

## TEORIA DA VIGILÂNCIA ABSTÊMIA<sup>1</sup>

Para discorrer sobre a teoria da vigilância abstêmia, devemos entender o dever de proteção e a culpa *in vigilando*.

O **dever de proteção** consiste em preservar o abstêmio da melhor maneira possível, fazendo com que ele não seja exposto, novamente, ao S.I.A. negativo. Esse dever de proteção pode ser GERAL ou ESPECÍFICO. O **dever geral de proteção** deve ser realizado pelo Estado, Sociedade e Família. Aqui, mais uma vez, a ajuda de terapeutas, padrinhos, psicólogos ou psiquiatras é muito bem-vinda. Por seu turno, o **dever específico de proteção** é realizado pelo próprio abstêmio.

No início do processo de abstinência, a pessoa não tem muita informação sobre sua crise e sobre aquilo que deve fazer para evoluir, por isso toda ajuda racional é muito relevante. Com o passar do tempo, o dever específico de proteção será internalizado pelo abstêmio e ele conseguirá se proteger muito bem das ameaças à sua abstinência.

A principal crítica, nesse ponto, reside no dever de proteção geral. O Estado, a Família e a Sociedade, na maioria esmagadora dos casos, não realiza o dever de proteção. Pelo contrário, o Estado muitas vezes fomenta o uso de drogas/álcool, a Família ignora os problemas causados pelas drogas/álcool e a Sociedade é – quase na sua totalidade – mera usuária ou extremamente conivente com o uso de drogas/álcool. É como se o dever de proteção geral não existisse ou fosse muito fraco a ponto de, às vezes, existir um “direito geral de uso de drogas/álcool”.

Na realidade, o Estado e a Sociedade – muitas vezes a própria família – fomentam o “direito geral de uso de drogas/álcool”, externado nas crenças de que “devemos usar, mas não abusar”; “beba, mas não dirija”; “fume, mas o tabaco causa problemas de saúde”; “mais vale um bêbado conhecido do que

---

<sup>1</sup> Tema apresentado no Livro e Ebook:

ZIEMMERMANN, Péricles. **Teorias abstemiológicas**. 1ª ed. Curitiba/PR: Edição do autor, 2019. 151 p.; 14 X 21 cm. ISBN: 978-85-924432-2-1. Distribuído pela Editora Simplíssimo.

um alcoólatra anônimo”; “beba com moderação”; ou “use medicamentos controlados, mas com recomendação médica”. Essas crenças que formam o ideário social brasileiro, quando internalizadas, ficam muito enraizadas e são de difícil eliminação. Os fatores políticos, econômicos e sociais que estão por trás desse cenário, ao invés de protegerem os cidadãos, fomentam o uso indiscriminado de drogas/álcool. Depois, quando alguém se torna adicto, o problema passa a ser pessoal e meramente familiar. Essa questão é muito grave. Entretanto, o Estado e a Sociedade continuam a estimular o uso de drogas/álcool, violando, sistematicamente, o **DIREITO HUMANO DE ABSTINÊNCIA**<sup>2</sup>.

Quanto à **culpa familiar *in vigilando***, em alguns casos a própria família, de forma inconsciente<sup>3</sup>, induz a recaída do abstêmio, ou seja, a pessoa recaída (abstêmio) e a pessoa que deveria evitar a recaída (cuidador) agem, mútua e tacitamente, para facilitar o uso de drogas/álcool. Essa culpa corresponde à parcela de responsabilidade que os codependentes possuem em relação ao seu familiar adicto e que decorre de duas fontes: a má vigilância abstêmia e a falta de informações técnicas<sup>4</sup>. Exemplo de culpa *in vigilando*: pai deixa que o filho, ainda na fase de abstêmio menor, saia com o carro da família para passear, mesmo sendo advertido pelos terapeutas de que isso não poderia ocorrer. Outro exemplo: familiar entrega dinheiro ao abstêmio para que sejam pagas algumas contas, mas ele usa o dinheiro para recair. Nesses exemplos, a reintoxicação física foi causada pelo próprio abstêmio, porém facilitada por algum dos familiares. Em casos mais graves, isso pode ocorrer até mesmo de forma intencional, ou seja, o familiar entrega dinheiro para que o abstêmio reusa drogas/álcool.

Destaque-se que, a cada reinternação do abstêmio, a família permanece por determinado tempo sem ele e isso evita a refamiliarização e a realocação funcional dos papéis familiares. Esses são alguns dos fatores negativos na internação e isolamento da pessoa para a desintoxicação.

---

<sup>2</sup> Ver, nesta obra, o capítulo específico sobre esse tema.

<sup>3</sup> Agindo por culpa – sem dolo, nem intenção.

<sup>4</sup> Lembrando que, assim como a responsabilidade científica é parcial, a responsabilidade familiar pela drogadição de um de seus membros também é parcial.

Por sua vez, a **teoria da vigilância abstêmia** informa que a família exerce uma vigilância sobre seu membro adicto e, quando esse membro se tornar abstêmio, essa vigilância será modificada em sua forma e intensidade. **A vigilância familiar exercida sobre o adicto é diferente da vigilância familiar exercida sobre o abstêmio em cada uma das diversas fases evolutivas (abstêmio mínimo<sup>5</sup>, abstemenor, abstemaior ou mega-abstêmio).**

A **vigilância familiar exercida sobre o adicto** é aquela direcionada a controlar os bens para que o patrimônio não seja dilapidado, a impor restrições sobre a forma como o adicto entra em casa quando está sob o efeito de drogas/álcool para não acordar os outros familiares, a socorrer o adicto quando ele estiver passando “mal” devido aos efeitos das drogas/álcool ou a se proteger de eventuais surtos do adicto. Nessa fase, a família mais atenta pode – como é comum em muitos países – ter em sua residência aparelhos e medicamentos para fazer a ressuscitação em caso de *overdose* do adicto. Essa vigilância que se exerce sobre o adicto também é exercida de forma social sobre a drogadição e é representada, por exemplo, através de *slogans* como: “se beber, não dirija” ou “beba com moderação”. Essa vigilância familiar ou social que é exercida sobre as pessoas adictas parece ser meramente paliativa.

A **vigilância familiar exercida em face do abstêmio mínimo ou sobre o abstêmio menor** é aquela restritiva e desconfiada. É comum que, durante as primeiras fases abstêmias, os familiares tranquem o abstêmio dentro de casa, “amarrem ele ao pé da cama”, tirem as fechaduras das portas internas da residência para que ele não possa se trancar e ficar isolado no interior dos cômodos, esconda todo e qualquer dinheiro do campo de visão do abstêmio, não permita que ele saia de casa sozinho ou evite entregar dinheiro ou objetos de alto valor pecuniário ao abstêmio. Essa vigilância, assim como a **vigilância familiar sobre o adicto**, é exercida de

---

<sup>5</sup> Lembrando que o **abstêmio mínimo** é o abstêmio que está em fase de desintoxicação. Por outro lado, o **abstêmio menor** já superou a fase de desintoxicação, mas ainda não atingiu o período de 02 ou 03 anos em processo de abstinência (antes do Ponto “R+2 ou R+3” da escada abstêmia).

“fora para dentro” – é **VIGILÂNCIA EXÓGENA E COERCITIVA** –, ou seja, é imposta ao adicto ou abstêmio e, normalmente, vista por eles como muito severa e descabida. Todavia, essas vigilâncias são necessárias. A pergunta que fica é: “a família está vigiando o abstêmio ou está se protegendo dele?” Parece que muitas dessas formas de vigilância consistem, na verdade, em formas de proteção dos familiares. Algumas dessas técnicas confundem a proteção “para a família” com a proteção “para o abstêmio”. De qualquer forma, essas fases são comuns, e todos os familiares que possuem algum de seus membros envolvido no processo de adicção passarão, inevitavelmente, por elas.

A **vigilância exercida em prol do abstêmio maior ou mega-abstêmio** é muito diferente das vigilâncias exercidas nas fases anteriores. Na fase de abstêmio maior, muda-se da vigilância e controle impostos coercitivamente ao abstêmio para a autovigilância e autocontrole – é **vigilância endógena e voluntária**. No período de abstêmio maior, a pessoa aprende a se autocontrolar e a vigilância será exercida “de dentro para fora”, de forma a representar uma **autotutela abstêmia**. É o abstêmio que se vigiará e não haverá restrições impostas “para ele”, mas haverá restrições impostas “por ele”. Por exemplo, o abstêmio evitará ficar sozinho e trancado em um cômodo da casa para que seus familiares não se sintam constrangidos ou preocupados; o abstêmio telefonará e avisará seus familiares sobre o que está fazendo; os horários para chegar ou sair de casa serão rigorosamente cumpridos; os medicamentos serão tomados rigorosamente no horário e nas dosagens determinadas pelos médicos; e o abstêmio não se permitirá frequentar bares e festas. Essas restrições, assim como muitas outras, serão autoimpostas pelo abstêmio de forma coerente e sadia. A mudança da vigilância a ser exercida na fase de abstinência é enorme, já que, muitas vezes, seus familiares nem perceberão que o abstêmio está se autovigiando e autorrestringindo. Certa feita, em um grupo de anônimos, um abstêmio afirmou: “tem dia que eu vou acordar e não vou sair de dentro de casa, nem mesmo colocar a ‘cara para fora’, e, nesse dia, vou ter feito por mim muito mais do que qualquer pessoa pode imaginar”.

Esse é um exemplo perfeito de autovigilância abstêmia.

