHIS, Pierre. A Igreja Católica no Brasil e a dimensão do “sujeito”. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias; RUSSO, Jane; Ana Teresa A. Venancio (org). *Psicologização no Brasil: atores e autores*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2005.

SANTOS, Fernando Sérgio Duma dos. *Alcoolismo: A Invenção de uma Doença*. Dissertação de Mestrado, IFCH/Unicamp, Campinas, 1995.

SCOTT, Joan W. A invisibilidade da experiência. *Projeto História*, nº 16, São Paulo/PUC, 1998.

SHRAGE, Laurie. Feminist Perspectives on Sex Markets. *Stanford encyclopedia of Philosophy*, 2007.

SILVA, Angelo Augusto da. “Não é psicológico” ou “enrolados na doença”: uma abordagem antropológica sobre um atendimento aos “somatizadores”. Dissertação de Mestrado – Universidade Estadual de Campinas (Unicamp/IFCH), 2007.

SILVA, Juliana Ben Brizola. *Quando amar é um “problema”*: significados de amar demais a partir do MADA. Monografia apresentada para a obtenção do título de bacharel em Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

SILVA, Wagner. G. *O antropólogo e sua magia*. São Paulo: Edusp, 2000.

SIMMEL, George. A metrópole e a vida mental. In: VELHO, Otávio G. (org.). *O Fenômeno Urbano*, Rio de Janeiro, Zahar, 1979.

SIMÕES, Júlio Assis. Homossexualidade Masculina e Curso da Vida: Pensando Idades e Identidades Sexuais In: PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sérgio. (org). *Sexualidade e Saberes: Convenções e Fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

SOARES, Bárbara Musumeci. Alcoólicos anônimos: uma mensagem na garrafa lançada ao mar. IN: INEM, Clara Lúcia; ACSELRAD, Gilberta (orgs). *Drogas: uma visão contemporânea*. RJ: Imago Ed., 1993.

SCHRAGER, Cynthia D. Questioning the Promise of Self-Help: a Reading of ‘Women Who Love Too Much’. In.: *Feminist Studies*. 19 (1). Maryland: University of Maryland, 1993. pp. 177 – 192.

STRATHERN, Marilyn. Part I: The presentations/For the motions (1) In: INGOLD, Tim. *Key debates in Anthropology*, Routledge, 1996.

_____. *O gênero da dádiva*. Problemas com as mulheres e problemas com a sociedade na Melanésia. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2006.

TADVALD, Marcelo. (2006), *Serenos, corajosos e sábios: a plataforma terapêutica dos Alcoólicos Anônimos e seus participantes através de um olhar antropológico*. 2006. 157f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul,

TOREN, Christina. For the Motion (2). In: : INGOLD, Tim (org.). *Key debates in Anthropology*. Routledge, 1996.

TROIS, João Fernando de Moraes. *A cura pelo espelho - uma leitura antropológica do dispositivo terapêutico dos grupos de auto-ajuda de neuróticos anônimos*. Dissertação de mestrado-PPGAS-UFGS, Porto Alegre, 1998.

TURNER, Vitor. *Dramas, campos e metáforas: ação simbólica na sociedade humana*. Niterói: Editora da Universidade Federal Fluminense, 2008.

TURNER, Vitor. *Floresta de Símbolos*. Rio de Janeiro: Eduff, 2005.

VAITSMAN, Jeni. Pluralidades de Mundos entre Mulheres Urbanas de Baixa Renda. *Revista Estudos Feministas*, nº2, 1997.

VAMPRE-HUMBERG, Lygia. *Dependência do Vínculo: uma releitura do conceito de co-dependência*. Dissertação apresentada a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2003

VELHO, Gilberto. *Individualismo e cultura*. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

VELHO, Otávio. *Besta Fera- recriação do mundo: ensaios críticos de antropologia*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.

VIANNA, Adriana de Resende Barreto; LACERDA, Paula. *Direitos e políticas sexuais no Brasil: o panorama atual*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2004.

VIANNA, Adriana. Direitos, Moralidades e Desigualdades: considerações a partir de processos de guarda de crianças. In: LIMA, Robert Kant de. *Antropologia e Direitos Humanos 3*. Niterói/Rio de Janeiro: Editora da Universidade Federal Fluminense, 2005.

VÍCTORA, Ceres. et al. (Org.). *Antropologia e ética: o debate atual no Brasil*. Niterói: Ed. da UFF, 2004.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo; ARAÚJO, Ricardo Benzaquen de. *Romeu e Julieta e a Origem do Estado*. In: *Arte e Sociedade: Ensaios de Sociologia da Arte*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. “O Conceito de Sociedade em Antropologia”. In: _____ . *A Inconstância da Alma Selvagem*, São Paulo: Cosac & Naify, 2002.

_____. O nativo relativo. *Mana* 8(1):113-148, 2002a

ZELIZER, Viviana A. *La negociación de la intimidad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2009.

ZIGNON, Jarret. Moral Breackdown and Ethical Demand: a Theoretical Framework for an anthropology of the moralities. *Anthropology Theory*, 2007. DOI: 10.1177/1463499607077295.

_____. *Morality: an anthropological Perspective*. New York: Oxford, BERG, 2009.

_____. Phenomenological Anthropology and Morality: A Reply to Robbins', *Ethnos*, 74:2, 2009a. DOI: 10.1080/00141840902940518 URL: <http://dx.doi.org/10.1080/00141840902940518>

WAGNER, Roy. A invenção da cultura. São Paulo: Cosac e Naif, 2010.

WEEKS, Jeffrey. The meaning of Diversity. In: NARDI, Peter M; SCHNEIDER Beth E. Social Perspectives in lesbian and gay studies. London and New York: Routledge, 1998.

ANEXO I

Estas perguntas servem para ajudar na identificação de possíveis sintomas da dependência de amor e sexo. Não pretendem ser um método de diagnóstico infalível e as respostas negativas às mesmas não indicam a ausência da doença. Muitos dependentes seguem modelos de conduta muito diferentes entre si, o que pode resultar em diferentes formas de enfocar as respostas às mesmas. Somos conscientes que o diagnóstico é um assunto muito sério e por sua vez muito pessoal. Esperamos de coração que lhe sejam úteis. Sugerimos que as leia atentamente e procure então, à luz das informações obtidas, responder para você mesmo, se você é ou não um dependente de amor e sexo.

Para nós, membros de D.A.S.A., a dependência de amor e sexo é uma doença progressiva que não pode ser curada, mas, como várias outras doenças, pode ser detida. Ela pode tomar várias formas - incluindo, sem limitar-se a, uma necessidade compulsiva por sexo, dependência extrema por uma outra pessoa (ou várias) e/ou preocupação crônica com romance, flerte, sedução ou fantasia. Existe um padrão obsessivo/compulsivo, seja sexual ou emocional (ou ambos), em relacionamentos ou atividades, que progressivamente se torna destrutivo para a carreira profissional, família e senso de auto-respeito. Por ser uma doença progressiva, pode levar a consequências cada vez piores se não for tratada a tempo.

Antes de vir para D.A.S.A., muitos dependentes de amor e sexo se consideravam párias sociais, pervertidos ou apenas fracassados. Outros ainda sentiam que só estavam perseguindo o que era de seu direito. Eles se sentiam com permissão à auto-complacência. A experiência de D.A.S.A. é que os dependentes de amor e sexo são pessoas doentes, que podem se recuperar se seguirem um programa simples de recuperação, que se mostrou válido para muitos homens e mulheres com a mesma doença.

Nós em D.A.S.A. sabemos disso por experiência própria e temos certeza, também por experiência própria, de que a recuperação pode ser conseguida através da prática de nosso programa de doze passos, o mesmo usado em Alcoólicos Anônimos, adaptado para D.A.S.A. Utilizamos cinco recursos básicos para combater as consequências perniciosas que a dependência de amor e sexo produz:

• Sobriedade

O desejo de parar de praticar nosso comportamento autodestrutivo de dependência numa base diária.

• Apadrinhamento/Reuniões.

A capacidade de recorrer a um apoio acolhedor dentro de D.A.S.A.

• Passos

A prática do programa de recuperação dos Doze Passos para alcançar a sobriedade sexual e emocional.

• Serviço

A retribuição para a irmandade de D.A.S.A. do que continuarmos a receber de graça.

• Espiritualidade

O desenvolvimento de uma relação com um Poder Superior a nós mesmos, que pode nos guiar e apoiar na recuperação.

Hoje sentimos-nos felizes e agradecidos, sempre dispostos a compartilhar nossas experiências com todas as pessoas que sofrem da dependência de amor e sexo e que desejam se recuperar.

Continuamos à sua disposição para outros esclarecimentos que queira solicitar.

Gostaríamos de lhe informar que D.A.S.A. protege com especial cuidado o anonimato pessoal de seus membros. Lembramos sempre que o anonimato é o alicerce do nosso programa de recuperação, bem como a certeza de podermos contar com uma casa, um local, onde podemos compartilhar nossos problemas sem medo.

D.A.S.A. lhe dá as boas-vindas!

40 perguntas para um auto-diagnóstico

- 1 Você já tentou controlar quanto sexo faria ou com que frequência encontraria alguém?
- 2 Você se acha incapaz de deixar de ver uma pessoa específica, mesmo sabendo que encontrá-la é destrutivo para você?
- 3 Você sente que não quer que ninguém saiba das suas atividades sexuais ou amorosas? Você sente que precisa esconder essas atividades, dos outros - amigos, família, colegas de trabalho, orientadores etc.?
- 4 Você se sente "alto" ao fazer sexo e/ou ao se envolver em relacionamentos?
- 5 Você já fez sexo em momentos ou lugares inadequados, e/ou com pessoas inadequadas?
- 6 Você faz promessas ou estabelece regras para si mesmo em relação a seu comportamento sexual ou amoroso e percebe que não pode cumprir?
- 7 Você fez ou faz sexo com alguém que não queira fazer?
- 8 Você acha que o sexo e/ou um relacionamento vai tornar a sua vida tolerável?
- 9 Você já sentiu que tinha que fazer sexo?
- 10 Você acha que alguém pode "consertar" você?
- 11 Você tem uma lista, escrita ou não, dos parceiros que teve?
- 12 Você se sente desesperado ou ansioso quando está longe de seu companheiro ou parceiro sexual?
- 13 Você perdeu a conta dos parceiros sexuais que teve?
- 14 Você se sente arrebatado pela necessidade de um parceiro de sexo ou futuro companheiro?
- 15 Você faz ou fez sexo apesar das consequências (o risco de ser pego ou de contrair herpes, gonorréia, AIDS etc.)?
- 16 Você acha que tem um padrão de repetir relacionamentos ruins?
- 17 Você sente que seu único (ou principal) valor num relacionamento é seu desempenho sexual ou habilidade para dar apoio emocional?
- 18 Você se sente como fantoche inanimado se não houver alguém com quem possa flertar? Você sente que não está "realmente vivo" se não estiver com seu parceiro amoroso/sexual?
- 19 Você se sente com o direito de fazer sexo?
- 20 Você se encontra em um relacionamento que não consegue deixar?
- 21 Você já ameaçou a sua estabilidade financeira ou posição na sociedade ao manter um parceiro sexual?
- 22 Você acha que os problemas de sua "vida amorosa" vem de não ter a quantidade suficiente ou tipo certo de sexo? Ou de continuar se relacionando com a pessoa errada?
- 23 Você já teve um relacionamento sério ameaçado ou rompido por causa de atividades extraconjugais?
- 24 Você acha que a vida não teria sentido sem um relacionamento amoroso ou sem sexo?
- 25 Você se flagra flertando ou sendo sedutor(a) com alguém mesmo quando não tem essa intenção?
- 26 O seu comportamento sexual e/ou amoroso afeta a sua reputação?
- 27 Você faz sexo e/ou tem "relacionamentos" para lidar ou escapar dos problemas da vida?
- 28 Você se sente desconfortável em relação a sua masturbação por causa da frequência, das fantasias relacionadas, dos acessórios que usa e/ou dos lugares em que pratica?
- 29 Você se envolve em prática de voyeurismo, exibicionismo etc. de forma que lhe trazem desconforto e dor?
- 30 Você se percebe precisando se dedicar e variar cada vez mais suas atividades amorosas ou sexuais, apenas para alcançar um nível "aceitável" de alívio físico e emocional?
- 31 Você precisa fazer sexo ou se "apaixonar" para se sentir um "verdadeiro homem" ou "uma verdadeira mulher"?
- 32 Você sente que seu comportamento amoroso e sexual é tão gratificante quanto empurrar uma porta giratória? Você está exausto?
- 33 Você está com dificuldades de se concentrar em outras áreas de sua vida por causa de pensamentos ou sentimentos relacionados a alguém ou a sexo?

Do mesmo modo que existem formas óbvias de se praticar a Anorexia, também existem formas discretas, sutis. Alguns anoréxicos podem não ser dependentes de nenhuma outra forma. Contudo, abaixo da superfície, a Anorexia é uma dependência ativa: consiste em não fazer algo, não fazê-lo e não fazê-lo. Não acreditar, não se comprometer, não se entregar. Dessa forma, ao contrário de quando se toma uma bebida ou se usa drogas, os sintomas de anorexia são obscuros, não ativos. Assim, os anoréxicos não agem para fora, agem para dentro evitando se expor. Afinal, a Anorexia se mantém pela trabalhosa recusa de se permitir o movimento.

A Anorexia é uma grande enganadora. Ela pode parecer com timidez, modéstia ou reserva naturais. Mesmo escondida atrás de extroversão ou charme, ela frequentemente persiste. Ela pode até mesmo dar uma impressão de pureza espiritual. A Anorexia pode ficar insuspeitada por anos, esteja aparente ou não.

Um dia, contudo, nós anoréxicos começamos a perceber que temos vivido por um longo tempo sem amor. Observamos a ausência de proximidade em certas áreas de nossas vidas e também que estamos enjajados numa atitude de grande medo dos outros e uma estratégia de mantê-los à distância. Independente da nossa Anorexia ser social, sexual ou emocional, acordamos para o fato de que não estamos experimentando o dar e receber o amor, que é tão precioso para a vida humana.

Ao nos tornarmos conscientes dessa falta de amor em nossas vidas, podemos ter tentado mudar nossa conduta. Se descobrimos que não podemos mudá-la, podemos chegar à conclusão de que somos dependentes disso: era uma conduta na qual nos envolvíamos repetidamente e que não podíamos parar apesar das suas conseqüências.

Aqui estão cinquenta perguntas sobre as quais você pode querer refletir. Não existe média para essas perguntas. Seu próprio instinto vai lhe dizer em que nível elas se aplicam à você.

- 1 Você passa longos períodos sem se envolver num relacionamento amoroso ou sexual?
- 2 Você passa longos períodos sem atividades sociais?
- 3 Apesar de estar em um relacionamento você percebe que, por um longo tempo não experimentou romance, sexualidade intimidade ou amizade?
- 4 Você fica sozinho mais do que gostaria, mas se sente incapaz de mudar isso?
- 5 No trabalho você tem dificuldades para desenvolver relacionamentos, conversa só quando é absolutamente necessário ou se esconde através do trabalho?
- 6 Você evita relacionamentos com o sexo oposto ou com seu próprio sexo?
- 7 Você fica deslocado em grupos?
- 8 Você tem medo de ser notado?
- 9 Estar na presença dos outros o(a) deixa exausto, mesmo quando você gosta deles?

- 10 Você geralmente entra em pânico ou afasta as pessoas quando elas começam a ficar muito próximas?
- 11 Você costuma tentar se esquivar ou controlar completamente emoções, sensações sexuais ou situações de grupo?
- 12 Você se sente desconfortável quando lhe oferecem carinho, afeição ou amor?
- 13 Você costuma ter medo de encontrar alguém que lhe atraia?
- 14 Você se sente mais seguro quando um relacionamento fica no nível do flerte ou sedução?
- 15 Você sente um profundo pessimismo em relação à sua habilidade de ter um relacionamento íntimo duradouro?
- 16 Você se vê continuamente atraído por pessoas que não satisfazem as suas necessidades?
- 17 Você tem medo de relaxar perto das pessoas porque tem medo que isso possa levar a uma situação sexual?
- 18 Você fantasia sobre ter um relacionamento sem na verdade persegui-lo?
- 19 Seus hábitos sexuais, por exemplo, a masturbação, o mantém afastado dos relacionamentos?
- 20 Anedonia significa a recusa de dar e receber prazer. Você pratica isso?
- 21 Você normalmente ignora suas necessidades físicas e emocionais em favor dos outros?
- 22 Você passa por momentos difíceis ao se divertir e relaxar com outras pessoas?
- 23 Você tem dificuldades para estabelecer limites saudáveis a ponto de se afastar completamente dos outros?
- 24 Tudo tem que estar perfeito antes que você se envolva?
- 25 Você inveja pessoas mais expansivas?
- 26 Você sente que seu jeito de ser não é autêntico?
- 27 A vergonha de sua vida faz com que você evite relacionamentos?
- 28 Você usa seus sentimentos de inferioridade ou superioridade para se manter distante dos outros?
- 29 Você acha que nenhuma pessoa (ou grupo de pessoas) atraente, saudável, iria querer alguém como você?
- 30 É difícil para você mostrar às pessoas que você gosta delas?
- 31 Você acha que não é "suficiente" inteligente, suficiente atraente, suficiente velho ou novo, suficiente bem-sucedido ou saudável o suficiente ou _____ suficiente para merecer um relacionamento?
- 32 Você fica em relacionamentos porque sente que não merece nada melhor ou não pode ter nada diferente?
- 33 Você acha extremamente difícil expressar emoções ou contar a verdade a alguém com quem você gostaria de estar envolvido?

ANEXO II

- 1) **Entrevistado:** Nando
Idade: 46
Estado Civil: solteiro
Renda Mensal: 4.500,00
Mora Sozinho?: divide apartamento com outra homem
Dependentes de Renda: ninguém
Zona da cidade em que mora: Pinheiros- Zona Leste
Escolaridade: 2º grau
Profissão: vendedor
Raça/cor da pele: branca
Orientação sexual: hetero
- 2) **Entrevistada:** Regina
Idade: 52
Estado Civil: solteira
Renda Mensal: 3.000,00
Mora Sozinho?: sim
Dependentes de Renda: ninguém
Zona da cidade em que mora: Alto da Lapa – Zona Oeste
Escolaridade: Superior
Profissão: Advogada
Raça/cor da pele: branca
Orientação sexual: hetero
- 3) **Entrevistado:** Marcos
Idade: 41
Estado Civil: casado
Renda Mensal: 2.000,00
Mora Sozinho?: não, mora com a esposa
Dependentes de Renda: ninguém
Zona da cidade em que mora: Lauzane Paulista – Zona Norte
Escolaridade: 2º grau
Profissão: Funcionário Público
Raça/cor da pele: branco
Orientação sexual: hetero
- 4) **Entrevistada:** Cindy
Idade: 40
Estado Civil: separada
Renda Mensal: 2.000,00
Mora Sozinho?: sim
Dependentes de Renda: ninguém
Zona da cidade em que mora: São Caetano – Zona Metropolitana de SP
Escolaridade: Superior
Profissão: Professora de Inglês
Raça/cor da pele: morena clara
Orientação sexual: hetero
- 5) **Entrevistada:** Madalena
Idade: 30
Estado Civil: solteira

- Renda Mensal:** 2.500,00
Mora Sozinho?: Não, mora com a mãe, prima e tia
Dependentes de Renda: 2 pessoas (mãe e prima)
Zona da cidade em que mora: Osasco – Zona Metropolitana de SP
Escolaridade: Ensino Técnico Superior
Profissão: Bancária
Raça/cor da pele: Negra
Orientação sexual: hetero
- 6) **Entrevistada:** Marta
Idade: 33
Estado Civil: solteira
Renda Mensal: 1.100,00
Mora Sozinho?: Não, com a mãe, irmã e mais duas crianças
Dependentes de Renda: 2 pessoas
Zona da cidade em que mora: Itaquera – Zona Leste
Escolaridade: Superior Incompleto
Profissão: Professora
Raça/cor da pele: Negra
Orientação sexual: hetero
- 7) **Entrevistado:** Alexandro
Idade: 39
Estado Civil: solteiro
Renda Mensal: +/- 1.500,00
Mora Sozinho?: Não, com os pais e um irmão.
Dependentes de Renda: mãe
Zona da cidade em que mora: São Mateus – Zona Leste
Escolaridade: 2º grau
Profissão: cabelereiro
Raça/cor da pele: Branca
Orientação sexual: Homo
- 8) **Entrevistado:** Tadeu
Idade: 32
Estado Civil: “enrolado”
Renda Mensal: 1.400,00
Mora Sozinho?: Sozinho – “Moro eu e o outro poder”
Dependentes de Renda: ninguém
Zona da cidade em que mora: Imirim – Zona Norte
Escolaridade: 2º grau
Profissão: motoboy
Raça/cor da pele: “brasileiro/moreno”
Orientação sexual: Hetero
- 9) **Entrevistado:** José
Idade: 67
Estado Civil: solteiro
Renda Mensal: 1.200,00
Mora Sozinho?: sim
Dependentes de Renda: ninguém
Zona da cidade em que mora: Bela Vista - Centro
Escolaridade: 2º grau
Profissão: Funcinário - aposentado

- Raça/cor da pele:** Branco
Orientação sexual: Hetero
- 10) **Entrevistado:** Alberto
Idade: 41
Estado Civil: solteiro
Renda Mensal: 1.500,00
Mora Sozinho?: não, mora com a mãe
Dependentes de Renda: mãe
Zona da cidade em que mora: Mooca – Zona Leste
Escolaridade: Superior
Profissão: Funcionário Público
Raça/cor da pele: Branco
Orientação sexual: Hetero
- 11) **Entrevistado:** Luís Américo
Idade: 45
Estado Civil: solteiro
Renda Mensal: sem renda
Mora Sozinho?: não, mora com a mãe, irmã e sobrinha
Dependentes de Renda: -
Zona da cidade em que mora: Zona Sul
Escolaridade: Superior Incompleto
Profissão: -
Raça/cor da pele: Moreno
Orientação sexual: Hetero
- 12) **Entrevistado:** Beto
Idade: 30
Estado Civil: solteiro
Renda Mensal: 1.800,00
Mora Sozinho?: não, mora com a mãe
Dependentes de Renda: “ajuda em casa”
Zona da cidade em que mora: Centro
Escolaridade: Superior
Profissão: Assistente Contábil
Raça/cor da pele: Amarela
Orientação sexual: Hetero
- 13) **Entrevistada:** Marina
Idade: 46
Estado Civil: solteira
Renda Mensal: 2.000,00
Mora Sozinho?: não, mora com a mãe e filha
Dependentes de Renda: mãe e filha
Zona da cidade em que mora: Freguesia do Ó- Zona Oeste
Escolaridade: 2º grau
Profissão: cabelereira
Raça/cor da pele: Branca
Orientação sexual: Hetero
- 14) **Entrevistado:** Renato
Idade: 50
Estado Civil: divorciado
Renda Mensal: 1.500,00

- Mora Sozinho?:** não, com a mãe
Dependentes de Renda: -
Zona da cidade em que mora: Lapa – Zona Oeste
Escolaridade: Superior
Profissão: Arquiteto
Raça/cor da pele: Branca
Orientação sexual: Hetero
- 15) **Entrevistado:** Dimas
Idade: 41
Estado Civil: solteiro
Renda Mensal: 2.000,00
Mora Sozinho?: sim
Dependentes de Renda: -
Zona da cidade em que mora: Centro
Escolaridade: Superior
Profissão: Professor
Raça/cor da pele: Branca
Orientação sexual: Homo
- 16) **Entrevistado:** Célia
Idade: cerca de 40
Estado Civil: solteira
Renda Mensal: aproximadamente 2.500,00
Mora Sozinho?: não, com o pai e irmã
Dependentes de Renda: pai e irmã
Zona da cidade em que mora: Liberdade - Centro
Escolaridade: Superior
Profissão: Funcionária do Conselho Regional de Química
Raça/cor da pele: -
Orientação sexual: -
- 17) **Entrevistado:** Lenin
Idade: 45
Estado Civil: solteiro
Renda Mensal: 600,00
Mora Sozinho?: sozinho
Dependentes de Renda: ninguém
Zona da cidade em que mora: Pinheiros
Escolaridade: 2º grau
Profissão: Ajudante Geral
Raça/cor da pele: Negro
Orientação sexual: Hetero

ANEXO III

OS DOZE PASSOS DE CODEPENDENTES ANÔNIMOS

(Adaptados dos 12 Passos de Alcoólicos Anônimos)

- 1º. Admitimos que éramos impotentes perante os outros - que nossas vidas haviam se tornado incontroláveis.
- 2º. Viemos a acreditar que um Poder Superior a nós, poderia nos devolver a sanidade.
- 3º. Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus como nós O concebíamos.
- 4º. Fizemos um destemido e minucioso inventário moral de nós mesmos.
- 5º. Admitimos perante a Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas.
- 6º. Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
- 7º. Humildemente rogamos a Deus para que nos livrasse de nossas imperfeições.
- 8º. Fizemos uma relação de todas as pessoas a quem tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados.
- 9º. Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, exceto quando fazê-lo significasse prejudicá-las ou a outrem.
- 10º. Continuamos fazendo o inventário pessoal, e quando nós estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.
- 11º. Procuramos através da prece e da meditação melhorar nosso contato consciente com Deus como nós O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós e força para realizar essa vontade.
- 12º. Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a estes Passos, procuramos levar esta mensagem para outros codependentes e praticar estes princípios em todas as nossas atividades.



AS DOZE TRADIÇÕES DE CODEPENDENTES ANÔNIMOS

(Adaptado das 12 Tradições de Alcoólicos Anônimos)

- 1ª. Nosso bem-estar comum deve estar sempre em primeiro lugar; a recuperação pessoal depende da unidade de CoDA.
- 2ª. Somente uma autoridade preside, em última análise, ao nosso propósito comum – um Poder Superior amantíssimo que Se manifesta em nossa consciência coletiva. Nossos líderes são apenas servidores de confiança; não têm poderes para governar.
- 3ª. O único requisito para ser membro da unidade de CoDA é ter um sincero desejo para relacionamentos saudáveis e amorosos.
- 4ª. Cada Grupo deve ser autônomo, salvo em assuntos que afetam outros Grupos, ou CoDA como um todo.
- 5ª. Cada Grupo tem um único propósito primordial – levar sua mensagem ao Codependente que ainda sofre.
- 6ª. Um Grupo de CoDA nunca deverá jamais endossar, financiar ou emprestar o nome de CoDA a qualquer sociedade parecida ou empreendimento alheio à irmandade, para que problemas de dinheiro, propriedade e prestígio não nos desviem de nosso propósito espiritual.
- 7ª. Cada Grupo deverá ser totalmente auto-sustentável, recusando assim contribuições de fora.
- 8ª. Codependentes Anônimos deverá permanecer sempre não profissional, embora nossos centros de serviços possam empregar trabalhadores especializados.
- 9ª. CoDA, jamais deverá organizar-se como tal; podemos, porém, criar juntas ou comitês de serviço diretamente responsáveis perante aqueles a quem prestam serviços.
- 10ª. CoDA não opina sobre questões alheia à Irmandade, portanto, o nome de CoDA, jamais deverá aparecer em controvérsias públicas.
- 11ª. Nossas relações com o público baseiam-se na atração em vez da promoção; cabe-nos sempre preservar o anonimato pessoal a nível de imprensa, rádio e filmes.
- 12ª. O anonimato é a base espiritual de todas as nossas Tradições, lembrando-nos sempre da necessidade de colocar os princípios acima das personalidades.



AS 12 PROMESSAS DE CODEPENDENTES ANÔNIMOS

1. Reconheço que não estou só e que meus sentimentos de vazio e solidão vão desaparecer.
2. Não sou controlado(a) por meus medos. Eu supero meus medos e ajo com coragem, integridade e dignidade.
3. Experimento uma nova liberdade.
4. Liberto-me da preocupação, da culpa e da lamentação quanto ao meu passado e ao presente. Eu me mantenho o suficientemente atento(a) para não repetir.
5. Experimento um novo amor e uma nova aceitação por mim mesmo(a) e pelos demais. Eu me sinto genuinamente merecedor(a) de ser amado(a).
6. Aprendo a me ver igualmente aos demais. Em minhas novas e renovadas relações são baseadas na igualdade de ambas as partes.
7. Sou capaz de desenvolver e manter relações saudáveis e amorosas. A necessidade de controlar e manipular os outros desaparecerá na medida em que eu aprenda a confiar nas pessoas dignas de confiança.
8. Aprendo que é possível recuperar-me e converter-me numa pessoa mais amorosa, mais íntima e capaz de oferecer apoio apropriado. Eu tenho a escolha de comunicar-me com minha família de uma maneira segura para mim e respeitosa para eles.
9. Reconheço que eu sou uma criação única e preciosa.
10. Não dependo unicamente dos demais para poder me sentir valioso(a).
11. Tenho a confiança de que meu Poder Superior me guia. E venho a acreditar em minhas próprias capacidades.
12. Experimento gradualmente em minha vida SERENIDADE, FORÇA INTERIOR e CRESCIMENTO ESPIRITUAL.

ANEXO IV

O que é D.A.S.A.?

D.A.S.A. - Dependentes de Amor e Sexo Anônimos é uma Irmandade que se baseia no programa de recuperação de 12 Passos de Alcoólicos Anônimos. D.A.S.A. é uma Irmandade de ajuda mútua, aberta a todas as pessoas de qualquer idade e orientação sexual. Entre seus membros se encontram tanto os que experimentaram uma necessidade compulsiva de sexo, como aqueles com um apego desesperado a uma única pessoa. Todos os membros têm um padrão comum de comportamento obsessivo/compulsivo, seja sexual como emocional (ou ambos), através do qual as atividades e as relações se vêem cada vez mais destrutivas e afetam todos os aspectos de suas vidas - a carreira, a família e o conceito de amor próprio. Como os D.A.S.A.s também são todos dependentes, eles têm uma compreensão especial de si mesmos e da doença. Eles sabem como a doença funciona - e aprenderam como se recuperar dela através de D.A.S.A. Podem assistir às nossas reuniões quaisquer pessoas que acreditem ter esse problema, independente de ter outro tipo de dependência (Alcool, Drogas...) ou não.

D.A.S.A. foi fundado em Boston em 1976. Os membros que iniciaram eram pessoas que se haviam dado conta de que o sexo, o "coquetel romântico" e a dependência emocional estavam afetando as suas vidas da mesma forma em que o álcool e as drogas os haviam afetado. Suas experiências mostram que a promiscuidade sexual é um cultivo de hábito de relações destrutivas que não se pode vencer somente com a força de vontade. Muitas histórias típicas tem como protagonistas pessoas que visitavam assiduamente certos lugares, que tiveram repetidos contágios de enfermidades venéreas e o medo de serem descobertas por seus familiares. Outras não conseguiam evitar as relações destrutivas e em pouco tempo se encontravam em outras relações igualmente prejudiciais. Outras, finalmente, se dedicavam a atividades sexuais solitárias.

Apesar da relativa "juventude" desta Irmandade muitas pessoas estão encontrando, enfim, esperança e restabelecimento ao compartilhar suas experiências com os outros membros. Muitos dependentes comprovam pela primeira vez em suas vidas, que são capazes de manter relacionamentos de companheirismo e satisfação.

E o que é mais importante: estes membros têm uma nova visão da liberdade e dignidade pessoal. Alguns afirmam que, sem o apoio desta Irmandade, teriam o dilema de ter que viver entre a solidão aguda e o isolamento ou as relações e atividades dependentes que, por outro lado, os teriam levado ao suicídio.

Utilizamos cinco recursos básicos para combater as consequências perniciosas que a dependência de amor e sexo produz:

• Sobriedade

O desejo de parar de praticar nosso comportamento auto-destrutivo de dependência numa base diária.

• Apadrinhamento/Reuniões.

A capacidade de recorrer a um apoio acolhedor dentro de D.A.S.A.

• Passos

A prática do programa de recuperação dos Doze Passos para alcançar a sobriedade sexual e emocional.

• Serviço

A retribuição para a irmandade de D.A.S.A. do que continuamos a receber de graça.

• Espiritualidade

O desenvolvimento de uma relação com um Poder Superior a nós mesmos, que pode nos guiar e apoiar na recuperação.

Como Irmandade, D.A.S.A. não opina sobre questões alheias e evita controvérsias. Não está filiada a nenhuma outra associação, movimento político ou religioso. Nosso único objetivo comum é o de nos restabelecer da dependência de amor e sexo. Encontramos um denominador comum: um comportamento obsessivo e compulsivo em nossa conduta, o que converte as diferenças de sexo e de orientação sexual em algo secundário.

D.A.S.A. protege com especial cuidado o anonimato pessoal de seus membros, lembrando sempre que é o alicerce espiritual de nossas Tradições.

O que é dependência de amor e sexo?

D.A.S.A. acredita que a dependência de amor e sexo é uma doença progressiva que não pode ser curada, mas, como várias outras doenças, pode ser detida. Ela pode tomar várias formas - incluindo (sem limitar-se a) uma necessidade compulsiva por sexo, dependência extrema de uma pessoa (ou várias) e/ou preocupação crônica com romance, flerte ou fantasia. Existe um padrão obsessivo/compulsivo, seja sexual ou emocional (ou ambos), em relacionamentos ou atividades sexuais que progressivamente se tornou destrutivo para a carreira, família e senso de auto-respeito. A Dependência de Amor e Sexo.

Antes de vir a D.A.S.A., muitos dependentes de amor e sexo se consideravam párias sociais, pervertidos ou apenas fracos. Outros ainda sentem que só estão perseguindo o que é seu de direito. Eles se sentem com permissão à auto-complacência. A teoria de D.A.S.A. é que os dependentes de amor e sexo são pessoas doentes que podem se recuperar se seguirem um programa simples que se mostrou válido para muitos homens e mulheres com a mesma doença.

O que é sobriedade?

Sobriedade é o retorno da opção da sanidade e da dignidade pessoal que vêm da rendição à dependência de amor e sexo, seguido do envolvimento com o programa de recuperação de Doze Passos de D.A.S.A. Não existem regras definidas para a sobriedade em D.A.S.A., da mesma forma que os padrões de dependência de amor e sexo variam. Contudo cada membro identifica seu comportamento dependente e fica "sóbrio", se abstendo desse comportamento numa base diária.

O que D.A.S.A. sugere aos novos?

Na experiência de D.A.S.A. as pessoas que se recuperam são aquelas que seguem as seguintes sugestões:

- Definem seu comportamento dependente básico. Eles começam agora e reafirmam mais tarde, se necessário. Essa é a definição de sobriedade.
- Não praticam - só por hoje, essa hora, esse momento, não importa o que isso signifique.
- Frequentam regularmente as reuniões do D.A.S.A. Outras reuniões de irmandades de Doze Passos também podem ajudar.
- Juntam-se a um grupo de D.A.S.A. ou fundam um.
- Tornam-se ativos num grupo de D.A.S.A. e na Irmandade como um todo.
- Procuram por pessoas do D.A.S.A. que tenham ficado sóbrias por algum tempo e estabelecem com elas relacionamentos baseados na partilha mútua de experiência, força e esperança.
- Arranjam uma madrinha/padrinho ou conversam com uma pessoa do D.A.S.A., freqüentemente durante o período de retirada (síndrome de abstinência).
- Pedem ajuda a um Poder Superior diariamente, independente de sua crença ou descrença.
- Separam um tempo de oração a cada manhã dizendo "Me ajude a ficar longe de _____ só por hoje".
- Separam um tempo de oração em cada noite, expressando a gratidão pela ajuda recebida nesse dia.

O que é retirada (Síndrome de Abstinência)?

A retirada é um processo pelo qual passam dependentes de amor e sexo em seguida à decisão de interromper o padrão dependente. Pode causar uma variedade de sintomas que precisam ser esperados e é mais tolerável na companhia de outros D.A.S.A.s. Sintomas tão dolorosos como os da retirada de drogas e álcool são comuns. Um desejo e uma ansiedade intensos

Volume 1 Número 1

Novembro/Dezembro 1994

A Jornada

D.A.S.A.
Dependentes
de Amor e Sexo
Anônimos

The Augustine
Fellowship

Se não aprendemos
com nossas
experiências, estamos
destinados a repetí-las.



Um Programa de
recuperação
para pessoas
com problemas
de Ordem
Afetiva e/ou
Sexual.



Você não está só!

Nesta Edição

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1 | Editorial |
| 2 | 12 Passos/Preâmbulo do D.A.S.A. |
| 3 | Depoimentos de recuperação. |
| 4 | Síndrome de Abstinência |

PROIBIDA A
REPRODUÇÃO

