AGARRE - AGRUPAMENTO DE APOIO PARA RECUPERAÇÃO RECÍPROCA: uma alternativa de tratamento possível para os dependentes de álcool na PMMG

Ana Cristina Alves de Souza
2º Tenente Psicóloga da PMMG

O uso de bebidas alcoólicas é tão antigo quanto a própria Humanidade. Determinar o limite entre o beber social, o uso abusivo ou nocivo de álcool, se torna muito difícil, pois esses limites são tênues, variam de pessoa para pessoa e de cultura para cultura. O alcoolismo não escolhe cor, sexo, profissão, condição financeira e muito menos posto ou graduação. Podemos afirmar que o alcoolismo hoje é o maior desafio da área paramédica da Polícia Militar de Minas Gerais e porque não dizer de todas as instituições militares de todo o mundo.

No 3º BPM, com Sede na cidade de Diamantina, após alguns anos de “escuta” clínica, percebemos algumas particularidades específicas que nos saltam aos “ouvidos”, através de discursos comuns como: o começo do beber foi socialmente como acontece com qualquer jovem em busca de aprovação social; o estresse policial-militar favorece a busca por alívio imediato e prazeroso através da bebida alcoólica; o meio social das cidades onde atuam também favorece esta busca, visto não se ter outra coisa para fazer no horário de folga.

O descontrole financeiro é eminente, pois somam uma quantia muito grande em bares e botecos, tornando impossível a realização de sonhos mais prementes, como adquirir moradia própria, automóveis e etc. A estagnação na carreira militar também é evidente, pois permanecem na mesma graduação até o final de carreira, sem falar do descrédito entre seus companheiros de farda, bem como da sociedade.

Todavia, o que mais se “escuta” é o difícil relacionamento familiar, acarretando inúmeros desentendimentos em seu núcleo, bem como o não acompanhamento do desenvolvimento gradual de seus filhos, sem falar da questão moral diante deles, visto se tornarem uma referência de fragilidade, descontrole e negação diante de fatos em que o alcoolista se envolve.

O quadro que se apresentava no ano de 2001, com referência ao uso imoderado de bebida alcóolica entre os militares do 3º BPM era muito preocupante. A Unidade possui sob sua responsabilidade 44 municípios e 52 Frações da Polícia Militar. Foi comprovado estatisticamente através da monografia do Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais (CAO) do então Chefe da Seção de Recursos Humanos (SRH) da Unidade, o Sr. Cap PM Wilmar Reis Batista, que o número de militares que faziam uso de bebida alcoólica no 3º BPM era maior se comparado com o número de militares de outras Unidades. Esse número fugia ao nosso controle, inclusive com histórias de várias transgressões disciplinares, internações, vindo a acontecer dois óbitos provenientes do uso abusivo de bebida alcoólica.

Diante desses fatos, o atendimento clínico tornava-se um mero espaço de acolhimento e escuta das mazelas físicas e psicológicas advindas do uso imoderado de bebida alcóolica dos policiais militares. Estávamos diante da necessidade de desenvolver um trabalho preventivo e curativo, a fim de minimizar os problemas dessa natureza. As intervenções terapêuticas serviam como assistência para aquilo que parecia não ter mais solução, pois as recaídas eram constantes e as internações frequentes.

Aqueles militares que procuravam tratamento já estavam no fundo do poço, em voltas às dificuldades, desesperanças, auto-estima extremamente baixa, sintomas depressivos, marcas indelévels daqueles que sofrem do alcoolismo. Em sua maioria, traziam em suas fichas profissionais alterações e punições com a transferência para a Sede da Unidade, a fim de tratamento médico e psicológico. Como então resgatar a auto-estima desses militares se estavam longe de seu ambiente familiar, com dificuldades financeiras provenientes do distanciamento, com sentimento de revolta e culpa e sendo alvo de críticas e preconceito por parte de seus chefes e colegas de trabalho?

A coordenação deste Projeto ficou na responsabilidade do então Comandante da Unidade, o Sr. Ten Cel PM Heli José Gonçalves, da Psicóloga da Unidade, e também da 3º Sargento PM Adalgisa Gomes Teixeira, apoiados pelo Médico da Unidade, o Sr. Ten Cel QOS Alvimar dos Reis Gonçalves, e supervisionado pela Psicólogas do CRA (Centro de Referência do Alcoolismo). Hoje temos recebido o mesmo apoio incondicional do Sr. Ten.-Cel. PM Sérgio Augusto Veloso Brasil, atualmente no Comando da Unidade.

É muito importante ressaltar que o apoio e o envolvimento pessoal do Comandante da Unidade naquela época foram fundamentais para o sucesso deste projeto. O Comando da Unidade estava oferecendo uma nova possibilidade aos militares alcoolistas que não a punição e degradação da auto-estima, e sim a conscientização de que são doentes dependentes do álcool e como tal precisavam do devido tratamento. Era necessário criar um espaço para fazer emergir o sujeito por trás do comportamento destrutivo acarretado pelo consumo imoderado de bebida alcoólica.

A idéia foi criar um trabalho de grupo com reuniões mensais com a Psicóloga da Unidade, utilizando recursos variados, como dinâmicas de grupo, apresentação de filmes, palestras conscientizadoras com o objetivo de possibilitar a troca de experiência entre aqueles militares que já gozavam da sobriedade, aqueles fracos diante desta possibilidade, porém com o desejo de adquiri-la e aqueles que nem tinham formalizado tal desejo, mas possuíam inúmeras transgressões disciplinares decorrentes do uso imoderado de bebida alcoólica. Desta forma, queríamos tentar conscientizar a todos sobre a sua doença, e oportunizar a escolha consciente entre permanecer ou não na conduta destrutiva diante do consumo indevido de bebida alcoólica.

Novo levantamento foi feito através do estudo das fichas profissionais de todos os militares do 3º BPM com os perfis anunciados anteriormente e onde havia registros em Boletins Internos de transgressões disciplinares provenientes do uso imoderado de bebida alcoólica. Assim, constatamos 34 militares com o total de 19 transgressões disciplinares.

Outro objetivo deste trabalho foi envolver toda a tropa do 3º BPM, no sentido de não discriminação dos militares alcoolistas, inserindo o sistema de apadrinhamento voluntário. Os padrinhos acompanham e acolhem seus afilhados neste processo de reabilitação em busca da sobriedade. Desta forma, se reforça a idéia de que o problema do alcoolismo é muito complexo e não é de responsabilidade somente da área paramédica da Instituição.

As três primeiras reuniões tiveram o caráter obrigatório, sendo sujeitos à punição aqueles que descumprissem essa ordem. A partir da terceira convocação, a presença nas reuniões foram voluntárias. O comando da Unidade apóia no deslocamento do militar até a Sede, através de transporte solidário, autorizando o deslocamento de viaturas por Cias PM e Pels PM.

A primeira reunião do AGARRE foi realizada em 29 de abril de 2002 e a escolha do nome foi realizada na terceira reunião através de sugestões dos integrantes e votação logo em seguida. O nome AGARRE – Agrupamento de Apoio para Recuperação Recíproca não continha a palavra alcoolismo e sugeria dar as mãos, abraçar uma causa, agarrar mais do que nunca a oportunidade que o Comando da Unidade estava oferecendo de tratamento.

Após a quarta reunião que se realizou voluntariamente, registramos 21% de militares que desistiram do trabalho. No entanto, com apenas cinco meses do início do trabalho, as transgressões disciplinares diminuíram de 19 para 06, até agosto de 2002, quando já vigorava o CEDM (CÓDIGO DE ÉTICA E DISCIPLINA DOS MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS). Até esse período, percebemos um relativo avanço na mudança de comportamento dos integrantes do AGARRE. Poucos pararam de beber bebida alcoólica completamente, porém muitos diminuíram consideravelmente o consumo e nenhum daqueles que gozavam da sobriedade teve recaída.

Em momento algum pretendíamos que o projeto viesse curar este ou aquele militar. A idéia de salvação não se encaixa na realidade do alcoolista, visto tratar-se de uma doença incurável, com repercussões negativas diversas e de ser indispensável a autonomia do paciente perante o seu desejo de manter-se sóbrio.

Adotamos então a filosofia de redução de danos que nada mais é que uma alternativa de saúde pública que concebe o alcoolismo como uma doença biológica-genética que requer tratamento. Os efeitos negativos do álcool são avaliados em termos de serem prejudiciais ou favoráveis ao seu usuário e à sociedade como um todo, e não pelo comportamento ser considerado, em si, moralmente certo ou errado. A redução de danos reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzam os danos e encoraja os indivíduos a “dar um passo de cada vez” para reduzir as conseqüências prejudiciais de seu comportamento. Quaisquer mudanças que uma pessoa sinta-se capaz de fazer, que sejam “passos em direção certa”, para reduzir os danos.

Desta forma, cada integrante do AGARRE tem hoje a noção de seus próprios limites diante do álcool, que é pessoal e intransferível, até mesmo aqueles que continuam com o mesmo comportamento anterior perante o álcool, pois é ele mesmo que decide se quer continuar bebendo e em qual quantidade, estando sujeito a punições e a arcar com quaisquer conseqüências que deste comportamento advierem.

Até meados de 2003, o desenvolvimento do projeto sofreu algumas alterações sugeridas pela equipe de Psicólogas do CRA. Devido à crescente procura do pessoal da reserva para ser incluído no AGARRE, tivemos que dividir o grupo em dois, a fim de possibilitar que todos os integrantes pudessem verbalizar suas experiências com o álcool, permitindo um maior acompanhamento da Psicóloga e maior integração de seus membros. Todavia, todas as confraternizações foram realizadas com o grupo inteiro. Em princípio, o grupo resistiu a sua divisão, mas depois pôde perceber os efeitos positivos que essa decisão acarretou.

Foi implantado também um grupo de apoio terapêutico com as esposas dos integrantes do AGARRE da Sede do 3º BPM. Partimos da concepção de que existe uma intrínseca relação entre os componentes de uma mesma família, constituindo assim uma dinâmica que permeia e influencia mutuamente comportamentos, criando vários vínculos, expectativas e afetos.

No núcleo familiar de um dependente de álcool, a dinâmica das interações existe de forma doentia. Os integrantes que compõem esse núcleo são pessoas tristes, vítimas de si e do outro, perdidas em um emaranhado de acusações e culpas. O discurso das esposas revela desânimo, descrédito, tentativas frustradas, permeadas por dor e sofrimento. Por vezes, o familiar, sem o saber, colabora para o agravamento do quadro e assume atitudes que são facilitadoras, que pode reforçar o comportamento de beber do alcoolista. Por medo de que o marido se prejudique ou perca o emprego, as esposas deixam de expor o seu sofrimento, escondem o real motivo por seu marido não estar bem de saúde, justificam a ausência do marido do lar e do não acompanhamento no desenvolvimento de seus filhos e muitas outras justificativas. Ainda mais em se tratando de alcoolistas que são regidos por um regulamento militar que exige obediência às normas, cumprimento de ordens, responsabilidade com horário, higiene, compromisso com a sociedade e etc.

O trabalho terapêutico com a esposa permite o desabafo, o compartilhar experiências, propiciando o esclarecimento sobre o que é o alcoolismo, evitando que adoeçam junto com seus maridos e principalmente resgatar a auto-estima delas diante de esforços que porventura não sejam recompensados e surjam sentimentos de impotência e sensação de estar se anulando. Na verdade, se faz necessário formar uma aliança saudável em busca da recuperação de seus maridos.

É importante ressaltar que, de agosto de 2002 a agosto de 2003, foi registrada apenas uma transgressão disciplinar no inciso VI do art. 13 do CEDM, que dita como punição: Apresentar-se com sinais de embriaguez sob efeito de outra substância entorpecente, estando de serviço, fardado, ou em situação que cause escândalo ou que ponha em perigo a segurança própria ou alheia. Este Inciso é o único no CEDM que trata de punições com relação ao uso abusivo de bebida alcoólica na PMMG. Nesse período, ocorreu ainda uma internação em Centro de Reabilitação de Alcoolista em Belo Horizonte. O mesmo militar que foi punido, foi também internado a fim de tratamento médico e psicológico.

Avançando no tempo, de agosto de 2003 a agosto de 2004, pudemos constatar, com bastante entusiasmo, que 20 militares da ativa fazem parte voluntariamente do AGARRE e 06 do quadro da reserva participam esporadicamente, hoje com o retorno do grupo inteiro, sem a divisão anterior, sendo que não foi registrada nenhuma transgressão ao Inciso VI do art. 13 do CEDM. Registramos uma reforma compulsória

avaliada e decidida pela JCS com um militar com 23 anos de serviço, proveniente de seu uso imoderado de bebida alcoólica com várias histórias de recaídas graves e internações constantes.

Desta forma, constamos a seguir um quadro comparativo que revela em números a situação dos integrantes do AGARRE no início da sua implantação e nos dias atuais.

QUADRO 1 - COMPARATIVO DA SITUAÇÃO DOS MILITARES DA ATIVA ENTRE OS ANOS DE 2002 E 2004.

	2002 (34 integrantes)	2004 (20 integrantes)
Pararam de beber completamente após o ingresso no Agarre:	9 %	45 %
Permaneceram sem beber:	20 %	15 %
Diminuíram o consumo:	33 %	30 %
Desistiram de participar:	20 %	0
Participam como Padrinhos:	9 %	0
Continuaram com o uso imoderado:	9, %	10 %

Fonte: Seção de Assistência à Saúde do 3º BPM (SAS)

Importante enfatizar que todos os integrantes do AGARRE que vieram a fazer parte do quadro de reserva nos últimos anos, sem exceção, tiveram recaídas graves. No entanto, vêm retornando ao grupo por iniciativa própria em busca de ajuda. Esta é uma questão que dá margem para analisarmos até que ponto a aposentadoria está na mente dos integrantes da Corporação como uma possibilidade de ação em favor da liberdade incondicional e irrestrita após longos anos de estresse, compromisso, desgaste físico e mental, obediência ao regulamento militar. Desta forma, lembramos a importância de estar sendo trabalhada a questão do alcoolismo no PPI (Programa de Preparação para a Inatividade) desenvolvido em toda a PMMG.

Por fim, gostaríamos de enfatizar que nunca pretendemos com este projeto obter o controle sobre a situação dos militares alcoolistas. Hoje eles próprios constroem esta função, através da percepção da busca por uma melhor qualidade de vida, da conquista da credibilidade perante o meio militar e civil, da nova postura diante de seus familiares, da possibilidade de atrair bens materiais e emocionais para si e principalmente com a possibilidade de junto com sua família voltarem a sonhar novamente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Presidência da República Secretaria Nacional Antidrogas. *ÁLCOOL: O que você precisa saber*. 4ª ed. Reimp. 2003.
- LARANJEIRA, Ronaldo e Ilana Pinsky. *Mitos e Verdades - O Alcoolismo*. São Paulo: Contexto, 1997.
- LAZO, Donald M. *Alcoolismo - O que você precisa saber*. São Paulo: Paulinas, REINDAL.1989. (Coleção conscientizar)
- MARLATT, G. Alan. *Redução de Danos. Estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco*. São Paulo: Artmed, 1999.
- MICHEL, Oswaldo da Rocha. *Alcoolismo e Drogas de Abuso - Problemas ocupacionais e sociais. A realidade do trabalhador brasileiro*. São Paulo: Reiventer,1998.
- MILLER, William R. e Stephen Rollnick. *Entrevista Motivacional. Preparando as pessoas para a mudança de comportamento adictivos*. São Paulo: Artmed, 1998.
- MINAS GERAIS. POLÍCIA MILITAR. *Lei nº 14.310, de 19 de junho de 2002: Contém o Código de Ética e Disciplina dos Militares do Estado de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Pálacio da Liberdade, 2002.
- MURAD, José Elias. *Sobre o alcool e o Alcoolismo. Projeto Abraçando Vidas*. Belo Horizonte.2002.
- REVISTA DE PSICOLOGIA, Saúde Mental e Segurança Pública (PMMG). Belo Horizonte, nº 2, jan./dez. 2002.