

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

RENATA JACINTHO SIQUEIRA DE MORAES

O Alcoolismo e o Alcoolista no Capitalismo: a Psicologia Histórico-Cultural na defesa da historicidade para o enfrentamento do problema

Maringá
2011

RENATA JACINTHO SIQUEIRA DE MORAES

O Alcoolismo e o Alcoolista no Capitalismo: a Psicologia Histórico-Cultural na defesa da historicidade para o enfrentamento do problema

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia

Área de concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade.

Linha de pesquisa: Processos Educativos e Práticas Sociais

Orientadora: Profa. Dra. Sonia Mari Shima Barroco

Maringá
2011

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

M827a	<p>Moaraes, Renata Jacintho Siqueira de</p> <p>O alcoolismo e o alcoolista no capitalismo: a psicologia histórico-cultural na defesa da historicidade para o enfrentamento do problema / Renata Jacintho Siqueira de Moraes. -- Maringá, 2011.</p> <p>238 f. : il. col., figs.</p> <p>Orientador^a: Prof^a. Dr^a. Sonia Mari Shima Barroco.</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2011.</p> <p>1. Alcoolismo. 2. Psicologia Histórico- Cultural. I. Barroco, Sonia Mari Shima. II. Universidade Estadual de Maringá. III. Título.</p> <p>CDD 21.ed.157.61</p>
-------	---

RENATA JACINTHO SIQUEIRA DE MORAES

O Alcoolismo e o Alcoolista no Capitalismo: a Psicologia Histórico-Cultural na defesa da historicidade para o enfrentamento do problema

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, para o exame de qualificação, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marilda Gonçalves Dias Facci
PPI/Universidade Estadual de Maringá (Presidente)

Profa. Dra. Sonia Mari Shima Barroco
PPI/Universidade Estadual de Maringá (Orientadora)

Profa. Dra. Sueli Terezinha Ferreira Martins
Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho – UNESP

Professoras Suplentes

Profa. Dra. Graziela Lucchesi Rosa da Silva
Universidade Federal do Paraná – UFPR

Profa. Dra. Adriana Fátima Franco
Universidade Estadual de Maringá

Aprovada em:
Local de defesa:

Dedico este trabalho a todos os homens e mulheres da classe trabalhadora que se entorpecem para suportar o insuportável.

AGRADECIMENTOS

Sabemos que a produção científica ocorre de forma coletiva e que pelos nossos escritos perpassam o trabalho anterior de inúmeros autores. Coletivo também por que foi realizado direta e indiretamente com o auxílio de muitos professores, colegas, familiares, amigos e companheiros. Posso dizer que meu trabalho foi realizado sob a influência de três instituições, passando por Curitiba (UFPR), Maringá (UEM) e São Paulo (USP) e neste sentido não posso deixar de citar alguns que estiveram ao meu lado nessas estradas.

À professora Sonia Shima, orientadora que me conduziu ao aprofundamento teórico e que com generosidade possibilitou que essa dissertação acontecesse.

Aos demais professores da UEM que me auxiliaram nesta caminhada em especial à Silvana Tuleski, Marilda Facci e Maria Lucia Boarini.

Ao movimento estudantil da UFPR, UEM e USP, de ontem e de hoje, que possibilitaram com a defesa da universidade pública e de qualidade a realização deste trabalho.

Aos funcionários da UEM, em especial à Tânia, aos trabalhadores da biblioteca e do RU imprescindíveis ao meu estudo.

Aos companheiros do NUPE-Marx e Lieppe pelo tempo de estudo de Marx e Vigotski que tanto me auxiliaram na compreensão e escrita de meu objeto.

À Lígia, Maria Auxiliadora, Grazi e Mel pela amizade e por dividirem comigo de maneira tão generosa seus conhecimentos e compartilharem as pedras e as flores deste caminho.

Aos meus pais, e meu irmão, que me ajudaram cotidianamente com todo carinho e dedicação sem os quais seria impossível meu estudo.

À Rhay por sua amizade e por podermos dividir as angústias da vida e as formulações teóricas.

Aos meus grandes amigos César, Giovanna, Naiady, Juliana, Veridiana, Remom, Lethicia e Talitha por serem tão carinhosos, pelo apoio e conversas.

Ao Bernardo, por todo seu amor, respeito e companheirismo

Aos companheiros do Coletivo Socialismo e Liberdade, pelos sonhos e militância de superação de nossa *pré-história*.

O apelo para que abandonem as ilusões a respeito da sua condição é o apelo para abandonarem uma condição que precisa de ilusões

Karl Marx

MORAES, Renata Jacintho Siqueira. *O alcoolismo e o alcoolista no capitalismo: a Psicologia Histórico-Cultural na defesa da historicidade para o enfrentamento do problema*. 2011. 238 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011.

RESUMO

A presente dissertação resulta de pesquisa bibliográfica realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá (2010-2011) e atrela-se à Área de Concentração Constituição do Sujeito e Historicidade. Teve como objetivos: investigar as contribuições teórico-metodológicas da Psicologia Histórico-Cultural e do materialismo histórico-dialético para a compreensão do alcoolismo e do homem alcoolista no capitalismo, e estabelecer possíveis caminhos para a intervenção do psicólogo ao seu enfrentamento. Estudou-se as formulações hegemônicas atuais sobre o alcoolismo, com vistas a identificarmos as principais proposições em relação: à etiologia, aos instrumentos diagnósticos e aos métodos de tratamento. Para tanto, recuperou-se o percurso histórico da relação dos homens com o álcool, considerando-se os modos de *produção e consumo* da vida (primitivismo, antiguidade clássica, feudalismo e capitalismo) e a *produção o consumo do álcool* em cada sociedade. Isso permitiu compreender a historicidade dos fatos humanos, no caso, a constituição do álcool como uma mercadoria e o alcoolismo como uma patologia. O aprofundamento nos conhecimentos sobre o alcoolismo no modo de produção capitalista, bem como sobre as concepções psicológicas e o trabalho do psicólogo neste contexto, remeteu à história brasileira, desde os anos iniciais do século XX, considerando-se as teorias e práticas da psiquiatria e psicologia frente ao alcoolismo. Foram relacionadas as produções científicas vigentes sobre o alcoolismo com as condições de vida e trabalho nas quais estavam inseridos os trabalhadores brasileiros no período. No intuito de superação das proposições da ciência psicológica e intervenções para enfrentamento do alcoolismo vigentes procurou-se, na teoria e método que dão base à pesquisa, fundamentos à nossa análise. Aprofundou-se, pois, nos estudos: de elaborações de L. S. Vigotski e demais autores da Psicologia Histórico-Cultural; da psiquiatria soviética sobre o alcoolismo; de publicações sobre as condições materiais da antiga URSS que constituíram o contexto tal psicologia; de publicações sobre o alcoolismo e a saúde coletiva nos dias atuais. Destaca-se que aquela sociedade que buscou superar a propriedade privada dos meios de produção bem como a existência de classes sociais, também enfrentou o problema do alcoolismo. Obteve-se alguns elementos para comparação entre as ações estabelecidas para o enfrentamento do alcoolismo no Ocidente capitalista, especialmente no Brasil, com o realizado na URSS, os avanços e contradições presentes na Sociedade Soviética. Como resultados, pode-se sistematizar algumas proposições considerando-se a teoria de Vigotski, especialmente seus escritos sobre a defectologia, e de alguns de seus colaboradores e continuadores e as formulações da Saúde Coletiva marxista. Elas evidenciam a concepção de sujeito e de seu psiquismo como síntese de múltiplas determinações, compreendido em sua totalidade. Como conclusões, percebeu-se a importância da história como ferramenta teórica e metodológica para o avanço nos estudos da ciência psicológica de modo a não individualizar e não naturalizar o homem, seu psiquismo, sua conduta e seu adoecimento pelo alcoolismo. Isso encaminha a um trabalho no domínio da própria conduta, objetivando a superação do alcoolismo e das condições objetivas materiais, econômicas e sociais, gerados da alienação, da cisão entre sujeito e sociedade, e do consequente adoecimento humano.

Palavras-chave: Alcoolismo. Psicologia Histórico-Cultural; Psicopatologia; Educação; Saúde.

MORAES, Renata Jacintho Siqueira. Alcoholism and the alcoholic in the capitalist society: historical-cultural psychology in defense of historicity to cope with this problem. 2011. 238 pages. Dissertation (Master's degree in Psychology) – State University of Maringá, Maringá, 2011.

ABSTRACT

This dissertation consists of some bibliographical research carried out in the Postgraduate Program in Psychology at the State University of Maringá (2010-2011) in the research field of Constitution of the Subject and Historicity. It aimed at both investigating the theoretical and methodological contributions offered by the historical-cultural psychology and the historical-dialectical materialism to understand alcoholism and the alcoholic in the capitalist society as well as establishing some possible ways for the psychologist to cope with it. Current hegemonic discourses about alcoholism were examined in order to identify the main assumptions related to etiology, diagnostic instruments and methods of treatment. For that, the historical course of man's relationship with alcohol was regained by considering the means of *production and consumption* of life (primitivism, classic ancients, feudalism and capitalism) and *production and consumption of alcohol* in each society. This way, it was possible to understand the historicity of human facts, in particular, the constitution of alcohol as a commodity and alcoholism as a pathology. Deepening knowledge of alcoholism in the capitalist production means as well as of psychological conceptions and the psychologist's work in this context brought back the Brazilian history in the early 20th century, regarding psychiatric and psychological theories and practices towards alcoholism. Current scientific papers on alcoholism were related to the life and work conditions of Brazilian workers in that time. The theoretical and methodological foregrounding adopted for our research analysis was aimed at overcoming current psychological science assumptions and interventions to cope with alcoholism. A study of L. S. Vygotsky's work and other scholars' of historical-cultural psychology; Soviet psychiatry on alcoholism; scientific papers on the material conditions of ancient URSS which constituted the present setting of psychology; scientific papers on alcoholism and collective health today, was thoroughly conducted. It was verified that the society that attempted to overcome the private property from means of production as well as the existing social classes faced the alcoholism matter as well. Some elements of comparison between the actions taken in order to cope with alcoholism in the Capitalist West, especially, in Brazil, and those taken in the URSS, the advancement and contradictions in the Soviet society. As a result, some assumptions can be assumed by considering Vygotsky's theory, especially, his works on defectology and some of his partners' and followers', and the Marxist Collective Health formulations. They confirm that the conception of subject and his or her psyche is a synthesis of multiple determinations understood in its whole. In conclusion, we were aware of the importance of history as a theoretical and methodological tool for a progress in psychological science studies so as neither individualize nor naturalize man, his or her psyche, behavior and sickness from alcoholism. Therefore, the present study itself followed the domains of its own behavior in an effort to cope with alcoholism and material, economic and social objective conditions brought by alienation, split between subject and society, and the resulting human sickness.

Key words: Alcoholism. Historical-Cultural Psychology. Psychopathology. Education. Health.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Etiologia	23
Gráfico 2	Etiologia multicausal	24
Gráfico 3	Diagnóstico	35
Gráfico 4	(a) Técnicas e abordagens de tratamento. (b) Serviços	38

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	11
1	AS CONCEPÇÕES DO ALCOOLISMO NA ATUALIDADE: AS PESQUISAS HEGEMÔNICAS, SEUS AVANÇOS E CONTRADIÇÕES ...	21
1.1	O ESTADO DA ARTE NAS PESQUISAS SOBRE O ALCOOLISMO	22
1.2	ALCOOLISMO SEGUNDO OS MANUAIS	41
1.2.1	A classificação internacional de doenças 10ª revisão (CID-10)	43
1.2.2	Manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais 4ª revisão (DSM-IV)	47
1.3	REFLEXÕES SOBRE AS CONCEPÇÕES HEGEMÔNICAS: OS AVANÇOS E AS CONTRADIÇÕES	51
2	AS RELAÇÕES SOCIAIS DE PRODUÇÃO E A CONSTRUÇÃO DAS FORMAS DE PENSAMENTO: O PROCESSO DE PRODUÇÃO DO ALCOOLISMO E DO ALCOOLISTA	65
2.1	A PRODUÇÃO E USO DO ÁLCOOL NOS DIFERENTES MODOS DE PRODUÇÃO: RELAÇÕES SOCIAIS DE PRODUÇÃO E FORMAS DE PENSAMENTO	69
2.1.1	A comunidade primitiva	71
2.1.2	O escravismo na antiguidade clássica	77
2.1.3	O modo de produção feudal	85
2.1.4	A transição para o modo de produção capitalista e o início da ciência moderna	92
2.1.4.1	A industrialização das bebidas alcoólicas: o álcool como mercadoria	97
3	SOCIEDADE DA ACUMULAÇÃO PRIVADA E A PRODUÇÃO COLETIVA DO ALCOOLISTA: DEMANDAS À PSICOLOGIA NO BRASIL	102
3.1	TRABALHO E TRABALHADORES NO BRASIL NAS DÉCADAS INICIAIS DO SÉCULO XX	103
3.2	A PSICOLOGIA, SUAS CONCEPÇÕES E INTERVENÇÕES FRENTE AO ALCOOLISMO	116

4	O CONTEXTO DE EMERGÊNCIA DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL: A EXPERIÊNCIA DA UNIÃO SOVIÉTICA E O ENFRENTAMENTO DO ALCOOLISMO.....	133
4.1	A EXPERIÊNCIA DA UNIÃO SOVIÉTICA E O ENFRENTAMENTO DO ALCOOLISMO	135
5	PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL E A COMPREENSÃO DO ALCOOLISMO	163
5.1	O ALCOOLISMO COMO UM <i>PROCESSO</i> : AS NECESSIDADES E OS MOTIVOS DA ATIVIDADE HUMANA	165
5.2	PISTAS PARA O ENFRENTAMENTO DA PROBLEMÁTICA	194
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	211
	REFERÊNCIAS	221

INTRODUÇÃO

A presente dissertação resulta de uma pesquisa bibliográfica, com investigações em fontes documentais e em publicações de natureza teórico-conceitual. É vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, pela Universidade Estadual de Maringá – PPI, na área de concentração Constituição do Sujeito e Historicidade. Faz parte da linha de pesquisa Constituição Psicossocial da Subjetividade e do Conhecimento, cujo objetivo é “desenvolver estudos e formas de atuação que tenham como norte a compreensão da subjetividade para além dos paradigmas idealistas e positivistas, apreendendo-a como uma construção histórica e, portanto, passível de modificações pelas ações e decisões humanas”. Está atrelada ao projeto de pesquisa Psicologia histórico-cultural e defectologia: estudo das contribuições/implicações teórico-metodológicas soviéticas para a apropriação da linguagem verbal por alunos com deficiências e para a constituição das suas subjetividades (UEM, 2009-2013), coordenado pela Profa. Dra. Sonia Mari Shima Barroco.

Esta dissertação também parte de discussões sistematizadas, oriundas de nossa monografia intitulada *Trabalho Alienado e Sofrimento Psíquico da Classe Trabalhadora: contribuições à luz da Psicologia Histórico-Cultural*, realizada como requisito para conclusão do curso de graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná, ano de 2009. Este trabalho originou-se de reflexões do estágio que realizamos em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS ad), com pessoas que faziam o uso abusivo dessas substâncias. Atuávamos neste local fundamentando-nos na Teoria Histórico-Cultural, na condução de dois grupos de trabalho de Psicologia com usuários do CAPS. Objetivávamos nestes espaços auxiliar os sujeitos alcoolistas na reflexão acerca da relação entre as condições de trabalho que estavam submetidos e a situação de adoecimento vivida.

Muitos dos questionamentos advindos desta experiência profissional, sistematizados no trabalho final de conclusão de curso, permaneceram sem respostas. E por meio destes pudemos elaborar uma intenção de projeto para futura investigação no mestrado. Algumas dessas perguntas eram: é possível estabelecer uma relação direta entre o alcoolismo e as relações de trabalho na sociedade atual? O alcoolismo constitui-se como uma psicopatologia ou um problema de origem social? É possível a Psicologia, em especial a Psicologia Histórico-Cultural contribuir na superação desta problemática?

Na monografia tivemos a oportunidade de aprofundar nossos estudos acerca das condições de trabalho no modo de produção atual, o capitalismo, focalizando a situação de

alienação na qual os sujeitos estão submetidos em nossa sociedade de classes. Discutimos uma possível relação entre a *alienação* e o *sofrimento psíquico* daqueles trabalhadores, fundamentando-nos nos pressupostos de Karl Marx (1818-1883) e Friedrich Engels (1820-1895) e constructos da Psicologia Histórico-Cultural dos teóricos Lev Semenovitch Vigotski (1896-1934), Alexander Romanovich Luria (1902-1977) e Alexei Nikolaevich Leontiev (1903-1979) e outros. Pudemos analisar também, brevemente, o conjunto das teorias psicológicas e suas contribuições sobre a compreensão do adoecimento psíquico relacionada ao trabalho (Moraes, Silva, & Rossler, 2010).

Entretanto uma pesquisa não se justifica apenas pelo interesse pessoal do pesquisador, antes o interesse surge daquilo que a prática social começa a indicar como emergente e urgente a ser enfrentado pela ciência. Assim, somou-se as indagações oriundas de nosso trabalho na graduação outro fator de muita relevância para a nossa intenção de estudo no tema: o alto número de sujeitos adoecidos com o uso de álcool e demais substâncias psicoativas.

A fim de caracterizar esta problemática na atualidade, foram consultadas pesquisas recentes sobre a epidemiologia das doenças mentais e especificamente do alcoolismo na população do Brasil e do mundo.

O século XXI foi denominado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o “século do cérebro”, referindo-se ao número acentuado de doenças mentais nesse período. Na atualidade estima-se que cerca de 450 milhões de pessoas, o equivalente a 7,5% da população mundial, sofrem de perturbações mentais ou neurobiológicas e que nos próximos 20 anos, a depressão deve se tornar a doença de maior incidência no mundo (World Health Organization [WHO], 2001).

Os dados na população brasileira encontram-se em médias similares. De acordo com um estudo epidemiológico desenvolvido no ano 2000, de 32 a 50 milhões de brasileiros possuem algum transtorno mental; também que de 54 a 70 milhões de brasileiros, aproximadamente, tiveram alguma doença mental durante a sua vida (Mello, Mello, & Kohn, 2007).

De acordo com o relatório anual (apresentado em 02/03/2011 em Viena) do Conselho Internacional para Controle de Narcóticos (*INCB - Internacional Narcotics Control Board*) da ONU (Organização das Nações Unidas), as mortes causadas pelo uso de psicofármacos já se equiparam ao número de mortes causadas pelo uso de drogas ilícitas. Para o Conselho, enquanto a escassez de alguns fármacos é um problema nos países pobres na África, Ásia e partes da América Latina, o excessivo uso de entorpecentes para dor ou psicotrópicos nos

países ricos do ocidente, estão causando uma série de problemas relacionados à dependência, gerando inclusive um comércio ilícito internacional em alguns países para a compra e venda, se equiparando ao consumo de drogas ilegais (United Nations [UN], 2011). Ainda segundo este relatório, estima-se que entre os anos de 2005 e 2009 o consumo mundial de metilfenidato aumentou em 30%, chegando a 40 toneladas, a maioria consumida nos Estados Unidos. Esse medicamento é utilizado no tratamento do chamado Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, diagnosticado em sua maioria em crianças em idade escolar (UN, 2011).

Referindo-se especificamente ao uso de álcool, segundo a OMS, 4,5% do montante total de doenças e lesões no mundo pode ser atribuída ao uso do álcool. 2,5 milhões de pessoas morrem anualmente em decorrência desse uso. A OMS indica que existem 60 tipos diferentes de doenças em que o álcool tem um papel causal importante. Afirma também que esse uso provoca efeitos nocivos para o bem-estar e a saúde não somente de quem o consome diretamente como também para as pessoas ao seu redor. Em 2005, o consumo mundial total foi igual a 6,13 litros de álcool puro por pessoa de 15 anos ou mais. Aponta ainda, que 55% da população mundial já consumiu álcool ao longo da vida, e estima-se que o alcoolismo atinja cerca de 5 a 10 % da população adulta em vários países (WHO, 2011).

No Brasil, segundo estimativas do CEBRID (Centro Brasileiro de Informações Brasileiras sobre Drogas Psicotrópicas) da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo), em uma pesquisa realizada de 2001 a 2005, em torno de 12% dos brasileiros faz o uso abusivo de álcool, o que corresponde a população de quase 5 milhões e 800 mil pessoas (Carlini, 2006). Esses números brasileiros encontram-se em consonância com os dados observados do uso e dependência do álcool em todo o mundo.

Esse estudo contemplou ainda a análise de populações específicas, como a presença do álcool significativa na vida de crianças e adolescentes no ensino médio, cerca de 30% da amostra fazia o uso chamado pesado (pelo menos 20 vezes no mês anterior da pesquisa), tendo índices muito próximos em relação aos estudantes universitários. Na população de rua, em relação às crianças, observaram que próximo a 80% destes fazia o uso de álcool ou outras substâncias como solventes.

A faixa etária onde aparecem as maiores porcentagens de dependentes foi a de 18 a 24 anos de idade (19,2%, o que equivale a cerca de 8 milhões de pessoas). Quanto à distribuição de dependentes entre os sexos, constatou-se que a porcentagem de dependentes do sexo masculino é de três vezes a do feminino em todas as faixas etárias (Carlini, 2006). Observou-

se que 2,9% da população já se submeteram ao tratamento para abuso de álcool e outras drogas. A maior porcentagem de tratamento também ocorreu com o sexo masculino, atingindo na faixa etária de maiores de 35 anos a cifra de 6,2% correspondendo a 614.000 pessoas (Carlini, 2006).

Em relação a acidentes de trânsito sob efeito de álcool e outras drogas cerca de 1 milhão de pessoas (2%) declarou ter tido esse tipo de complicação. No trabalho, 1,2% dos pesquisados relatou já ter tido problemas pelo uso de álcool e outras drogas, tendo prevalência para o sexo masculino, na faixa etária de 25 a 34 anos.

Outro índice analisado foi referente violência física decorrente do uso de álcool e outras drogas; 0,7 % dos entrevistados já provocaram ferimentos em alguém por conta desse uso, também com maior incidência em homens nas faixas etárias a partir dos 18 anos (Carlini, 2006).

Sobre as internações hospitalares viu-se que o álcool totaliza 90% de todas essas internações por uso de substâncias, sofrendo algumas variações por regiões. Buscaram, além disso, dados no Instituto Médico Legal de São Paulo, para analisarem a prevalência no álcool nos laudos e durante cinco anos (de 1987 a 1992) observaram que 2.605 casos, em média por ano, eram positivos para alcoolemia (Galduróz & Caetano, 2004). Trouxeram ainda dados referentes à influência do álcool em acidentes de trânsito e indicadores do mercado sobre o consumo de bebidas alcoólicas que como os demais, mostram-se dignos de preocupação.

A exposição dessa série de dados tem o objetivo de tentar caracterizar a incidência do alcoolismo na população. Acredita-se, que ao conhecer a magnitude e distribuição do problema, é possível obter elementos que auxiliem não somente no mapeamento da doença, mas também em aspectos relevantes à elaboração de estratégias de intervenção.

Assim, como essas pesquisas realizadas pelo CEBRID e aqui apresentadas, tantas outras trazem números do uso do álcool pela população e suas nefastas consequências. Entretanto, pelo que pudemos observar até o momento presente, poucas delas discutem com maior aprofundamento os motivos ou fatores determinantes para esse uso exacerbado. Observamos, ainda, que apesar de inúmeras campanhas para o controle do uso do álcool, desde o início do século passado no Brasil, até propostas reeditadas como a “lei seca” (Brasil, 2008), poucas melhoras podem ser reconhecidas em âmbito geral.

A partir desse contexto, considera-se que o objetivo geral do trabalho consiste na investigação das contribuições teórico-metodológicas da Psicologia Histórico-Cultural para a compreensão do alcoolismo e para a intervenção do psicólogo ao seu enfrentamento.

Tal objetivo se desdobra em outros, específicos:

- Conhecer o estado da arte das pesquisas sobre o abuso do álcool, chamado contemporaneamente de alcoolismo;
- Compreender a constituição histórica do abuso do álcool como uma patologia, o alcoolismo, e sua relação com o modo de produção de cada sociedade;
- Identificar as formulações hegemônicas sobre o alcoolismo e as intervenções, no campo da psiquiatria e da psicologia, que foram se constituindo no Brasil desde a Primeira Guerra Mundial.
- conhecer as condições materiais existentes na antiga URSS sob as quais foram desenvolvidas as bases teórico-metodológicas da Psicologia Histórico-Cultural e identificar as intervenções realizadas naquele país frente ao alcoolismo.
- aprofundar nos escritos de L. S. Vigotski e de seus colaboradores da Psicologia Histórico-Cultural para superação da visão a-histórica da constituição do psiquismo humano;
- Identificar elementos nos estudos da Defectología vigotskiana que auxiliem na superação da compreensão biologicista e naturalizante da psicopatologia e que subsidiem a atuação do psicólogo.

Esses objetivos de pesquisa foram suscitados tendo como pano de fundo a preocupação de que a compreensão do adoecimento dos sujeitos deve ser lida através de uma análise do histórico da relação da humanidade com o álcool, fundamentalmente as modificações e transformações ocorridas no decurso dessa história. Somado a isso, a contextualização histórica deve vir articulada com o estudo dos aspectos psicológico que são desenvolvidos nesse meandro, compreendendo o alcoolismo tanto como um fenômeno histórico e social, quanto um fenômeno individual, psicológico. Ao tratarmos o alcoolismo como uma produção humana histórica, coletiva e individual, faz-se imprescindível o considerarmos também a partir da indivisibilidade entre corpo e mente, pressuposto da Psicologia Histórico-Cultural para a compreensão do psiquismo humano em todas as suas manifestações, sejam elas “normais” ou “patológicas” (Vigotski, 1931; Luria, 1932; Zeigarnik, 1981).

A escolha da forma de estudo pela análise histórica respalda-se em pressupostos teóricos do materialismo histórico-dialético que entende a ciência da história como fundamental para a compreensão da sociedade. No intuito de apreender o movimento, as transformações da vida humana, a história mostra-se como a materialização das construções humanas e suas relações sociais.

O materialismo histórico-dialético, como referencial teórico-metodológico sustenta que o conhecimento e as ações humanas, para além do esforço individual, possuem uma dimensão histórica, fundamentadas no plano produtivo e em sua forma de organização social. Nesse sentido, nosso objeto, não pode ser pensado de forma independente das relações que os homens estabeleceram entre si, na resolução de seus dilemas materiais e espirituais. Isso significa que o alcoolismo, a partir dessa perspectiva, deve ser entendido como um produto das relações sociais humanas, como algo vivido e desenvolvido pelos homens do decorrer de suas histórias coletivas e individuais.

Pretendemos ainda uma investigação dos aspectos psicológicos ou individuais do processo de adoecimento pelo abuso do álcool, buscando na teoria da escola de Vigotski, conceitos que nos auxiliem em uma inicial compreensão de como o álcool é utilizado pelos sujeitos como forma de mediação entre eles próprios e a sociedade.

Vigotski teve como objeto de estudo, entre outros, a construção de uma psicologia, que abarcasse o método materialista histórico dialético, na compreensão dos processos psicológicos. Esse autor soviético viveu e produziu sua teoria em um contexto social e político que se faz necessário fazer considerações.

Os questionamentos de L. S. Vigotski (1896-1934), sobre os pressupostos teóricos elaborados pela psicologia até seu momento, foram decorrentes das condições encontradas na União Soviética em meados dos anos 20. Nesse período o país passava por intenso processo revolucionário, a Revolução socialista de outubro de 1917, no qual ocorriam profundas mudanças na estrutura econômica daquele país. A derrota do czarismo e, meses depois, a instalação do regime comunista, acarretaram através de uma série de lutas proletárias e camponesas, a consolidação da principal bandeira dos bolcheviques: a extinção da propriedade privada. Apesar dos intensos embates, a luta de classes e os interesses antagônicos não desapareceram com o fim da propriedade privada, mas ganharam novos contornos em cada etapa da construção do socialismo russo (Barroco, 2007).

As lutas revolucionárias no campo material propiciaram a Vigotski as bases necessárias para o início da formulação de sua psicologia baseada nos pressupostos do marxismo. Colocava-se naquele momento, a necessidade de uma nova forma de compreensão da sociedade, e como consequência, uma maneira inovadora de entender o desenvolvimento psíquico por uma abordagem revolucionária. O auge das lutas e as condições da realidade lá postas, demandavam uma nova forma de interpretação do psiquismo humano a fim de ter subsídios para o estudo do “novo homem socialista” que estava surgindo, buscando uma superação das psicologias tradicionais (Barroco, 2007).

De acordo com Vigotski (2004a) o que se observava na época era a preponderância de duas formas hegemônicas de análises psicológicas em duas grandes abordagens: as que visavam à subjetivação, e as que tendiam a biologização dos processos psíquicos. Assim, uma das questões centrais estudadas por Vigotski era essa *crise* metodológica no interior da própria psicologia, que naquele momento consistia-se na divergência entre o subjetivismo e o empirismo (Vigotski, 2004a). A objetivação desses estudos feitos pelo autor está materializada no texto *O Significado histórico da crise da Psicologia: uma investigação metodológica* (Vigotski, 2004a). É neste livro, que o autor descreverá com maior profundidade sua perspectiva teórico-metodológica.

Essa obra pode ser considerada “polêmica” no que se refere às afirmações de Vigotski sobre a consolidação de uma *psicologia única*. Essas colocações se lidas fora de um contexto mais amplo e sem ter a luz o método proposto por Marx tornam-se vazias e sem sentido. A preocupação descrita por Vigotski nessa questão refere-se ao problema justamente metodológico pela Psicologia que se dividia, essencialmente, não por seus objetos distintos (o inconsciente, o comportamento, a percepção, etc.), mas pela maneira fragmentada que as teorias psicológicas lidavam com esses objetos, pela falta de um método que buscasse observar todos esses objetos num contexto mais amplo, pelas múltiplas determinações. Desta forma, a defesa de Vigotski por uma *psicologia única* é uma defesa da utilização do materialismo histórico-dialético como forma de análise dos processos psicológicos. E é a partir desta visão, que a relação entre a teoria Histórico-Cultural pretende analisar os indivíduos e suas especificidades.

O breve resgate do contexto social e político vivido por Vigotski não se constitui um mero detalhe em sua teoria, mas é a base fundamental explicativa das reflexões que ele defendeu. Dessa forma, fazer uma transposição mecânica de suas colocações sem levar em conta o momento vivido pela URSS ou ainda o momento atual que vivemos do desenvolvimento do capitalismo, inviabiliza a utilização da teoria Vigotskiana em nossos trabalhos. Assim, a teoria Histórico-Cultural fornece-nos subsídios, categorias de análise, um método principalmente, e não uma receita de como fazer psicologia em nosso momento atual.

Feitas as ressalvas, a partir dessa perspectiva entende-se o homem como um ser social. Isso significa que no ser humano, todas as suas características, inclusive as psicológicas, são desenvolvidas a partir do contexto histórico e social na qual esses sujeitos estão inseridos. É necessária a complementação, que essa constituição do ser pela coletividade não ocorre de forma passiva e unilateral. O que torna o homem diferente dos demais animais é exatamente a possibilidade de ação dos indivíduos e transformação de sua realidade, processo este que é

possibilitado pela consciência, numa dinâmica de dupla determinação, chamada dialética (Kosik, 1976).

Nesta perspectiva, entende-se que as dicotomias sujeito x sociedade, individual x coletivo, subjetividade x objetividade, entre outras, impossibilitam a compreensão da própria realidade. Segundo Martins (2006), trabalhar com esses pares de contrários, como oposições, leva a uma percepção fragmentada do processo dinâmico da realidade. Desta forma, refletindo sobre nosso objeto, se não levarmos em conta a unidade entre o indivíduo e a sociedade que o constitui, podemos levar a responsabilização individual e a uma subjetivação de um problema que tem em sua composição uma construção social. Em outras palavras, estudar o alcoolismo tendo como foco somente o sujeito, e não levar em conta todos os fatores sociais e a incidência epidemiológica desse uso, pode gerar uma responsabilização do sujeito, a uma individualização, o que no final das contas, fará com que o problema continue a acontecer da mesma forma, e ainda sob um mecanismo perverso, moral inclusive, corroborando com idéias como a da “falta de esforço do bêbado em se tratar”, por exemplo. Por outro lado, se analisarmos somente os aspectos sociais do abuso do álcool, e não levarmos em conta os aspectos subjetivos que se manifestam nesse uso, bem como a construção dessa “doença” por cada indivíduo, podemos da mesma forma termos um insucesso de análise, e um insucesso de intervenção.

Ainda nessa discussão, sobre o papel ativo do homem na possibilidade de transformação de sua condição, é necessário que se traga alguns outros elementos para entender melhor esse processo, de acordo com a teoria marxista. Para Marx e Engels (2007), os homens transformam suas realidades, entretanto, não o fazem como querem. Isso significa que a ação humana, tem como limites a sua própria realidade. É a realidade, a materialidade, as condições concretas existentes, que ao mesmo tempo que dão possibilidades ao homem de modificá-las, colocam os impeditivos, a circunscrição de sua ação. Assim, Marx (2008a) ao analisar a construção real da vida dos sujeitos, pelo processo de trabalho, entendeu que sob o nosso modo de produção moderno, o capitalismo, essa limitação do homem frente à materialidade sofre uma intensificação, ou melhor, passa a existir um estranhamento do homem com o mundo que o delimita, o mundo que ele próprio constrói, a chamada alienação. De acordo com Martins (2006), “sob tais condições de alienação as capacidades do homem, bem como as possibilidades para seu pleno desenvolvimento, se reprimem e se deformam pois obliteram a efetiva utilização de todas as forças criadoras” (p. 13).

Desta forma, para entender a gênese, o início e desenvolvimento da relação do homem com o álcool, é necessária a busca da multiplicidade de determinações dessa relação. Esse

movimento de busca pela identificação da globalidade de fatores que permeiam tal processo constitui a categoria chamada *totalidade*.

Posso dizer que talvez seja neste ponto a maior dificuldade a ser encontrada no processo de pesquisa a partir desse método. O exercício de buscar a totalidade de um fenômeno implica o estudo de toda história, permeada por todas as contradições presentes que levaram uma determinada coisa se tornar o que é e também o que será, ou seja, seu processo dinâmico de movimento. Para essa perspectiva teórico-metodológica a realidade “encerra a materialidade histórica dos processos de produção e reprodução da existência dos homens” (Martins, 2006, p. 11). Sendo assim, o conhecimento sobre a realidade, é apenas um meio pelo qual a consciência, assimilando-a, a reproduz intelectualmente.

Na busca pela “compreensão total” do fenômeno, metodologicamente, a pesquisa foi teórico-conceitual, e os procedimentos utilizados foram:

1. Para o levantamento de dados e aspectos atuais da incidência do alcoolismo na sociedade contemporânea foi realizado uma revisão bibliográfica das produções acadêmicas existentes, presentes nos principais bancos de dados, na área da psicologia, medicina, e ciências sociais, a fim de tentar compreender como o alcoolismo está sendo visto e tratado de forma majoritária por essas ciências. Para tal, foram consultados sites de busca previamente elegidos, foi feita a seleção dos materiais encontrados, e posteriormente a leitura geral do material observando os dados que traziam e a base teórica utilizada para a compreensão desses dados. Ainda no estudo das produções atuais, analisamos dois importantes manuais na Medicina e Psiquiatria CID-10 e DSM-IV, a fim de analisar suas concepções acerca do alcoolismo.

Essa revisão teve o objetivo de observar o estado da arte, ou como o alcoolismo vem sendo tratado, no que concernem às teorias explicativas utilizadas para o entendimento do alcoolismo, o que compreende os modelos etiológicos propostos a esta problemática. Intentamos também analisar os métodos e instrumentos propostos majoritariamente para a elaboração diagnóstica e constatação do alcoolismo na população, e também as formas de tratamento propostas ao enfrentamento desta problemática.

2. Para realização da análise desses dados obtidos, bem como da compreensão do desenvolvimento humano, e do momento histórico atual, buscamos historicizar a relação humana com o uso do álcool buscando analisar os diferentes modos de produção as características desta relação, bem como as explicações e práticas

propostas pela ciência psicológica ao entendimento do uso de álcool pela população ao longo de sua história. Foram buscados os clássicos do materialismo histórico-dialético e dos autores soviéticos fundadores da Psicologia Histórico-Cultural, e autores marxistas no campo da saúde coletiva que coadunam com essa perspectiva teórica.

Para a exposição do estudado, dividimos a pesquisa em cinco seções. Na primeira seção *O alcoolismo na atualidade: as concepções hegemônicas, seus avanços e contradições*, expomos o levantamento bibliográfico realizado sobre o estado da arte nas pesquisas e nos manuais médicos e psiquiátricos CID-10 e DSM-IV, no tocante ao alcoolismo. Além da apresentação dos dados obtidos, analisamos as contribuições e os avanços, e os limites e contradições presentes nessas proposições hegemônicas.

Na segunda seção, *As relações sociais de produção e a construção das formas de pensamento: o processo de produção do alcoolismo e do alcoolista*, trouxemos os estudos realizados sobre a relação dos homens com o álcool nos diferentes modos de produção, a fim de discutir a produção e consumo na vida humana nos distintos períodos relacioná-los a produção e consumo do álcool em cada contexto.

Na terceira seção, *Sociedade da acumulação privada e a produção coletiva do alcoolismo: demandas à Psicologia no Brasil*, identificamos as formulações hegemônicas sobre o alcoolismo e as intervenções, no campo da Psiquiatria e da Psicologia, que foram se constituindo no Brasil desde a Primeira Guerra Mundial, bem como a conjuntura econômica, política e social no país neste contexto, com vistas a identificar o modo de vida dos trabalhadores brasileiros no período.

Na quarta seção, *O contexto de emergência da Psicologia Histórico-Cultural: a experiência da união soviética e o enfrentamento do alcoolismo*, procuramos conhecer as condições materiais existentes na URSS sob as quais foram desenvolvidas as bases teórico-metodológicas da Psicologia Histórico-Cultural, bem como identificar as concepções e intervenções frente ao alcoolismo estabelecidas naquele país.

E por fim, na quinta seção, *Psicologia Histórico-Cultural e a compreensão do alcoolismo*, aprofundamos nossos estudos sobre os escritos de L. S. Vigotski e de seus colaboradores da Psicologia Histórico-Cultural para superação da visão a-histórica da constituição do psiquismo humano, a partir da discussão das formulações hegemônicas acerca do alcoolismo, no intuito de propor caminhos para o enfrentamento desta problemática.

1 AS CONCEPÇÕES DO ALCOOLISMO NA ATUALIDADE: AS PESQUISAS HEGEMÔNICAS¹, SEUS AVANÇOS E CONTRADIÇÕES

Diante do alarmante número de problemas sofridos pela população em decorrência do abuso de álcool, e da grande incidência desse consumo em nosso país e no mundo, conforme exposto na introdução, pretendemos neste capítulo fazer uma investigação acerca das concepções científicas sobre o alcoolismo no século XXI, a fim de analisar e discutir as concepções da Psiquiatria e da Psicologia em voga sobre o assunto.

Para tanto, apresentaremos no primeiro item desta seção as principais ideias que vêm sendo veiculadas sobre o alcoolismo, oriundas de uma pesquisa bibliográfica *online* realizada no período de julho de 2010 a janeiro de 2011, em bancos de dados de notório reconhecimento quanto a produções científicas sobre a temática. Os resultados desta pesquisa foram analisados a partir de três aspectos: 1) a etiologia, 2) o diagnóstico e o 3) tratamento², a fim de possibilitar uma maior precisão no estudo das propostas dos materiais investigados.

No segundo item exporemos as formulações da ciência médica em geral e da Psiquiatria referentes ao alcoolismo a partir do descrito nos principais manuais de patologias e psicopatologias: a *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento*, da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão, da Organização Mundial da Saúde (OMS), conhecida como CID-10 e o *Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais*, publicação da *American Psychiatric Association*, sendo a sua 4ª edição designada DSM-IV. Objetivamos investigar nestes materiais suas proposições referentes a: 1) conceituação e nosografia, 2) etiologia, 3) sintomatologia, 4) métodos para a realização do diagnóstico e 5) tratamentos sugeridos ao alcoolismo.

Estes aspectos foram escolhidos por se terem constituído e ainda se constituírem como objeto de debates e divergência entre os pesquisadores da temática (Sonenreich, 1971; Ramos & Bertolote, 1997; Laranjeira & Pinsky, 1997; Silveira & Moreira, 2006; Dalgalarrondo, 2008), como poderemos explicitar ao longo da seção.

¹ O termo hegemônico é utilizado neste trabalho para designar a prevalência de algumas abordagens teórico-metodológicas no entendimento do alcoolismo. Nesta pesquisa, a hegemonia de algumas proposições é considerada tanto em função da quantidade de trabalhos filiados a dada concepção teórica em nosso levantamento bibliográfico, quanto por sua relação com as formulações dominantes em nossa sociedade, promulgadas pelo Estado e demais representações da classe dominante, como veremos ao longo da dissertação.

² Essa forma de categorização foi baseada na metodologia utilizada no livro *Alcoolismo Hoje* (Ramos & Bertolote, 1997).

No terceiro subitem, ao final do capítulo, explicitaremos alguns questionamentos sobre as teorizações e proposições apresentadas nos itens anteriores, por meio de uma análise e discussão realizada dessas contribuições atuais sobre a psicopatologia em questão.

1.1 O ESTADO DA ARTE NAS PESQUISAS SOBRE O ALCOOLISMO

Com o objetivo de conhecer as contribuições atuais da ciência médica e psicológica sobre o alcoolismo, exporemos e analisaremos, nesta seção do capítulo, os resultados de uma pesquisa bibliográfica *online*, atentando para artigos e pesquisas científicas sobre o assunto publicados em língua portuguesa³, objetivando mapear o estado da arte referente ao nosso tema.

Para tanto, foram tomados como base os bancos de dados *Google Scholar* (Google Acadêmico), o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Base Lilacs) e a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Nestes bancos de dados realizamos a busca por resumos e artigos que tratassem do tema, considerando, para a efetividade da pesquisa, as seguintes palavras-chave em separado: alcoolismo, síndrome de dependência de álcool, uso de álcool, abuso de álcool, dependência de substâncias psicoativas e psicopatologia.

Na primeira etapa de levantamento (de julho de 2010 a janeiro de 2011) foram encontrados, sob esses descritores, 537 artigos, compreendendo 151 artigos encontrados no Google Acadêmico, 197 no SciELO e 189 no Lilacs. Após a consulta, foi realizada a segunda etapa da pesquisa, com a seleção dos materiais encontrados, por meio de uma leitura geral dos resumos em que se observava a relevância do artigo para o estudo em questão⁴. Como, por conta da integração dos bancos de dados, alguns artigos encontrados se repetiam, utilizou-se apenas um deles e excluíram-se suas repetições. Foi utilizado também como critério que os artigos estivessem em língua portuguesa⁵. Deste trabalho resultaram 134 textos, os quais foram analisados segundo os seguintes aspectos: 1) a etiologia (a forma como compreendem a

³ Isso não significa que todos os seus autores sejam brasileiros, nem identifica as publicações de autores brasileiros em outras línguas; contudo, indica que esses materiais têm maior chance de serem acessados pela comunidade acadêmica e não acadêmica no Brasil, impactando a formação e atuação dos profissionais nesse campo.

⁴ Para a escolha dos artigos relevantes para o nosso levantamento estabelecemos como critério utilizar somente trabalhos das áreas de Psicologia, Medicina, enfermagem e ciências humanas como antropologia, história e sociologia, portanto desconsideramos, para a efetividade do estudo, artigos que tratassem exclusivamente de pesquisas físico-químicas e farmacológicas em que não constassem quaisquer análises e/ou discussões que pudessem ser abordadas em nossos elementos de investigação: etiologia, diagnóstico e tratamento.

⁵ Não consideramos nesta etapa da pesquisa artigos em outros idiomas, entretanto alguns autores e pesquisas atuais acerca do alcoolismo em outros países foram incorporados na discussão ao longo de nosso trabalho.

causa, origem do alcoolismo, ou seja, a teoria explicativa que embasou o estudo); 2) o diagnóstico (os mecanismos científicos e técnicas utilizadas para a constatação do adoecimento); e 3) o tratamento (os meios científicos utilizados e sugeridos para o tratamento do alcoolismo). Sistematizamos também uma relação dos principais autores sobre o tema, a partir da observação da utilização destes autores como referências nos trabalhos pesquisados.

As informações obtidas foram organizadas em gráficos, para a melhor visualização, e foram discutidas na sequência⁶.

O primeiro gráfico a ser apresentado é referente à etiologia do alcoolismo.

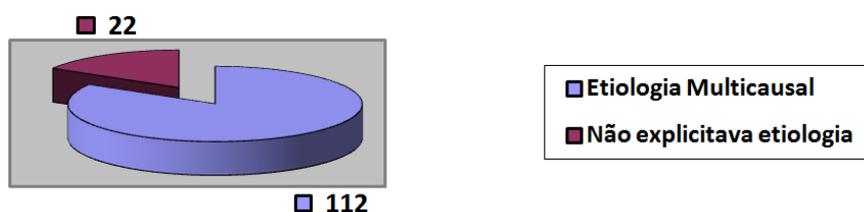


Gráfico 1 – Etiologia.

A **etiologia**⁷ é entendida como a determinação, causa ou origem do adoecimento (Pereira, 2004). Diz respeito também à teoria ou modelo explicativo em que se fundamentaram as pesquisas levantadas (Sonenreich, 1971; Mansur, 1991; Formigoni & Monteiro, 1997). A partir deste entendimento seria possível responder a pergunta: o que leva ao alcoolismo?

De acordo com diversos estudiosos do tema, como Sonenreich (1971), Mansur (1991), Formigoni & Monteiro (1997), Silveira, Julião & Niel (2006) e Dalgarrondo (2008), as pesquisas acerca da determinação do alcoolismo não estão concluídas, motivo pelo qual ainda não existe uma resposta definitiva e consensual para a questão apresentada. Apesar disso, os autores citados, entre outros, apontam que houve algumas tentativas de responder a essa pergunta com base em algumas hipóteses levantadas, das quais as principais seriam as que relacionam o uso abusivo de álcool e a dependência a determinantes orgânicos, biológicos, psicológicos, comportamentais e/ou socioculturais (também chamados de ambientais).

De acordo com diversos estudiosos do tema, como Sonenreich (1971), Mansur (1991), Formigoni e Monteiro (1997), Silveira, Julião e Niel (2006) e Dalgarrondo (2008) as pesquisas acerca da determinação do alcoolismo não estão concluídas, o que faz com que ainda não exista uma resposta definitiva e consensual para a questão apresentada.

⁶ Os dados nos gráficos estão apresentados em números absolutos, pois, como se trata de pequenas quantidades, acredita-se que desta forma é possível uma demonstração mais fidedigna dos resultados da pesquisa.

⁷ Adotaremos o negrito para destaque de conceitos e itálico para citação de títulos e termos em outros idiomas.

Entretanto os autores citados, entre outros, apontam que existiriam algumas tentativas de responder a essa pergunta, com base em algumas hipóteses levantadas e as principais seriam as que relacionam o uso abusivo de álcool e a dependência aos determinantes: orgânicos e biológicos, psicológicos e comportamentais, e ou sócio-culturais (também chamados de ambientais).

Na pesquisa bibliográfica elaborada, os dados levantados convergem com os descritos pelos autores. Como demonstrado no Gráfico 1, dos 134 artigos analisados, 112 destes fizeram alusão a alguma explicação etiológica e ou teoria explicativa sobre o alcoolismo, utilizando como referência os fatores de determinação anteriormente citados (biológicos, psicológicos e ou sócio-culturais); e 22 artigos não fizeram referência a nenhuma explicação etiológica. Tratava-se de pesquisas de revisão bibliográfica ou de análise literária que não explicitavam uma concepção dos autores sobre a determinação do alcoolismo.

Ressaltamos que dos 112 artigos analisados, todos os trabalhos apresentam na explicação das causas do alcoolismo uma compreensão multicausal (também chamado de multifatorial) para o transtorno em questão, e por isso foram agrupados com a nomenclatura **Etiologia Multicausal**. Isso significa que abarcaram no texto uma proposição que sugeria a causalidade do alcoolismo a partir de uma relação e composição entre vários fatores. Frente a esta constatação elencamos e organizamos no Gráfico 2 os aspectos que foram citados, e nomeamos esta explicação etiológica presente em todos os artigos estudados de **bio-psico-social**. Os determinantes relacionados foram: biológicos (sexo, idade, fatores genéticos, marcadores orgânicos como enzimas e taxas sanguíneas, comorbidades psiquiátricas e clínicas, psicofármacos), psicológicos ou comportamentais (personalidade e identidade, processos subjetivos inconscientes, processos cognitivos, hábitos e repertórios comportamentais) e sociais e ambientais (profissão, relações e condições de trabalho, família, relacionados à etnia e religião, gênero, localidade urbano-geográfica e renda).

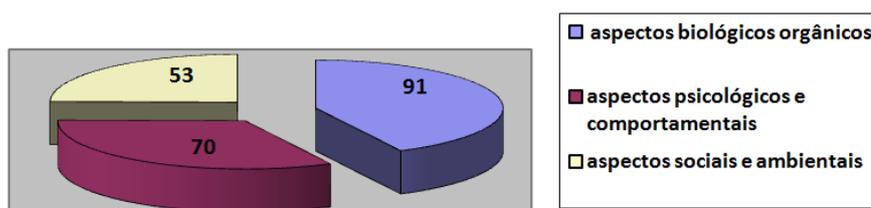


Gráfico 2 – Etiologia multicausal.

Apesar de todos os 112 artigos terem abordado o uso e dependência do álcool a partir desta formulação, a multicausalidade, que aqui chamamos de biopsicossocial, como mostra o

gráfico 1, alguns trabalhos deram ênfase maior a um ou outro fator em sua pesquisa envolvendo a problemática em questão, como exposto no Gráfico 2.

Anterior à explanação e estudo das especificidades, no interior da multicausalidade, faremos uma breve contextualização acerca de sua história a fim de auxiliar-nos na compreensão da ampla utilização deste conceito nos dias de hoje, analisando o primeiro gráfico. Ao final da seção, no terceiro subitem, daremos continuidade a esta explicação, visando apontar os avanços, limites e contradições desta proposta.

O conceito **biopsicossocial** ou **bio-psico-social**, como o nome sugere, indica uma associação de determinantes que podem levar ao adoecimento, em outras palavras significa a multifatorialidade ou multicausalidade da doença. Desmembrando a palavra: “bio” refere-se aos aspectos biológicos de determinação, como por exemplo: a predisposição genética, o funcionamento do organismo, o metabolismo, etc. “psico” diz respeito a fatores psicológicos, subjetivos e comportamentais que se somam na determinação da enfermidade. E por fim, o “social” refere-se ao contexto no qual o sujeito está inserido, a família, a cultura, etc. (Mansur, 1991; Formigoni & Monteiro, 1997; Barata, 2005a, 2005b).

Este modelo etiológico, baseado na Teoria da Multicausalidade, ganhou expressão na comunidade científica, em formulações teóricas e intervenções em saúde pública, no período após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), decorrente da mudança do perfil patológico da população na época (Laurell, 1982; Silva, 1985; Barata, 1998; Oliveira & Egry, 2000; Briz, 2009).

No momento que se seguiu à Segunda Guerra existiu um aumento no número de mortes devidas a doenças crônicas e degenerativas (como doenças coronárias, tumores malignos, diabetes e cirrose hepática), doenças do sistema nervoso central e por acidentes, ao passo que se reduziam os óbitos por doenças infectocontagiosas como a malária, a febre tifoide, influenza, pneumonia e outras. As patologias epidêmicas citadas tinham seus agentes etiológicos reconhecidos: eram vírus, bactérias, fungos, etc., e compunham o que alguns teóricos chamam de Teoria Unicausal da doença (Laurell, 1982; Breilh & Granda, 1989). Este modelo explicativo identificava como causa das doenças somente estes micro-organismos e seus impactos no organismo humano, explicação causal que tem estreita relação com o desenvolvimento tecnológico, como pode ser notado com o aprimoramento dos microscópios.

Com o aumento na incidência das chamadas doenças “modernas” (as crônicas e degenerativas elencadas anteriormente, incluindo a cirrose hepática que é relacionada ao uso crônico do álcool), o **Modelo Unicausal** da explicação das doenças tornou-se insuficiente para médicos e epidemiologistas da época, o que os fez incluir outros fatores que não os

mecanismos biológicos na determinação da doença. Assim, sob influência das ciências sociais nascentes e em ascensão (a antropologia, sociologia e Psicologia), eles desenvolveram a teoria da multicausalidade, que passou a pressupor a presença de agentes etiológicos sociais como o ambiente e a família na explicação da causalidade das doenças (Silva, 1985; Barata, 1998; Oliveira & Egry, 2000; Briz, 2009).

Desde então este modelo explicativo tem sido amplamente utilizado pela ciência médica, especialmente pela Psiquiatria, e também pela Psicologia no estudo dos transtornos mentais (Barreto, 1998; Oliveira & Egry, 2000). A multifatorialidade, segundo as pesquisas recentes de Pilon & Luiz (2004) e Jorge, Lopes, Sampaio, Souza, Silva & Alves (2007), em periódicos das áreas de Enfermagem, Psicologia, Saúde Coletiva e Psiquiatria, nos anos de 2000 a 2005, aparece como o principal modelo explicativo, para o que chamam de *fenômeno do uso de álcool*, o que vai ao encontro dos resultados obtidos em nosso levantamento bibliográfico, sintetizado no gráfico 1.

Consultando documentos de entidade governamentais, observamos que o investigado está em consonância com o proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde do Brasil. A multicausalidade é a forma sugerida para entendimento das psicopatologias, inclusive para os transtornos decorrentes do uso de álcool, atualmente pela OMS e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) como nos mostra o relatório divulgado por estas entidades em 2001:

Pergunta-se muitas vezes se os transtornos devidos ao uso de substâncias são realmente transtornos ou se devem ser considerados antes como comportamento desviante por pessoas que se entregam propositadamente a uma atividade que lhes causa danos. Embora a decisão de experimentar substâncias psicoativas geralmente tenha caráter pessoal, formar dependência após o uso repetido vem a ser não uma decisão consciente e informada pela pessoa, nem o resultado de uma fraqueza moral, mas, antes, o *produto de uma complexa combinação de fatores genéticos, fisiológicos e ambientais*. (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2001, p. 31) [grifos nossos]

Neste mesmo relatório, na seção intitulada *Mensagem da Diretora-Geral*, expõe as transformações ocorridas nos paradigmas da compreensão dos transtornos mentais:

Isso porque existe uma nova compreensão que oferece uma esperança real aos doentes mentais: a compreensão de como factores genéticos, biológicos, sociais e ambientais se juntam para causar doenças da mente e do cérebro; a compreensão de como são realmente inseparáveis a saúde mental e a física, e de como é complexa e profunda a influência de uma sobre a outra. (OMS, 2001, p. 6) [escrito em português luso]

No Brasil, no texto *Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*, publicado em 2003, o governo, explicita também as mudanças ocorridas na compreensão do alcoolismo e de outros problemas relacionados ao uso de drogas e apresenta que

Historicamente, a questão do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas tem sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica ou médica. As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes, e devem ser consideradas na compreensão global do problema. (Brasil, 2003, p. 7)

Em nosso trabalho, no próximo subitem desta seção, procuraremos compreender a hegemonia da utilização deste paradigma, visando a historicidade das teorias explicativas do alcoolismo, utilizaremos como fonte as revisões antigas e atuais dos manuais de Medicina e Psiquiatria (CID e DSM), a fim de observar as transformações na conceituação do alcoolismo ao longo de suas edições. Para essa investigação, temos como pressuposto que todas as concepções de doença desenvolvidas ao longo da história tomam por base as necessidades de explicação e intervenção dos processos de saúde e adoecimento de seu período. Desta forma, subjacente à proposta atual de conceituação multicausal, existe também um entendimento do que seja a psicopatologia e, em consequência, do que seja o homem e o psiquismo humano. Isso significa que a hegemonia da teoria biopsicossocial nos dias de hoje está relacionada às demandas objetivas de nosso tempo histórico, o que procuraremos explicar mais adiante, no

terceiro subitem da seção. Em nossa exposição posterior temos também o intuito de desvelar estas outras compreensões, para explicar com maior propriedade as conceituações atuais e seus impactos sobre a intervenção da Psicologia nesta problemática.

Por ora voltaremos à análise dos gráficos, para aprofundar o entendimento das pesquisas sobre o alcoolismo na atualidade. Como vimos no gráfico 1, em nosso levantamento bibliográfico predominou o modelo multicausal na etiologia do alcoolismo. Destacamos alguns trabalhos estudados para demonstrar esta concepção em nossa revisão. A publicação de Lima, Braga, Carvalho & Morais (2010), por exemplo, expressa esta ideia ao descrever o alcoolismo “como uma doença crônica; com fatores genéticos, psicossociais e ambientais influenciando seu desenvolvimento e suas manifestações” (p. 497). Ribeiro, Ribeiro, Souza, Antunes & Oliveira (2008), falam da “heterogeneidade que caracteriza o alcoolismo”, definindo-o como “resultante da interação de fatores genéticos, psicológicos, comportamentais e socioculturais” (p. 40). Para Ribeiro (2004), o alcoolismo é “influenciado por fatores biológicos, psicológicos e sociais” (p. 59). Aliane, Lourenço & Ronzani (2006) afirmam que não existe uma explicação universal sobre a etiologia do alcoolismo e que a consolidação da dependência “vai depender da interação entre os diferentes fatores de vulnerabilidade (sejam eles biológicos, psicológicos ou sociais)” (p. 84). E Jorge et al. (2007) afirmam que “o alcoolismo é considerado uma doença de causas múltiplas, mas tem como fatores primordiais a hereditariedade e os meios familiar e social” (p. 35).

É importante ressaltar que, de acordo com a literatura da área (Mansur, 1991; Formigoni & Monteiro, 1997; Barata, 2005a, 2005b), bem como com o exposto pelos artigos utilizados na exemplificação (Ribeiro, 2004; Aliane et al., 2006; Jorge et al., 2007; Ribeiro et al., 2008; Lima et al., 2010), uma das características centrais desta abordagem diz respeito à equivalência dos fatores biológicos, psicológicos e sociais na conformação do alcoolismo, não estabelecendo nenhuma espécie de hierarquia entre estes determinantes. Não obstante, porém, os trabalhos investigados relacionarem um rol de fatores na determinação do alcoolismo, não abordam da mesma forma a interação e relação entre os aspectos listados, diversificação que está retratada no gráfico 2..

Para a elaboração deste gráfico relacionamos em cada categoria (aspectos biológicos orgânicos, aspectos psicológicos e comportamentais e aspectos sociais e ambientes) os determinantes que estavam em evidência em cada artigo analisado. As publicações, por considerarem múltiplas as causalidades, listaram uma série de aspectos que foram generalizados nas categorias descritas acima. Os elementos de causalidade que apareceram em cada agrupamento foram os seguintes:

1) noventa e uma menções a aspectos orgânicos e biológicos :sexo, idade, fatores genéticos, marcadores orgânicos como enzimas e taxas sanguíneas, comorbidades psiquiátricas e clínicas, além de psicofármacos;

2) setenta menções a aspectos psicológicos ou comportamentais: personalidade e identidade, processos subjetivos inconscientes, processos cognitivos, hábitos e repertórios comportamentais;

3) cinquenta e três menções a aspectos sociais e ambientais: profissão, relações e condições de trabalho, família, além de aspectos relacionados a etnia e religião, gênero, localidade urbano-geográfica e renda.

A quantidade de elementos mencionados excede o número de artigos analisados porque cada trabalho continha um ou mais determinantes para a explicação etiológica do alcoolismo.

Estes elementos de causalidade estão combinados nos trabalhos analisados de diferentes formas, fazendo com que nas publicações se constituíssem distintas composições do que seja a multicausalidade. Estas diferenciações explicitaram nos trabalhos a importância dada a este ou àquele determinante, estabelecendo, assim, no quadro geral das causas, maior ênfase aos aspectos biológicos, seguidos dos psicológicos e comportamentais, e por fim, dos sociais e ambientais, como mostra o gráfico 2.

Este fato nos exige a discussão dos aspectos mencionados para compreendermos a disparidade existente entre as causalidades. Para tal, explicaremos sinteticamente cada um destes componentes etiológicos utilizando exemplos das publicações analisadas. Advertimos que esta separação dos agentes etiológicos foi elaborada a fim de melhor expor estas hipóteses de causalidade em nosso trabalho, mas, em rigor, os próprios artigos estudados reconhecem a influência de um fator etiológico sobre outro, o leva a não existirem, de forma ‘pura’, aspectos biológicos, psicológicos ou sociais. Reiteramos que esta divisão foi elaborada para explicitar no todo das publicações as ênfases dadas a cada um dos aspectos, a fim de evidenciar que não se trata de uma multifatorialidade homogênea, igual para todos os trabalhos, mas sim, de que entre os muitos fatores elencados alguns se encontram em destaque.

Os “aspectos orgânicos biológicos”, por exemplo, foram notoriamente mais citados (noventa e uma menções) que os demais fatores nas publicações investigadas, como nos mostra o gráfico 2⁸. Isso significa que, no bojo do que chamaram de multicausalidade,

⁸Cabe aqui diferenciarmos o que os autores chamaram de fatores de causa que fossem biológicas e das consequências do uso crônico do álcool no organismo do sujeito. Doenças como a cirrose hepática, doenças cardiovasculares e doenças degenerativas do sistema nervoso como, por exemplo, o *delirium tremens*, foram

características inatas e orgânicas como fatores genéticos, idade, sexo, taxas de enzima e neurotransmissores foram predominantemente pesquisados e analisados para se conhecer e/ou comprovar sua função na determinação do alcoolismo.

Estes trabalhos, em sua maioria, trazem a ressalva de que a hipótese biologicista⁹ ainda não foi cientificamente comprovada, motivo pelo qual estes estudos ainda têm o caráter de experiência. Não obstante, a incerteza quanto à influência do organismo humano sobre o alcoolismo tem impulsionado pesquisadores a estas investigações, com base na ideia da necessidade de desenvolver padrões etiológicos objetivos (entendem objetivos como biológicos), o que, nesta visão, produziria diagnósticos e tratamentos mais eficazes (Ribeiro, Alves, Guirro & Baldi, 2003; Rebello & Carvalho, 2008; Ribeiro, Ribeiro, Souza, Antunes, Nogueira & Carvalho, 2009; Vendruscolo & Takahashi, 2011).

Os trabalhos que corroboram com esta hipótese biológica diferenciam a dependência, a compulsão e a perda do controle na ingestão do álcool, do simples beber ocasional (Formigoni & Monteiro, 1997). Uma das justificativas para estes “padrões” de bebedores estaria na predisposição orgânica, inata, dos sujeitos que os impulsionaria a ingestão de grandes quantidades de álcool. Esta perda de controle volitivo do beber estaria subordinada a mecanismos fisiológicos disparados pelo álcool como, alterações no metabolismo celular, a inibição dos ‘centros cerebrais de controle’, a ativação de circuitos neuronais específicos localizados no hipotálamo, entre outros (Mansur, 1991; Di Pietro, 2006; Niel & Julião, 2006).

No final do século XX e início do século atual, com avanço das pesquisas genéticas, de mapeamento do genoma humano, as investigações acerca dos “genes do alcoolismo” ou de predisposições hereditárias a esta psicopatologia cresceram ainda mais na comunidade científica (Formigoni & Monteiro, 1997; Dal-Farra & Prates, 2004).

Na atualidade, estas pesquisas de caráter biológico, pela predominância do paradigma da Multifatorialidade, como vimos, flexibilizam a determinação estrita dos genes ou de padrões metabólicos no alcoolismo, e os colocam em relação ao ambiente em que o sujeito vive. Elencamos três trabalhos dentre os analisados em nossa revisão bibliográfica para exemplificar esta posição.

Dal-Fara e Prates (2004) apresentam que a etiologia do alcoolismo aponta para “um modelo multifatorial de herança, devido à influência de diferentes fatores genéticos e

citadas nas publicações como problemas clínicos comuns aos alcoolistas, ocasionados pelos efeitos do álcool no corpo, e não como fatores de causa para o alcoolismo. Para saber mais ver Barros, Galperim & Gruber (1997), Niel & Julião (2006) e Di Pietro (2006).

⁹ É chamada de biologicista a teoria que busca na anatomia e fisiologia do corpo as explicações para a vida humana.

ambientais, bem como à interação dos mesmos” (p. 101). Os autores, apesar de considerarem o “ambiente” dentre os fatores, o compreende como uma herança, ou seja, como transmitido hereditariamente. Isso fica claro na análise que fazem da influência da família (entendendo a família como um aspecto do ambiente), ao explicarem a ocorrência do alcoolismo entre familiares por fatores genéticos. Existiria, assim, uma subordinação do ambiente a aspectos biológicos - neste caso, genéticos.

Rebello & Carvalho (2008) estudam os possíveis genes envolvidos com a susceptibilidade ou resistência ao alcoolismo. Mesmo afirmando que até o momento poucos genes foram comprovadamente associados à dependência de álcool, esses autores, assim como os citados anteriormente, basearam sua pesquisa na compreensão de que o ambiente apenas influencia o já estabelecido pelo código genético. Afirmam que, “esses genes provavelmente interagem com os fatores ambientais, porque os experimentos genéticos sugerem que o meio ambiente tanto pode exacerbar quanto proteger a expressão genética de predisposição ao alcoolismo” (p. 164). E, Deguti e Gonçalves (2000) buscam estudar os marcadores biológicos do alcoolismo, parâmetros físico-químicos do organismo do sujeito que auxiliariam o profissional de saúde estabelecer um diagnóstico de padrões de consumo, e de níveis de dependência de álcool. Propõem a verificação laboratorial de enzimas e alguns aspectos sanguíneos, para a constatação da situação presente do alcoolismo no sujeito, e para a verificação de uma possível tendência do sujeito a essa doença, sugere o estudo da taxa de monoamino-oxidase plaquetária e aspectos genéticos.

Por esse entendimento, mesmo incorporando fatores ambientais nos componentes genéticos e fisiológicos estas pesquisas permanecem subsidiadas por uma concepção de homem que tem seu comportamento determinado por aspectos orgânicos, pelas leis da natureza. Este ponto explicita uma contradição existente neste rol de pesquisas, pois apesar da inclusão de fatores exógenos ao homem na investigação do alcoolismo, compactuando com a multicausalidade, ainda estabelecem uma hierarquia entre os determinantes, dando ênfase a um fator em detrimento dos demais.

O segundo aspecto mais citado foi o psicológico e comportamental na etiologia do alcoolismo, com 70 menções nos trabalhos investigados. Mesmo não desconsiderando os fatores biológicos na determinação do alcoolismo, muitos trabalhos investigados apresentaram aspectos psicológicos e comportamentais para explicação da dependência do álcool. Foram agrupados nesta categoria explicações de causalidade que envolviam a personalidade e identidade, processos subjetivos inconscientes, sentimentos, processos cognitivos (pensamento, atenção, memória), hábitos e repertórios comportamentais.

Em nossa investigação a incorporação de aspectos “psi” não somente foi encontrada em artigos da Psicologia, mas também oriundos de outras áreas do conhecimento como: a Enfermagem, a Psiquiatria, e o Serviço Social.

Em síntese, as diferentes concepções psicológicas acerca do alcoolismo presentes em nossa investigação situaram-se em duas grandes vertentes que levavam em conta aspectos da personalidade e outras que compreendiam o alcoolismo através de processos de aprendizagem.

Ressaltamos que dentre as abordagens psicológicas citadas nos artigos, a Cognitivo-Comportamental foi a mais utilizada. Os artigos que corroboravam com esta teoria, mesmo não desconsiderando o papel dos aspectos biológicos na determinação do alcoolismo, incluíam em sua etiologia o estudo de processos como a memória e a consciência, e principalmente de habilidades e hábitos do sujeito (Almeida & Araújo, 2005; Aliane et al., 2006; Álvarez, 2007; Oliveira, Andretta, Rigoni & Szupczynski, 2008). De forma geral, propunham a explicação da dependência do álcool como oriunda de um déficit no desenvolvimento de habilidades sociais dos sujeitos alcoolistas, ou também como um processo de aprendizagem. Nesta visão, o sujeito aprenderia a fazer uso desta substância para lidar com problemas familiares, profissionais ou de outra ordem, sendo, para tanto, reforçado pelos efeitos físicos e de bem-estar psicológico momentâneo propiciados pelo álcool.

Outros aspectos psicológicos, como traços de personalidade, também são apontados com relação à etiologia do alcoolismo. Nos artigos estudados foram sugeridas condições como insegurança, imaturidade, passividade, instabilidade, introversão, impulsividade, ansiedade, fraqueza do ego e outras (Nascimento & Justo, 2000; Niewiadomski, 2004; Ribeiro et al., 2009).

Assim como as abordagens organicistas, estas concepções que procuram indicativos ao alcoolismo na personalidade dos indivíduos, ainda não possuem dados conclusivos em suas pesquisas. Entretanto, supõem que as evidências da dependência de álcool devem ser encontradas nos sujeitos alcoolistas, seja em seu organismo, ou em sua personalidade propensa a esta psicopatologia.

As pesquisas com este viés, originadas em meados no século XX, foram impulsionadas pelo que especialistas chamam de concepção moralista do alcoolismo, compreendendo-o como um desvio de caráter. A personalidade alcoolista representaria, assim, uma falha moral no sujeito, muitas vezes considerada inata (Sonnenreich, 1971; Formigoni & Monteiro, 1997). O advento das pesquisas genéticas teria tirado o foco desta compreensão e dado maior visibilidade às pesquisas organicistas; entretanto, como pudemos ver em nosso

levantamento bibliográfico, mesmo com a prevalência das pesquisas multicausais, as explicações psicológicas ainda são vigentes, embora associadas a fatores biológicos e ambientais.

Exporemos algumas passagens dos artigos estudados para exemplificar esta formulação. O trabalho de Aliane et al. (2006) compactua com a Teoria Cognitivo-Comportamental e expõe também uma visão multifatorial do alcoolismo, e nele se destaca que:

O desenvolvimento da dependência pode ser considerado como parte de um processo de aprendizagem, no sentido de que alterações duráveis resultam da interação de substâncias psicoativas com seu ambiente. Ou seja, a dependência é o resultado de uma interação complexa entre os efeitos fisiológicos das substâncias psicoativas no cérebro e o que o usuário interpreta daquela situação, relacionando-a ao ambiente e consolidando como aprendizado. Se uma pessoa consome uma substância e sente um efeito psicoativo altamente satisfatório ou reforçador, mais provavelmente tal comportamento se repetirá. (p. 84)

Também valendo-se de uma abordagem comportamental e cognitiva, Álvarez (2007) visa contribuir com os estudos sobre o alcoolismo no concernente às “recaídas” dos sujeitos alcoolistas. Expõe em seu trabalho que as recaídas seriam influenciadas por situações ambientais, mas também que os sujeitos contaria com habilidades suficientes para enfrentar esses fatores de risco, como, por exemplo, o controle pessoal, que chama de “autoeficácia” (p. 189).

E por fim, Ribeiro et al. (2009) pesquisa o que chama de tipologia do alcoolismo, que diz respeito às várias formas de alcoolismo em diferentes sujeitos, a partir de suas características pessoais, sendo elas biológicas e psicológicas. A tipologia estabelece também diferenças na ‘evolução’ do alcoolismo no próprio sujeito a depender dos sinais e sintomas psicológicos, padrões de comportamento e alterações orgânicas. Focaliza, entretanto, alterações da personalidade, prévias e posteriores ao desenvolvimento da dependência ao álcool no sujeito, analisando principalmente mudanças de conduta do sujeito e a existência de comorbidades psiquiátricas como: depressão, personalidade antissocial e bipolaridade.

Assim, seja compreendendo os aspectos psicológicos e comportamentais como inatos ou como aprendidos este enfoque investiga no **sujeito**, em sua personalidade, cognição ou em sua conduta os traços do alcoolismo. Desta forma, centra no individuo sua análise, assim como nas pesquisas organicistas. Destacamos este fator, porque a centralidade no sujeito terá estreita relação com a forma de diagnostico e tratamento propostos de forma majoritária pelas pesquisas atualmente, como mostraremos nos Gráficos 3 e 4a e 4b.

Por outro lado, existem também pesquisas que evidenciavam em seu estudo etiológico os fatores sociais e ambientais, de modo que buscavam também “fora” do individuo a causa de sua dependência. Como exposto no gráfico 2, houve cinquenta e três menções a esses aspectos, referentes a questões como profissão, relações e condições de trabalho, família, etnia e religião, gênero, localidade urbano-geográfica e renda. Desta listagem, a família e o trabalho (nesta ordem) foram as determinações mais mencionadas.

Nesta perspectiva, o estudo sobre a influência da família na causalidade do alcoolismo, - diferentemente do enfoque biológico, que analisava os fatores hereditários -, investigava o papel dos hábitos e costumes da família e a qualidade das relações entre pais e filhos e das relações dos pais entre si na etiologia da dependência do álcool. A etnia e a religião eram pesquisadas também em relação à família, pois na maioria dos trabalhos eram tratadas como componentes na cultura difundida pelos costumes familiares.

Estudos como o de Souza, Jeronymo e Carvalho (2005), Zanoti-Jeronymo e Carvalho (2005), Ribeiro, Rosa e Garcia (2006) e Gonçalves e Galera (2010) identificados em nosso levantamento, apontam as relações familiares como protetoras ou fatores de risco para o alcoolismo, a depender de características da família como a existência ou não de respeito e cumplicidade entre os cônjuges e filhos, o nível de informação da família sobre os malefícios do álcool, o uso do álcool no meio familiar e os hábitos e costumes familiares referentes a essa questão.

Algumas pesquisas, ao analisarem a dependência do álcool entre mulheres, apontaram, na configuração dessa dependência, fatores como o papel da mulher na sociedade, o gênero, o fato de ser mãe e esposa e ter dupla jornada de trabalho. Esta manifestação do alcoolismo em mulheres foi estudada principalmente no contexto familiar (Campos, Loffredo & Almeida, 2007; Elbreder, Laranjeira, Siqueira & Barbosa, 2008; Lima et al., 2010).

Essas pesquisas também apontaram fatores econômicos que envolveriam a família, como a renda familiar e o local de moradia (periferias e regiões metropolitanas). Este fator relaciona-se com o outro aspecto indicado nos artigos: o trabalho. Sobre este aspecto, as pesquisas apresentaram, além do salário, as condições de trabalho e o estresse gerado nesta

atividade como fatores de risco para o desenvolvimento do alcoolismo (Fonseca, 2007; Amaral & Malbergier, 2004; Nascimento, Nascimento & Silva, 2007). Entre as causas do uso do álcool relativas ao trabalho estão a informalidade do trabalho, baixos salários, desgaste físico na atividade, jornada de trabalho, o desemprego e outras.

A incidência do alcoolismo em jovens e adolescentes (estudantes do Ensino Médio e universitários) também foi citada nos artigos pesquisados. Os autores desses artigos atribuíram este uso ao contexto familiar, a relações de amizade e a hábitos comportamentos comuns aos jovens - como ir a festas e bares (Soldera, Dalgalarondo, Filho & Silva, 2004; Zanoti-Jeronymo & Carvalho, 2005; Silva, Malbergier, Stempliuk & Andrade, 2006).

Destacamos também que problemas sociais em decorrência do uso de álcool foram amplamente apontados. Acidentes de trânsito, violência (com destaque para violência doméstica) e absenteísmo no trabalho foram alguns dos ‘danos sociais’ citados (Ribeiro et al., 2006; Nascimento et al., 2007; Fonseca, 2007).

Os artigos investigados mencionaram os fatores sociais e ambientais na etiologia do alcoolismo como elementos de vulnerabilidade, ou fator de risco, como dito acima. Isso significa que não propuseram estes aspectos como determinantes na dependência do álcool, mas, sim, como agravantes ou protetores a este uso, a depender de outras causalidades, psicológicas e biológicas (Ribeiro et al., 2006; Elbreder et al., 2008; Gonçalves & Galera, 2010). Neste sentido, evidencia-se, assim como nos demais aspectos, o caráter biopsicosocial na multifatorialidade do alcoolismo.

Em relação aos instrumentos utilizados para a elaboração do diagnóstico do alcoolismo, os dados obtidos da investigação bibliográfica estão expostos no gráfico 3. Nesse gráfico sistematizamos a exposição dos instrumentos de diagnósticos padronizados que foram encontrados nos artigos, ou seja, que possuem uma escala de classificação e critérios definidos de forma padronizada por especialistas da área (outras formas de diagnosticar propostas pelos autores, como entrevistas abertas, serão expostas no texto). Este levantamento foi elaborado a partir dos artigos que apresentavam essa informação (37 artigos), visto que noventa e sete trabalhos não expuseram este dado.

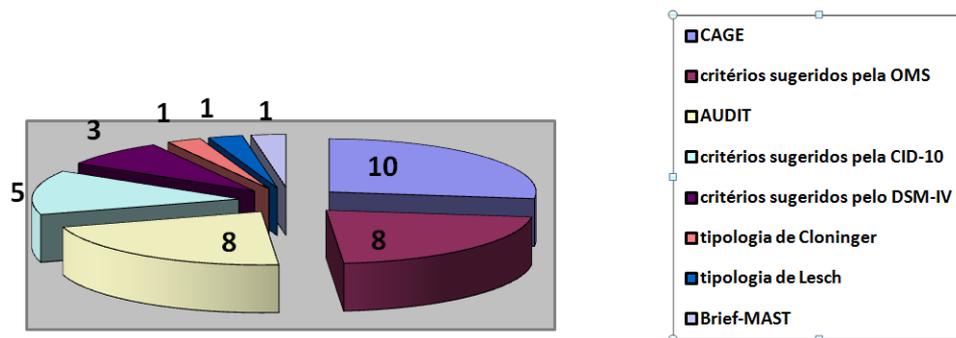


Gráfico 3 – Diagnóstico.

Como pode ser observado no Gráfico 3 existe uma ligeira predominância do instrumento CAGE¹⁰ (acrônimo referente às iniciais de suas quatro perguntas em inglês: *Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener*) em relação aos demais, com a menção deste instrumento em 10 artigos. O CAGE não oferece elementos para o diagnóstico da dependência do álcool propriamente dita, mas detecta ‘bebedores de risco’, ou seja, que fazem um uso nocivo ou de risco do álcool. Este tipo de avaliação de padrões de consumo, quantidade e frequência do uso do álcool, também é chamada de triagem ou rastreamento (do termo em inglês *screening*), e são utilizadas para estabelecer uma avaliação inicial deste problema na população (Niel & Julião, 2006; Segatto, Pinsky, Laranjeira, Rezende & Vilela, 2007).

Pesquisadores optam pelo uso desse instrumento pela praticidade de sua aplicação, devido à utilização de poucas perguntas e à objetividade das mesmas (Amaral & Malbergier, 2004; Segatto et al., 2007). Entretanto, em muitos casos, admitem a necessidade do emprego de ferramentas auxiliares para a elaboração de um diagnóstico efetivo (Segatto et al., 2007).

Em nosso levantamento bibliográfico foi encontrado outros dois instrumentos de triagem, o AUDIT (Teste de Identificação de Distúrbio de Uso do Álcool), com 8 menções, e o Brief-MAST (Teste de Detecção de Alcoolismo de Michigan), com uma menção. Como o nome mesmo sugere, o AUDIT visa identificar na população problemas relacionados ao consumo do álcool, e não somente a dependência propriamente dita (Segatto et al., 2007). O Brief-MAST possui a mesma aplicabilidade que os demais, porém com menor reconhecimento na comunidade acadêmica.

¹⁰ O trabalho de validação do CAGE no Brasil foi realizado por Mansur e Monteiro (1983). O consumo de álcool é considerado de risco a partir de 2 respostas afirmativas. As quatro perguntas adaptadas para a língua portuguesa do questionário CAGE são: 1. Alguma vez o (a) Sr.(a) sentiu que deveria diminuir quantidade de bebida ou parar de beber?; 2. As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?; 3. O (A) Sr.(a) se sente culpado (a) (chateado consigo mesmo) pela maneira como costuma beber?; 4. O (A) Sr.(a) costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? (Paz e Filho, Sato, Tuleski, Takata, Ranzi, Sarumashi & Spadoni, 2001).

Os instrumentos de triagem, CAGE, AUDIT e Brief-MAST, tem o objetivo de estabelecer uma rápida avaliação de possíveis padrões problemáticos no uso do álcool a fim de apontar a necessidade de intervenções em saúde, podendo estabelecer ações que modifiquem os hábitos da população avaliada (Luz, 1997; Segatto et al., 2007).

Dando sequência, os critérios sugeridos pela OMS (Organização Mundial da Saúde) em seus relatórios e documentos, foram citados em 8 trabalhos. A OMS organiza também a CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª edição), que teve 5 menções, mas as colocamos em separado, pois nem todos os trabalhos que utilizaram os critérios da OMS, apresentaram o CID-10 como instrumento. Explicando melhor: a OMS publica periodicamente diversos materiais que contém suas formulações acerca da Síndrome de Dependência do álcool, e outros problemas de saúde relacionados ao consumo dessa substância. Mas também tem sistematizado a CID-10, que apesar de ser essencialmente um material de classificação de doenças, indica também critérios para o estabelecimento do diagnóstico. O DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - IVª edição) é organizado pela APA (American Psychiatric Association) e tem o objetivo central o estabelecimento de elementos para o diagnóstico de transtornos mentais, utilizando os critérios estatísticos da população como referência.

Estes dois instrumentos (a CID-10 e o DSM-IV), apesar de não aparecerem em nosso levantamento bibliográfico como as ferramentas mais utilizadas, são indicados por especialistas da área (Niel & Julião, 2006; Dalgarrondo, 2008) como os materiais mais completos e precisos na elaboração do diagnóstico do alcoolismo, e também do diagnóstico diferencial entre o abusivo de álcool e dependência, bem como para definir aspectos da síndrome de abstinência (Marques & Ribeiro, 2002). No próximo subitem da seção exporemos de forma aprofundada estes dois instrumentos, bem como os motivos de sua importância na comunidade científica.

A tipologia de Cloninger e a tipologia de Lesch, com uma menção para cada, são instrumentos experimentais, ou seja, ainda estão sendo testados por pesquisadores. Visam estabelecer tipos de alcoolistas e diferentes padrões de consumo, fazendo relação com perfis orgânicos e de personalidade dos usuários de álcool (Ribeiro et al., 2008; Zago-Gomes & Nakamura-Palacios, 2009).

Os materiais sistematizados em nosso levantamento estiveram presentes nos artigos investigados tanto para fins clínicos (de cunho psiquiátrico e psicológico) quanto para pesquisas epidemiológicas da população em geral e de populações específicas, como usuários

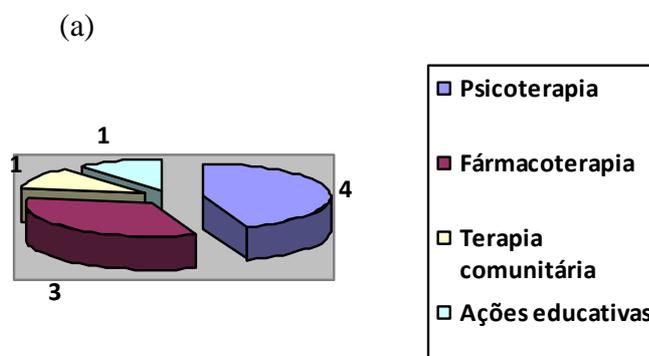
de um hospital, trabalhadores de uma empresa, crianças e adolescentes em regime escolar e outros.

Não obstante, algumas ressalvas foram feitas pelos próprios autores quanto à utilização desses questionários padronizados. Pudemos observar que os instrumentos apresentados possuem questionários simples, com perguntas diretas, que investigam basicamente os hábitos e comportamentos do entrevistado, bem como os sinais e sintomas que apresentam, sob efeito do uso de álcool ou não. Assim, apesar de serem utilizados para conferir confiabilidade aos critérios diagnósticos e de permitirem a comparação com dados e avaliações de outros profissionais, muitas vezes os instrumentos padronizados são considerados insuficientes para determinar uma análise e posterior intervenção.

Por discordarem do diagnóstico padronizado, ou para complemento na investigação diagnóstica, alguns autores fizeram uso de instrumentos não padronizados, como entrevistas abertas, ou estruturadas com os sujeitos investigados, majoritariamente em pesquisas clínicas, de estudo de caso (Nascimento & Justo, 2000; Niewiadomski, 2004; Campos, 2005; Cavadas & Fonte, 2009).

Assim, mesmo reconhecendo algumas dificuldades e limitações nas ferramentas diagnósticas tradicionais, em nossa pesquisa, estes materiais foram os mais utilizados, constituindo assim, a forma hegemônica, mais frequente, na realização da análise do alcoolismo.

O terceiro aspecto investigado, os tratamentos sugeridos nos artigos pesquisados, estão apresentados nos Gráfico 4a e 4b. Assim como no Gráfico 3, foram computados somente os artigos que traziam essa informação (21 artigos trouxeram esta informação e 113 artigos não sugeriram formas de tratamento ao alcoolismo).



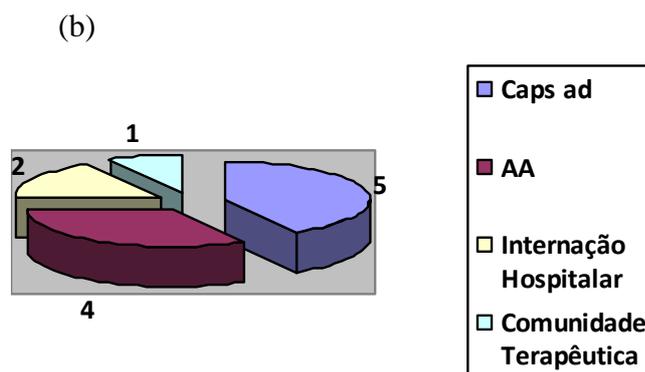


Gráfico 4 – (a) Técnicas e abordagens de tratamento. (b) Serviços.

Como exposto nos gráficos, as formas de tratamento sugeridas foram agrupadas em duas modalidades: no gráfico 4a estão as técnicas e abordagens terapêuticas: psicoterapia individual, farmacoterapia, ações educativas e psicoterapia em grupo na modalidade de Terapia Comunitária; e no gráfico 4b estão agrupadas as modalidades de serviços que foram indicados para o tratamento do alcoolismo, como: o equipamento público CAPS ad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), os serviços comunitários Alcoólicos Anônimos (AA) e Comunidades Terapêuticas, e o tratamento via internação hospitalar.

Podemos analisar tais informações a partir de alguns parâmetros. Dentre as propostas de tratamento sugeridas, seja na forma de técnicas terapêuticas ou nos serviços indicados é possível levantarmos algumas questões: tratamento individual X em grupo; redução de danos x abstinência; isolamento social x atenção em meio aberto; hospitalização x rede substitutiva de atenção; modelo biomédico x modelo [bio]psicossocial; atendimento público x privado (no terceiro setor ou empresas); entre outras.

Vemos assim, que tanto as psicoterapias individuais e em terapia comunitária, o tratamento farmacológico e as ações educativas visam modificar o organismo e comportamento do sujeito alcoolista tendo como parâmetro a intervenção sobre o próprio sujeito. As técnicas e abordagens propostas pretendem o tratamento do alcoolismo focando no indivíduo, ainda que seja por meio de trabalhos em grupo. Investigando estas questões nos serviços indicados podemos ver que o mesmo ocorre. Apesar de possuírem profundas diferenças no tratamento que aqui serão demonstradas, tanto os serviços públicos, quanto os privados centram suas propostas de tratamento sobre o sujeito alcoolista. Isso significa que apesar da etiologia bio-psico-social ser predominante no entendimento do alcoolismo, os aspectos sociais não foram considerados nas proposições terapêuticas.

O AA constitui-se como um serviço comunitário gratuito, não administrado pelo serviço público de saúde, que não utiliza técnicas e ou abordagens científicas em sua

metodologia. O AA utiliza um método próprio que visa a abstinência do sujeito alcoolista por meio do laço grupal, e da identidade estabelecida entre os participantes. As Comunidades Terapêuticas do mesmo modo, não realizam uma abordagem científica (psicológica, médica e de assistência social) em sua proposta de tratamento. A intervenção sobre o alcoolista ocorre por meio de atividades grupais, de trabalho no campo, que preconiza a abstinência do sujeito, por meio da intervenção religiosa, na maioria das vezes, e do isolamento do indivíduo de seu cotidiano (Ramos, 1997). A internação hospitalar é gerida pelo modelo biomédico de atenção e pode dar-se em serviços públicos e privados, mas tem como central a abordagem ao alcoolismo por meio da abstinência e do isolamento do sujeito. Durante a internação podem ser realizadas terapias individuais e em grupo, além do uso da farmacoterapia como tratamento central (Ramos & Bertolote, 1997).

O CAPS ad, indicado com certa prevalência em relação aos demais (menção em 5 artigos), é o serviço que mais congregou aspectos para o tratamento. O CAPS ad é um centro público de atendimento, de responsabilidade dos municípios e estados, e funciona sobre a lógica da redução de danos, da atenção psicossocial e em meio aberto, ou seja, sem o uso obrigatório da internação hospitalar (Amarante, 2003). No CAPS ad, compreende-se a etiologia do alcoolismo como Multicausal, bio-psico-social, e o diagnóstico é elaborado pela equipe terapêutica (médicos, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, educador físico, músico terapeuta, artista plástico, entre outros), por meio de entrevistas com o usuário e instrumentos padronizados como a CID-10 e o DSM-IV (Amarante, 2003).

O tratamento indicado por esse equipamento, portanto, contém em si, a psicoterapia, o tratamento farmacológico, a terapia ocupacional, educação física, oficinas terapêuticas e de geração de renda, grupos com familiares, etc. No CAPS ad as atividades terapêuticas ocorrem preferencialmente em grupos, mas não excluem os atendimentos individuais quando necessários, a depender da avaliação dos profissionais.

Vemos, assim, que apesar da lei da Reforma Psiquiátrica (nº 10.216 de 2001), que preconiza entre outras medidas, o atendimento aos transtornos mentais em serviços comunitários, sem a prática da internação (Amarante, 2003; Boarini, 2006), o asilo hospitalar para o alcoolismo ainda se faz presente na prática de alguns profissionais, como indicado em nosso levantamento bibliográfico.

Outra contradição entre as formas de tratamento e o promulgado pelas diretrizes da reforma psiquiátrica é referente à dicotômica abstinência x redução de danos. A redução de danos foi indicada pelo Ministério de Saúde (Brasil, 2003), em contraposição a obrigatoriedade da abstinência, anteriormente estabelecida centralmente pelo modelo

biomédico de atenção. A redução de danos objetiva minimizar no sujeito os danos causados pelo uso do álcool, bem como reduzir de forma gradativa o uso, a depender das possibilidades de cada usuário (Brasil, 2003). Contudo, a abstinência ainda se mostrou presente no tratamento do alcoolismo tanto no AA, nas Comunidades Terapêuticas, quanto na internação hospitalar.

A indicação de ações educativas no tratamento do alcoolismo consiste, especificamente, em uma proposição de prevenção e ou redução de danos no uso do álcool. Elas estão presentes em diversos serviços como o AA, os CAPS ad, as Comunidades Terapêuticas e na internação hospitalar. Foram apresentados nos trabalhos investigados, palestras em escolas, para alunos e pais, grupos para informar os males do alcoolismo nos diversos serviços apresentados, campanhas com cartazes, propaganda de televisão e em outras mídias com o objetivo de disponibilizar o acesso às informações sobre os malefícios do consumo de álcool. Estas ações são realizadas com a ideia que o acesso a informação sobre o funcionamento do álcool no organismo, especialmente sobre os problemas biológicos, psicológicos e sociais que poderiam ser evitar o alcoolismo ou reduzir os danos causados pelo álcool (Souza, Areco & Silveira, 2005; Alves, 2009).

Feita a exposição dos dados obtidos em nosso levantamento bibliográfico, daremos sequência nos estudos sobre as concepções atuais acerca do alcoolismo, apresentando as formulações presentes nos manuais de Medicina e Psiquiatria, CID-10 e DSM-IV.

1.2 O ALCOOLISMO SEGUNDO OS MANUAIS

Para prosseguir na exposição das formulações hegemônicas da ciência médica e psiquiátrica sobre o alcoolismo na atualidade, exporemos, nesta segunda seção, as proposições de dois importantes manuais na nosografia dos transtornos mentais: a CID -10 e o DSM-IV (Dalgalarondo, 2008; Niel & Julião, 2006). A investigação realizada teve o objetivo de apreender desses instrumentos médicos suas formulações sobre o alcoolismo em relação à sua conceituação e posição nosográfica, à sua etiologia e sintomatologia, e aos métodos para a realização do seu diagnóstico. Cabe ressaltar que não foram encontradas nestes manuais pesquisados sugestões de tratamento do alcoolismo, embora seja verdade que o DSM-IV faz algumas ressalvas quanto à utilização do manual para o planejamento terapêutico, conforme veremos adiante.

1.2.1 A classificação internacional de doenças 10ª Revisão (CID-10)

A CID-10 é a sistematização elaborada pela Organização Mundial da Saúde, por meio de uma classificação estatística de doenças e outros problemas de saúde. Teve sua primeira edição, ainda com outro nome, em 1893 e está em sua décima revisão publicada em 1993 (Laurenti, 1991).

Nesta edição atual (CID-10), todas as substâncias psicoativas, incluindo o álcool, foram agrupadas em uma seção específica: *Transtornos Mentais e Comportamentais Devido ao Uso de Substância Psicoativa (F10-F19)*¹¹.

Os problemas relacionados ao uso de álcool estão classificados como: F10. *Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool*¹². Esta classificação não fornece uma definição geral única para os transtornos decorrentes do uso de álcool. O que existe é uma diferenciação de dez transtornos que estariam agrupados por serem decorrentes do uso dessa substância. São eles:

F10.0 Intoxicação aguda; F10.1 Uso nocivo para a saúde; F10.2 Síndrome de dependência; F10.3 Síndrome [estado] de abstinência; F10.4 Síndrome de abstinência com delirium; F10.5 Transtorno psicótico; F10.6 Síndrome amnésica; F10.7 Transtorno psicótico residual ou de instalação tardia; F10.8 Outros transtornos mentais ou comportamentais; F.10.9 Transtorno mental ou comportamental não especificado. (OMS, 2003, pp. 312-315)

¹¹ Cada grupo de transtornos está agrupado por um esquema de classificação de letras e números (alfanumérico) que visa produzir uma estrutura de códigos que permita a melhor divisão das doenças e conseqüentemente uma melhor utilização do manual. Cada capítulo, por sua vez, também apresenta tal codificação. Por exemplo, o capítulo V da CID-10, no qual deteremos nossa análise, chamado *Transtornos Mentais e Comportamentais*, está categorização pela letra “F” e com numeração que vai do F00 ao F99. Estão agrupados neste assunto os *Transtornos Mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa* (do F10 ao F19), no qual estão incluídos os *Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool*, classificados como F10 (OMS, 2003).

¹² O termo ‘transtorno’ foi incorporado no DSM-III e no CID-10 (1988) em substituição a classificações como “doenças”, “enfermidades” e “desordens’ mentais” (Boarini, 2006). Essa mudança teria ocorrido, pois poucos quadros clínicos mentais apresentavam todas as características da definição clássica de doença, isso é, o conhecimento exato dos mecanismos envolvidos na patologia e suas causas explicitadas. O termo transtorno, por outro lado, “não é um termo exato, porém é usado para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais” (OMS, 2003, p. 5).

Esta divisão tem a intenção de classificar os diversos transtornos, investigados e comprovados estatisticamente pela Ciência Médica até os dias atuais, que possuem relação com o uso do álcool, os diferenciando pela gravidade e pela sintomatologia (OMS, 2003).

Neste trabalho não nos ateremos nas minúcias de cada transtorno apresentado. Discutiremos os transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool de forma conjunta, buscando averiguar, na totalidade da proposta de classificação da CID-10, suas formulações em relação à conceituação e posição nosográfica, à etiologia, à sintomatologia e aos métodos para a realização do diagnóstico, conforme proposto no início desta seção. A análise e discussão destas proposições, seus avanços e limitações serão realizadas ao final desta seção, em conjunto com a apreciação do manual DSM-IV.

No tocante à **conceituação e nosografia**, como já dito, o alcoolismo não possui uma definição única e geral na classificação sugerida pela CID, seja em suas versões antigas seja na mais recente delas, a Décima Revisão. Segundo Bertolote (1997), a inexistência do termo alcoolismo nos manuais de patologia, incluindo-se a CID, deve-se basicamente à popularização e vulgarização que o termo teria sofrido, devido à concepção **moral** atribuída ao alcoolismo, desde sua cunhagem em meados do século XIX pelo médico suíço Magnus Huss (1807-1890). Essa moralização do alcoolismo o teria tornado um conceito impreciso para a definição de um fenômeno reconhecido hoje como médico e social, servindo “como rótulo estigmatizante, chegando, no limite, a perder seu valor comunicacional” (Bertolote, 1997, p. 18).

Podemos dizer que proveniente deste mesmo pensamento está a mudança na terminologia geral do manual na substituição do conceito de *doença* para *transtornos mentais*. Esta transformação teria ocorrido devido à dificuldade de classificação de alguns quadros clínicos dentro do padrão habitual do que a Ciência Médica vem chamando de doença, ou seja, patologias bem definidas em seus mecanismos e causas.

O termo transtorno, apesar de inexato segundo a própria OMS (2003), passou a ser empregado a fim de deixar mais correta a indicação de problemas de saúde, que apresentassem sintomatologia específica e que produzissem sofrimentos e interferência na vida dos sujeitos, mas que não pudessem ser enquadrados como patologias a moda clássica.

Desta forma, as psicopatologias relacionadas ao uso do álcool, antes classificadas como “Desordens Mentais” na CID-9 (até o ano de 1992), passaram a ser nomeadas de *Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool* (Bertolote, 1997). Esta modificação pode indicar, assim, que para além de uma maior precisão na conceituação

dos transtornos decorrente do uso de álcool, pode ter havido uma precaução da Ciência Médica em classificar o alcoolismo como uma doença, ou desordem, devido ao não conhecimento da totalidade de seus mecanismos e causas pela medicina.

Assim, segundo nossa averiguação sobre a explicação **etiológica** fornecida pela CID-10, podemos dizer que este manual possui uma classificação descritiva das doenças e problemas relacionados à saúde, mas não tem a preocupação de explicá-los etiológicamente, o que significa que eles não constituem fatores de causalidade e determinação. A CID apresenta os transtornos como já decorrentes do uso do álcool, ou seja, atribui sua **causa** ao uso dessa substância, e não explica nenhum outro fator anterior, como, por exemplo, o que teria levado o sujeito ao seu consumo.

A opção pelo método descritivo das doenças e transtornos tem estreita ligação com a relevância dada à **sintomatologia** de cada quadro clínico. Como podemos ver na classificação do CID-10, exposta anteriormente, existe uma diferenciação entre transtornos relacionados ao **uso sem dependência** do álcool (F10.0 Intoxicação aguda; F10.1 Uso nocivo para a saúde), de outro que exclusivamente categoriza a **dependência da substância** (F10.2 Síndrome de dependência), transtornos que englobam os **danos do álcool no organismo e consciência** (F10.3 Síndrome [estado] de abstinência; F10.4 Síndrome de abstinência com delirium), e por fim, problemas que indicam **patologias mentais em decorrência do uso de álcool** (F10.5 Transtorno psicótico; F10.6 Síndrome amnésica; F10.7 Transtorno psicótico residual ou de instalação tardia; F10.8 Outros transtornos mentais ou comportamentais; F10.9 Transtorno mental ou comportamental não especificado).

O primeiro grupo, que categoriza a Intoxicação aguda e o Uso nocivo do álcool, representa um padrão de consumo já problemático da substância, mas que, todavia, ainda não configura uma dependência, ou uma patologia em si. Estes dois transtornos são identificados como causados, especificamente, pelo uso do álcool. A CID-10 indica dentro destes transtornos sintomas como: os estados de bebedeira e intoxicação alcoólica com perturbações da consciência, das faculdades cognitivas, comportamento e outras funções e repostas fisiológicas. Em relação à **causa**, o manual indica que “as perturbações estão na relação direta dos efeitos farmacológicos agudos da substância consumida e desaparecem com o tempo, com cura completa (...)” (OMS, 2003, p. 313).

Assim, numa descrição tautológica, a etiologia indicada é o próprio uso da substância, e a patologia é apresentada a partir de seus sintomas físicos e psicológicos. O método diagnóstico para estes transtornos consiste na observação da presença dos sintomas apresentados, bem como a análise de sangue e outros líquidos corporais.

A categorização da dependência da substância expõe, por sua vez, outro estágio no padrão de consumo do álcool. Daremos uma atenção especial a este transtorno, pois, a síndrome de dependência do álcool é conceituada também como Alcoolismo Crônico (OMS, 2003), o que denota que é a **dependência** hoje o critério existente para a configuração da psicopatologia, ou do alcoolismo propriamente dito.

A Síndrome de Dependência do Álcool é um

Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao forte desejo de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar de suas conseqüências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância à droga e por vezes a um estado de abstinência física. (OMS, 2000, pp. 313-314)

Com esta conceituação podemos perceber que o manual, reconhecido como uma das principais referências para a área, não indica uma etiologia específica para este transtorno, mas expõe que ele é desenvolvido após o repetido consumo do álcool. Bertolote (1997) faz uma análise mais precisa desta afirmação e apresenta que “em muitos casos, observa-se que repetidos episódios de *intoxicação aguda* (F10.0) ou prolongado uso nocivo (F10.1) evoluem clinicamente para a síndrome de dependência do álcool (F10.2)” (p. 22), o que confirma assim a **causa** pela própria substância.

Os **sintomas** para elaboração **diagnóstica** são apresentados na definição da CID-10 por meio de um conjunto de comportamentos e estados subjetivos e alguns sintomas físicos. O “desejo” e a “compulsão” ao consumo expressam uma dificuldade do sujeito em controlar seu comportamento, o que representa um a indicação subjetiva da relação do sujeito com a droga. A priorização do uso do álcool em detrimento de outras atividades e obrigações é colocada também como indício da dependência. Com exemplos destas atividades podem ser citados o trabalho, o estudo, o cuidado consigo e com seus bens pessoais e as relações afetivas, profissionais e familiares. Daí a indicação de que a avaliação diagnóstica atente para a prevalência do uso do álcool à medida que o sujeito deixe de realizar tais atividades e obrigações.

Outros sinais descritos são a evidência de tolerância à droga (que indica a necessidade de doses cada vez maiores), a persistência no uso da substância a despeito do conhecimento acerca de suas consequências, e o estado de abstinência, que gera a necessidade do consumo da mesma substância para alívio dos sintomas.

Os transtornos que englobam problemas orgânicos e de consciência causados pelo uso de álcool consistem basicamente em sinais e sintomas oriundos da abstinência da substância, ou seja, da parada ou redução do consumo. A abstinência com *Delirium Tremens*, além dos danos indicados no estado geral provocados pela falta do álcool no organismo, envolve também alterações de consciência, como, por exemplo, alucinações. Scivoletto & Andrade, (1997) sugerem que muitas vezes a síndrome de abstinência do álcool pode ser considerada o principal indicador da dependência do álcool, devido à necessidade de ingerir grandes quantidades da substância para a remissão dos sintomas. Por fim, sugerem que certos transtornos mentais decorrem do uso do álcool. Nesta classificação estão os transtornos psicóticos, que podem ocorrer durante ou imediatamente após a ingestão da substância,. O sujeito apresenta alucinações, distorção da percepção, ideias delirantes e afetos anormais, que podem ir de um medo intenso ao êxtase (OMS, 2003). Estes estados de alteração da consciência são diferenciados dos oriundos da síndrome de abstinência, pois ocorrem com a ingestão do álcool, e não em sua falta. A alucinose, o ciúmes, a paranoia e a psicose alcoólica são os transtornos psicóticos listados na CID-10. Eles podem ocorrer também de forma residual ou ser de instalação tardia, o que quer dizer que podem ser desencadeados pelo uso da substância, mas não imediatamente após o consumo. A síndrome amnésica, também conhecida como síndrome de Korsakov, está situada no bojo dos transtornos mentais ocasionadas pelo uso do álcool, pois provoca um conjunto de problemas crônicos na memória do alcoolista, manifestados pela confusão de espaço e tempo e de acontecimentos ocorridos na vida do sujeito. A CID-10 aponta que, apesar do déficit na memória, nesta síndrome as demais funções cognitivas do sujeito ficam relativamente bem preservadas, ao passo que os problemas amnésicos são desproporcionais aos existentes em outros distúrbios.

O manual apresenta também duas categorias abrangentes nomeadas *Outros transtornos mentais ou comportamentais* (F10.8) e *Transtorno mental ou comportamental não especificado* (F10.9) não apontando, todavia, sintomatologias e descrição do que viriam a ser estes problemas. Acreditamos que mesmo sem uma definição maior estes transtornos estão catalogados a fim de contemplar algumas manifestações de ordem mental e comportamental que ainda não estão devidamente estudadas e conhecidas pela psiquiatria. Optam assim, em expor os transtornos, ainda que não os conheçam em profundidade.

Desta forma, pudemos perceber que a CID-10 como um material de classificação estatística contém exclusivamente a descrição dos sinais e sintomas presentes nos transtornos mentais decorrentes do uso de álcool. Não expõem a etiologia destes problemas, salvo quando indicam a ocorrência do transtorno determinada pelo próprio uso do álcool. Também, não apresentam critérios gerais para a elaboração do diagnóstico, mas podemos fazer inferência a eles devido a descrição sintomatológica. Ademais deixam de indicar ainda formas de terapêutica e tratamento aos transtornos listados.

1.2.2 Manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais 4ª revisão (DSM-IV)

O DSM-IV é a sistematização elaborada pela Associação Psiquiátrica Americana, por meio de uma classificação estatística de transtornos mentais. Teve sua primeira edição no ano de 1952 e está em sua quarta revisão publicada em 1994¹³.

Diferentemente da CID, o DSM objetiva classificar especificamente os transtornos mentais, o que faz com que possua uma descrição mais detalhada das características de cada transtorno. Segundo o próprio DSM-IV, em sua Introdução, o DSM e a CID mantêm estreita relação em suas elaborações, por meio da pesquisa conjunta de suas equipes editoriais e compartilhamento de informações. Afirmam ainda que as consultorias entre os idealizadores dos dois manuais “foram imensamente úteis para o aumento da congruência e redução de diferenças insignificantes de redação entre os dois sistemas” (DSM-IV, 2002, p. 26).

Não obstante optamos pela apresentação deste material devido a sua notória importância na classificação das psicopatologias e a sua maior especificação dos critérios diagnósticos e das características dos transtornos, como veremos na sequência.

No DSM-IV os problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas estão agrupados no capítulo intitulado *Transtornos Relacionados a Substâncias*, com um subitem especificamente referente ao uso de álcool chamado *Transtornos Relacionados ao Álcool*.

Apresentaremos as formulações presentes no DSM-IV, tomando como referência o rol de *Transtornos Relacionados ao Álcool* em relação a: conceituação e posição nosográfica,

¹³ É importante informamos o leitor que a quinta revisão do DSM já está em processo de elaboração e está apresentada parcialmente no site da APA. Em nosso trabalho optamos pela apresentação e análise da quarta revisão, visto que, segundo a APA, o DSM-V será publicado oficialmente somente no ano de 2013, e por enquanto está em fase experimental. Para saber mais ver: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>

etiologia, sintomatologia, métodos para a realização do diagnóstico e tratamentos sugeridos ao alcoolismo.

Os problemas relacionados ao uso do álcool estão subdivididos em dois grupos: o 1) *Transtornos por Uso de Substância*, que comporta a *Dependência* (303.90) e o *Abuso* (305.00), e 2) *Transtornos Induzidos por Substância*, onde estão agrupados os seguintes problemas: a *Intoxicação* (303.00), a *Abstinência* (291.81), o *Delirium* (291.0), a *Demência Persistente* (291.2), o *Transtorno Amnésico* (291.1), *Psicótico* (291.5), *de Humor* (292.89), e *de Ansiedade induzidos pelo álcool* (291.89), bem como a *Disfunção Sexual* (292.89) e *transtorno de Sono* (291.89) oriundos do uso de álcool (DSM-IV-, 2002)¹⁴.

O DSM-IV apresenta para cada um destes transtornos um conjunto de critérios que orientam na elaboração do diagnóstico. Não apresentaremos todos os elementos elencados no manual, mas somente os necessários para nossa discussão neste momento.

Como vimos, os problemas relacionados ao **uso** do álcool (e os demais problemas mentais) são nomeados no DSM-IV, assim como na CID-10, de *transtornos mentais*. Na Introdução, o DSM-IV, justifica o uso deste termo e faz algumas ressalvas e explicações em relação à definição e significado desta terminologia. Inicia com a observação que o termo **mental** pode sugerir uma distinção entre transtornos mentais e físicos, “um anacronismo reducionista do dualismo mente/corpo” (DSM-IV, 2002, p. 27). Adverte que, na falta de uma definição mais apropriada, continuará a usar o termo **transtorno**, mesmo reconhecendo a influência de aspectos **físicos** nos transtornos mentais e de aspectos **mentais** nos transtornos físicos.

Os transtornos mentais são concebidos neste manual como

(...) síndromes ou padrões comportamentais ou psicológicos clinicamente importantes, que ocorrem num indivíduo e estão associados com sofrimento (p. ex. sintoma doloroso) ou incapacitação (p. ex. prejuízo em uma ou mais áreas importantes do funcionamento) ou com um risco significativamente aumentado de sofrimento, morte, dor, deficiência ou perda importante de liberdade. (DSM-IV, 2002, p. 27-28)

¹⁴ A ordem e numeração dos transtornos descritos está tal qual apresentadas no manual.

Na continuidade do texto, expõem a concepção **etiológica** que possuem sobre os transtornos mentais. Advertindo a dificuldade de estabelecer padrões mais claros de definição para os problemas psicológicos apresentados, afirmam que “qualquer que seja a causa original, a síndrome deve ser considerada no momento como uma manifestação de uma disfunção comportamental, psicológica ou biológica no indivíduo” (DSM-IV, 2002, p. 28). Isso significa, desta forma, que compreendem uma etiologia bio-psico-social dos transtornos, ao menos momentaneamente

Ressalta que não está classificando “pessoas”, mas sim, os transtornos que as pessoas apresentam. “Por esse motivo, o DSM-IV (assim como o DSM-III-R) evita o uso de expressões como ‘um esquizofrênico’ ou ‘um alcoólico’, em vez disso, utilizando expressões mais precisas como ‘um indivíduo com Esquizofrenia’ ou ‘um indivíduo com Dependência de Álcool’” (DSM-IV, 2002, p. 28).

Chamamos a atenção para esta ressalva feita pelo manual, pois, na discussão dos avanços e contradições das pesquisas atuais sobre o alcoolismo retomaremos este ponto para análise. Por hora, adiantamos, que ainda que se preocupem em não classificar as pessoas, e sim os problemas, centram sua atenção nos “sujeitos transtornados”, ainda que em seus comportamentos, aspectos psicológicos e biológicos. Isto ficará mais evidente com a exposição dos critérios diagnósticos e tratamentos.

Os transtornos por **Uso** do álcool, a Dependência e o Abuso, são classificados por um conjunto relativamente similar de sintomas. Os dois transtornos são descritos como **um padrão mal adaptativo de uso de substância**, que leva a problemas clínicos significativos, variando, entretanto, na gravidade destes danos causados pelo uso do álcool. Não encontramos no DSM-IV uma explicação para o que querem dizer com **mal adaptativo**, *a que* o sujeito estaria mal adaptado, apenas apontam que esta desadaptação configura-se a partir de um uso que leva a “comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo”¹⁵ (DSM-IV, 2002, p. 212).

Uma possibilidade de entendimento deste uso inadaptado pode estar nos critérios utilizados para a elaboração do diagnóstico destes transtornos. Tanto para o *Abuso de Substância* quanto para a *Dependência de Substância* apresenta-se como critério diagnóstico o *abandono, redução ou fracasso* do sujeito em cumprir suas atividades sociais, ocupacionais, recreativas e também em suas relações interpessoais. Estas atividades seriam, segundo o manual: o trabalho, a escola, e tarefas em casa, necessárias a reprodução da vida do sujeito em

¹⁵ Em nossa discussão posterior, procuraremos esclarecer o que a literatura e críticos do DSM-IV apresentam sobre esta concepção de **má adaptação**.

sociedade. Relacionado a este critério existem outros como: a quantidade de tempo gasta pelo sujeito para obtenção da droga, e a permanência no consumo, mesmo com a consciência dos problemas que a serem causados. Assinalamos então, que a indicação de um padrão mal adaptativo no uso do álcool poderia estar relacionada à perda ou diminuição do interesse e capacidade do sujeito em exercer suas **funções sociais**, em virtude do uso da substância.

É importante apresentarmos que para a Dependência de álcool são incluídos como pontos **diagnósticos**, para além dos “problemas sociais causados pelo uso da substância”, sintomas a serem percebidos no próprio sujeito, sendo eles orgânicos, psicológicos e comportamentais: os sintomas de **tolerância**, que significa no manual a necessidades de doses cada vez maiores e ou redução dos efeitos causados pela substancia, e a **abstinência**, manifestada por alterações no comportamento, com elementos fisiológicos ou cognitivos e ou a necessidade do consumo de da substancia para aliviar esses sintomas.

Assim, retomando o exposto sobre a centralidade da análise do manual nos “sujeitos transtornados”, ainda que o manual apresente sua preocupação na classificação do transtorno e não do sujeito adoecido, sua proposta diagnóstica focaliza no alcoolista os problemas (os critérios diagnósticos), seja nos sintomas psicológicos e orgânicos, seja nos comportamentais referentes à vida em sociedade.

Em relação aos transtornos **Induzidos** pelo álcool o agente etiológico central seria a substância, ou seja, o próprio uso do álcool. Os diversos problemas listados, desde a Intoxicação e Abstinência até os transtornos mentais como o *Transtorno de Humor*, *Transtorno Psicótico Induzidos por Álcool*, além dos demais apresentados, são diagnosticados tendo como enfoque o fato de serem desencadeamentos, *induzidos* pelo uso de substância. Para cada um destes transtornos o manual descreve uma lista de sinais e sintomas, mas o critério central não deixa de ser o uso do álcool, seja no momento da intoxicação, com um histórico de abuso, ou mesmo no período de abstinência.

O DSM-IV não fornece informações a respeito de formas de *tratamento* aos Transtornos Relacionados ao Álcool. Em sua introdução o DSM-IV apresenta que a elaboração de um diagnóstico necessitaria de informações adicionais às propiciadas pelo manual, visto que os critérios diagnósticos clínicos oferecidos em suas formulações deveriam “(...) servir como diretrizes que serão moldados pelo julgamento clínico, não devendo ser usado como um ‘livro de culinária’” (DSM-IV, 2002, p. 29). Deste modo, sugerem que para a elaboração de um **plano de tratamento** adequado o médico deverá se utilizar de elementos e meios auxiliares aos fornecidos pelo manual.

Assim, a cerca do DSM-IV, em nossa pesquisa pudemos ver que, enquanto manual de diagnóstico estatístico, objetiva fornecer uma série de critérios que, a partir da averiguação empírica e estatística dos transtornos na população, auxiliem na elaboração de diagnósticos de transtornos mentais no âmbito clínico e de pesquisas populacionais, bem como na prática educativa, no ensino das psicopatologias. Assim como a CID, este manual privilegia a descrição de sinais e sintomas em detrimento de uma explicação etiológica dos transtornos na população ou nas práticas clínicas. Da mesma forma, também não fornece indicações de tratamento dos problemas catalogados, mas sim, critérios que venham a servir como diretrizes para o diagnóstico dos transtornos e futura intervenção no problema.

Na sequência discutiremos as formulações aqui apresentadas, procurando apontar as contribuições das pesquisas atuais sobre o alcoolismo e dos manuais CID-10 e DSM-IV bem como explicitar alguns questionamentos, os limites e contradições presentes nestas teorizações e proposições.

1.3 REFLEXÕES SOBRE AS CONCEPÇÕES HEGEMÔNICAS: OS AVANÇOS E AS CONTRADIÇÕES

Nesta seção procuramos apresentar o estado da arte nas pesquisas sobre o alcoolismo, bem como as formulações correntes dos manuais médicos e psiquiátricos CID-10 e DSM-IV acerca dos transtornos mentais relacionados ao uso do álcool. Além desta exposição, procuramos explicar e discutir as concepções apresentadas e analisar a história e as relações sociais objetivas constituintes destas produções científicas sobre o alcoolismo. Intentaremos, assim, neste subitem, fazer uma reflexão sobre os avanços advindos das formulações apresentados – as concepções etiológicas, os métodos diagnósticos e as formas de tratamento sugeridas – bem como desvelar as contradições e limites presentes nessas ideias hegemônicas, procurando entender suas raízes históricas e suas consequências nos dias de hoje para o estudo do alcoolismo.

Para realizar esta análise partimos da compreensão de que as concepções sobre as doenças, seja a etiologia monocausal ou multicausal, devem ser apreendidas à luz dos momentos históricos em que foram desenvolvidas, pois os modelos explicativos para o adoecimento humano foram engendrados para responder às necessidades de explicação e

intervenção nos processos de saúde e doença da população de suas épocas históricas (Breilh & Granda, 1989; Barata, 1998; Oliveira & Egry, 2000; Breilh, 2006).

Para esta análise buscaremos suporte na teoria histórico-cultural e na epidemiologia crítica, baseados no materialismo-histórico dialético para compreender as raízes históricas da sociedade e do homem.

É imprescindível recuperarmos em nossa discussão, não somente as ideias acerca da etiologia, diagnóstico e proposições atuais para o tratamento do alcoolismo, mas também a base material, o modo de produção da vida humana, que dá sustentação a essas formulações. Subjacente a proposta atual (estado da arte observado em nosso levantamento) de explicação Multifatorial da etiologia do alcoolismo, o diagnóstico feito por questionários de triagem, e o tratamento centrado no sujeito adoecido, existe também um entendimento do que sejam as psicopatologias, o homem e seu psiquismo.

Compreende-se então, que as concepções hegemônicas sobre o alcoolismo nos dias de hoje estão relacionadas às demandas objetivas de nosso tempo histórico, o que procuraremos explicar em nossa discussão. Desta forma, temos o intuito de não somente constatar e apresentar a hegemonia da abordagem bio-psico-social, mas sim procurar desvelar os motivos desta prevalência.

Como dito, constatamos em nosso levantamento bibliográfico que de forma majoritária as pesquisas sobre o alcoolismo baseiam-se em uma concepção etiológica Multifatorial, ou seja, bio-psico-social, dos problemas advindos do uso de álcool. Esta compreensão foi também encontrada no DSM-IV, e é referendada por órgãos governamentais normatizadores em saúde como é o caso da OMS e Ministério da Saúde do Brasil (OMS, 2001; Brasil, 2003).

A concepção multifatorial, ou multicausal, advém de uma proposta de superação do modelo etiológico Monocausal da doença, também chamado de modelo biomédico ou organicista (Puttini, Junior & Oliveira, 2010; Luz, 2011). A monocausalidade foi elaborada em meados do século XIX, período de consolidação do modo de produção capitalista nos países da Europa Ocidental e EUA, e de impulsão às construções tecnológicas advindas das possibilidades criadas pela revolução industrial iniciada na Inglaterra no século XVIII e expandida pelo mundo no século XIX (Hobsbawm, 1988).

A indústria e o comércio em ascensão consolidaram a concepção da burguesia (classe dominante) de compreender o mundo e conseqüentemente o homem, a partir da razão e das leis gerais da natureza. Estes novos conhecimentos compuseram a chamada Ciência Moderna, que em substituição as antigas ideias religiosas e feudais, explicam os indivíduos como sendo

‘livres’, demarcando a liberdade das amarras monárquicas e religiosas que dificultavam o livre comércio, e ‘iguais’, buscando estabelecer a igualdade da natureza biológica humana, em detrimento das diferenças entre as classes sociais acentuadas na época (Andery et al., 1994; Boarini, 2007).

Em meados do século XIX, para a Ciência Moderna, incluindo deste rol a Medicina, o homem é concebido como uma extensão do mundo natural, a partir dos fundamentos da Biologia que já eram conhecidos na época (Silva, 1985; Briz, 2009). Neste período, primeiras décadas do século XIX, devido ao grande número de mortes da população por doenças infecto-contagiosas, como: a malária, a influenza e o tifo, chamadas também de epidêmicas, e com o advento das descobertas no campo da microbiologia, as doenças eram explicadas a partir de seu agente etiológico conhecido, os microorganismos, bactérias, vírus e fungos. Essa forma de compreensão das doenças foi chamada por especialistas de monocausal (Briz, 2009).

Com respaldo nesta compreensão, o adoecimento era atribuído a um desajuste ou a uma falta de adaptação do organismo ao meio, entendido aqui como meio ambiente, a natureza. As intervenções em saúde da época consistiam basicamente em ações de vacinação para imunizar a população e no tratamento dessas doenças agudas por meio de medicamentos (Silva, 1985).

Não obstante, a Teoria da Monocausalidade tornou-se insuficiente para explicar a etiologia de doenças agravadas no período do Pós-Guerra (após 1945), as doenças crônicas, também chamadas de doenças “modernas” do século XX. Este século foi caracterizado por duas grandes guerras mundiais, a de 1914-1918 e a de 1939-1945, as quais impulsionaram o estabelecimento de novos padrões de vida humana, marcados, por um lado, pela destruição e graves problemas sociais e de saúde, e por outro, pela necessidade de reconstruir este cenário, o que fez alavancarem novamente as economias e indústrias dos países envolvidos. Este panorama configurou uma mudança no perfil patológico da população, ou seja, uma transformação nas causas gerais de adoecimento e morte dos sujeitos (Laurell, 1982; Silva, 1985; Oliveira & Egry, 2000).

Explicando melhor: neste período, de modo contraditório, em meio às guerras desenvolveram-se tecnologias de prevenção que tiveram sucesso na diminuição e controle das doenças transmissíveis e infecciosas que adoeciam e matavam a população. Isso se deu ao avanço no desenvolvimento de vacinas e na constituição de hábitos chamados de higiene, o que prolongou a vida da população e reduziu os quadros infecciosos (Laurell, 1982; Laurell & Noriega, 1989).

Não obstante, isto ocorreu concomitantemente ao desenvolvimento, junto à população, de um conjunto de outras doenças, as chamadas crônicas e degenerativas. Condições de vida como a privação de alimentos e a insalubridade das condições de moradia e trabalho, foram intensificadas para a população trabalhadora empobrecida durante as guerras (Laurell & Noriega, 1989; Engels, 2008). A necessidade de reconstruir os países destruídos também demandou um aumento da produção das indústrias, o que conseqüentemente impôs aos trabalhadores um ritmo acelerado de trabalho e de vida. Houve novamente um crescimento dos centros urbanos a fim de empregar a população nas fábricas e serviços destinados à produção e venda das mercadorias necessárias à retomada da vida no Pós-Guerra. Este padrão de vida acarretou na população um novo conjunto de doenças, em decorrência das novas situações de moradia, alimentação, trabalho, etc. As doenças crônicas e degenerativas, como as coronárias, as hepáticas, as do sistema nervoso central e tumores malignos passaram a ser, a partir da segunda metade do século XX, as principais causas de morte e adoecimento da população, principalmente dos que estavam submetidos às piores condições: a classe trabalhadora (Laurell & Noriega, 1989; Breilh, 2006). Assim, este cenário do Pós-Segunda Guerra demandou das grandes potências (países da Europa Ocidental e os EUA) a explicação para a desigualdade entre os países, assim como para a pobreza gerada neste contexto, que trouxe à tona a miséria e as doenças que o modo de produção capitalista carrega consigo (Laurell & Noriega, 1989; Breilh, 2006).

As enfermidades crônicas e degenerativas não podiam mais ser compreendidas a partir de agentes etiológicos oriundos da microbiologia, bactérias, vírus e fungos. Fazia-se, assim, necessário que os estudiosos da época a buscassem novas explicações, da incorporassem na determinação dessas doenças outros fatores que não um agente biológico único (Laurell, 1982; Silva, 1985; Barata, 1998; Oliveira & Egry, 2000; Briz, 2009).

Os elementos incorporados na causalidade das patologias foram influenciados pelas formulações das ciências sociais, em ascensão nesse período (décadas iniciais do século XX), como a Antropologia, a Sociologia e Psicologia (Barata, 2005a). Segundo estudiosos (Barata, 2005a; 2005b; Puttini, Junior & Oliveira, 2010), o **ambiente** foi incorporado na explicação das doenças, compondo o que a multifatorialidade chamava de tríade na determinação das patologias: o sujeito, o agente e o meio ambiente. Ainda explicado com termos da biologia, o sujeito era entendido com um hospedeiro, que, com certas características naturais (seu aparato biológico), sofria influências do meio (o trabalho, a família, os hábitos, etc.) que favoreceriam ou dificultariam o desenvolvimento de certas doenças. Com base nesta explicação, as teorias da multifatorialidade foram chamadas em seu início (décadas de 20, 30 e 40 do século XX) de

Teorias Ecológicas. Neste novo modelo, além do simples entendimento de desadaptação do sujeito ao seu meio, foram também incorporados como causa dos adoecimentos os impactos do meio sobre o corpo dos sujeitos (Barata, 2005a; Puttini, Junior & Oliveira, 2010).

As mortes da população trabalhadora causadas pelas novas condições patológicas demandaram das ‘Grandes Potências’ medidas para reduzir e minimizar os óbitos, que significavam, no momento, a perda de mãos de obra necessária no trabalho nas indústrias (Laurell & Noriega, 1989). Entre as medidas executadas, em 1948 foram criadas a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). Estas entidades foram fundadas internacionalmente no período do Pós-Segunda Guerra Mundial, em substituição à antiga Liga das Nações Unidas, e, entre outros intuitos gerais políticos e econômicos, tinham a obrigação de promover ações mundiais unificadas que auxiliassem na reconstrução dos países no Pós-Guerra. No campo da saúde, intentaram estabelecer políticas de sanitarismo em todos os países envolvidos, o que demandou um estudo acerca da etiologia das novas doenças, bem como um sistema unificado de classificação e descrição das novas enfermidades (Laurenti, 1991, Piccinini, 2006).

A *Constituição da Organização Mundial da Saúde*, em 1948, promulgou que “saúde é o estado de completo bem estar físico, mental e social e não mera ausência de moléstia ou enfermidade” (WHO, 1948, p. 1). Esta concepção afirmada pela OMS demarca no campo das formulações científicas em saúde a consolidação do pensamento Multifatorial na causalidade das doenças. Como exposto, a OMS sugere a compreensão de saúde para além da ausência de enfermidades, o entendimento da doença não somente pela existência de um agente patológico, como por exemplo, os microorganismos já conhecidos. Indicam a saúde ou a doença como um processo, uma construção a partir da história biológica, psicológica e social do sujeito (Briz, 2009; Puttini et al., 2010).

O foco dado ao ambiente, ao meio externo, na determinação da doença pode também ser observado neste período em relação à compreensão do alcoolismo. Em torno da década de 1950, 1960 e 1970, pesquisadores como E. Morton Jellinek (1890-1963), com a publicação *The Disease Concept of Alcoholism* (A doença conceituada de alcoolismo), em 1960, estabelecendo critérios para o diagnóstico patológico do alcoolismo e os pesquisadores contemporâneos Griffith Edwards & Milton Gross, que em 1976, estabeleceram o conceito de síndrome de dependência do álcool, somaram esforços para a compreensão do alcoolismo, para além de fatores químicos e biológicos do organismo do sujeito, reforçando a ideia da dependência enquanto um processo de aprendizagem, o que incorporaria em sua causalidade, portanto aspectos como hábitos, as relações sociais, condições de vida, e etc. (Gigliotti &

Bessa, 2004; Niel & Julião, 2006). Assim, com vistas à insuficiência do modelo Monocausal, a inclusão de fatores psicológicos e sociais na compreensão da determinação das doenças em geral e do alcoolismo, ganhou ampla aceitação e foi inserida de forma a hegemonizar a compreensão, até os dias de hoje, sobre a causalidade das doenças, como pudemos perceber em nosso levantamento bibliográfico. Para além de um modelo teórico, a Multicausalidade inspirou ações de pesquisa e de intervenção em saúde, inclusive em campos da Psiquiatria e Psicologia, conforme veremos na Terceira Seção deste trabalho.

O modelo bio-psico-social pretende promover uma ampliação na compreensão das patologias, em substituição a causalidade reducionista advinda da teoria monocausal, biologicista. Sua ampla aceitação e inserção na comunidade científica se deram em muito a esta busca em abarcar o maior número possível de fatores na determinação das doenças; por parecer representar um investimento no estudo mais aprofundado e mais completo das enfermidades em todos os seus âmbitos e conformações (Oliveira & Egry, 2000; Werner, 2004).

Este intento na ampliação dos fatores etiológicos trouxe à Multicausalidade um status de modelo completo, que pudesse responder as características e problemas que o antigo modelo Monocausal não pode mais abarcar (Silva, 1985). Começaram-se assim, estudos em aspectos como: hábitos, relações sociais interpessoais, de gênero, de especificidades culturais como a religião e etnias, entre outros, que eram negligenciados, anteriormente pelo modelo biologicista.

Alguns autores na área, tendo em vista a inclusão destes elementos na pesquisa, consideram a etiologia biopsicossocial um avanço no campo dos estudos sobre as doenças. Acreditam que as especificidades individuais e culturais, que eram antes desconsideradas nas causalidades das doenças, podem ser abarcadas no modelo multicausal.

Este ponto faz-se como de extrema importância em nossa análise, visto que a inclusão e foco nos aspectos psicológicos, de comportamentos e hábitos deram espaço para o trabalho e ações em pesquisa da Psicologia neste campo.

Não obstante, como expusemos anteriormente, em nosso levantamento bibliográfico a multicausalidade não se apresentou de forma homogênea, sem diferenças entre os determinantes biológicos, psicológicos e sociais. Apesar da constatação da teoria biopsicossocial na grande maioria dos trabalhos investigados, houve diferenças na ênfase dada aos determinantes, visto que constatamos a **prevalência dos aspectos biológicos** nos artigos analisados. Estes trabalhos, apesar de considerarem a multifatorialidade na

determinação do alcoolismo, deram destaque aos aspectos orgânicos em suas investigações causais.

Mesmo reconhecendo a falta de comprovações suficientes para afirmarem a determinação biológica do alcoolismo, as pesquisas que trabalham com esta perspectiva, o fazem com o intento de encontrar marcações objetivas que indicassem a causa do alcoolismo, e a objetividade neste caso diz respeito a indícios orgânicos somente. Este pensamento, apesar de “filiado” a concepção multifatorial ainda estabelece estreitas relações com as concepções monocausais e biologicistas.

Silva (1985) afirma que a teoria da Multicausalidade é na verdade uma expansão da Monocausalidade, de modo que não representaria assim uma ruptura ou avanço de modelo antigo. “A aceitação da multicausalidade não pode ser considerada como um avanço teórico, mas sim como uma acomodação à teoria da unicausalidade, vigente na epidemiologia das doenças transmissíveis” (Silva, 1985, p. 381).

O autor aponta este problema, não apenas pela prevalência dos enfoques biológicos nos estudos dos processos de saúde e doença, mas também por não ter havido uma alteração nos fundamentos filosóficos destas pesquisas. A primazia do método empírico nos estudos sobre as causalidades, como as pesquisas que buscam os “vestígios” inatos do alcoolismo no organismo dos sujeitos, indica a permanência nas concepções naturalistas e positivistas¹⁶ da Ciência Moderna (Laurell, 1982; Silva, 1985; Breilh & Granda, 1989; Werner, 2004; Breilh, 2006). Ainda segundo Silva (1985), a dificuldade em considerar outros elementos na causalidade das doenças é resultado inclusive das limitações do próprio método empírico, que não consegue abarcar nem explicar os determinantes “não-biológicos das doenças” (p. 381).

Oliveira e Egry (2000) afirmam que “é sobretudo na prática que a multicausalidade se vê frequentemente reduzida à unicausalidade, quer por insuficiência dos instrumentos de intervenção, quer porque as ações implementáveis são consideradas suficientes na abordagem dos problemas” (p. 13).

Desta forma, fica evidente que para logarmos uma investigação que vá além das causalidades naturais, ou seja, que supere a pesquisa reducionista oferecida pela abordagem unicausal, é necessário o emprego de um método que seja capaz de conhecer a realidade para além de sua manifestação empírica imediata.

¹⁶ O positivismo é a teoria e método pelo qual a Ciência Moderna se consolidou no final do século XIX e início do século XX. Tem como princípios básicos a investigação científica somente de dados que julguem concretos, como o mundo físico, orgânico e material. Para conhecer mais ver a obra de Lowy (1987) *As aventuras de Karl Marx contra o Barão de Munchhausen: marxismo e positivismo na sociologia do conhecimento*.

Apesar de termos constatado em nosso levantamento bibliográfico artigos que dão ênfase aos aspectos psicológicos e comportamentais e outros aos sociais e ambientais, estes não apresentaram uma abordagem do problema que os diferenciasse metodologicamente das pesquisas com enfoque biologicista.

Os trabalhos que pesquisavam tanto aspectos da personalidade e cognitivos, quanto hábitos e habilidades aprendidas na conformação do alcoolismo o faziam procurando identificar no **sujeito**, em suas manifestações psicológicas, subjetivas ou de comportamento que evidenciasse a causalidade do adoecimento em questão (Nascimento & Justo, 2000; Niewiadomski, 2004; Ribeiro et al., 2009). Deste modo, assim como as pesquisas organicistas, estes trabalhos citados têm subjacentes aos seus estudos a hipótese que as causas do alcoolismo podem ser encontradas nos **indivíduos**, seja em seu aparato biológico ou em seu psiquismo e comportamento.

Esta concepção segundo Laurell e Noriega (1989), Barata (2005a) e Breilh (2006), demarca um entendimento ideológico do que sejam o homem e as relações sociais. De acordo com Laurell (1982), a utilização das características individuais como referência para explicação das diferenças entre os homens, inclusive de problemas sociais, tem origem no bojo ciência moderna, oriunda no processo de industrialização e consolidação do modo de produção capitalista no século XIX. Para estes autores, o enfoque individual dado às doenças oculta o caráter coletivo dos processos de saúde e adoecimento na população. Desta forma, o problema não residiria no estudo dos aspectos biológicos e psicológicos das doenças, mas sim, na supervalorização destes fatores e na negligência e desconsideração do adoecimento enquanto um processo que possui características dos grupos populacionais e das classes sociais, e não somente de indivíduos particulares.

A abordagem individual faz-se evidente também nos **métodos diagnósticos** e formas de tratamento sugeridas ao alcoolismo, conforme apresentado em nosso levantamento bibliográfico. Os instrumentos diagnósticos presentes em nossa investigação: CAGE, AUDIT e outros, são utilizados para constatar “bebedores de risco” ou a “dependência do álcool” propriamente dita, por meio de perguntas sobre o comportamento e hábitos dos sujeitos diagnosticados. Assim, apesar da utilização da teoria bio-psico-social como fundamento, os artigos que propuseram um método diagnóstico utilizaram instrumentos que tinham objetivo de focar no **sujeito** elementos para a elaboração diagnóstica.

Os critérios diagnósticos sugeridos pelos manuais investigados - principalmente o DSM-IV, por trazer uma maior sistematização - coadunam-se com o proposto nos demais

instrumentos. Ainda que algumas perguntas¹⁷ abarquem o sujeito em relação a seu trabalho, sua família e demais contexto sociais, o foco reside na dificuldade de adaptação do indivíduo a essas situações, sem investigar, no contexto desencadeador desta inadaptação, a possível presença de motivações pessoais. Reafirmamos aqui que não encontramos no DSM-IV nenhuma explicação para o termo **mal adaptativo**, que o manual utiliza como critério para designar a existência de um padrão problemático de consumo do álcool ou a dependência.

Como vimos, uma possibilidade para a compreensão desta inadaptação consiste na perda ou diminuição do interesse e da capacidade do sujeito de exercer suas funções sociais, principalmente o trabalho e outras atividades necessárias à reprodução da vida do sujeito em sociedade, como atividades em casa, cuidado dos filhos, estudo e outras.

O comportamento mal adaptativo, assim, nos termos sugeridos pelo manual, poderia significar as dificuldades do sujeito em se **ajustar** as demandas da sociedade, sendo este o principal critério de configuração do adoecimento. Entretanto, faz-se importante questionarmos a inexistência no manual de qualquer elemento que auxilie o profissional que elabora o diagnóstico a compreender as circunstâncias de vida que o sujeito está subordinado.

Conquanto atividades como o trabalho e o estudo possam ficar prejudicadas pelas consequências físicas e psicológicas do uso do álcool, o enfoque dado à incapacidade do sujeito de exercer sua atividade reprodutiva indica a responsabilização individual das pessoas por sua inadaptação aos imperativos da vida em sociedade.

Para Barata (2005a) este enfoque no sujeito acaba por responsabilizar as pessoas individualmente por sua doença e pelo o restabelecimento de sua saúde. Ao passo em que deixam de questionar as condições de vida, das relações sociais e de trabalho existentes em nosso modo de produção (Luz, 2011).

Na realidade, o que deveríamos discutir são os impactos de nossa sociedade na vida dos sujeitos, as exigências e demandas do acelerado ritmo de vida e trabalho, a degradação das condições de moradia e transporte para a população trabalhadora nas cidades e a péssima qualidade das relações sociais, geralmente marcadas pela violência e insegurança, como afirma Luz (2011) em sua caracterização de nossa sociedade capitalista em tempos de crise política e econômica¹⁸.

¹⁷ O manual elabora um conjunto de perguntas a serem respondidas pelo profissional que está elaborando o diagnóstico acerca dos sinais e sintomas e comportamento do sujeito avaliado. Para conhecer mais ver o DSM-IV-TR (2002).

¹⁸ Não realizaremos nesse momento uma análise mais aprofundada acerca das características da sociedade capitalista atual. Mészáros (2009), em sua obra *A crise estrutural do capital* faz uma análise aprofundada sobre o momento atual de crise e as crises cíclicas do modo de produção capitalista.

Esse aspecto relaciona-se intimamente com o tipo de ênfase que alguns artigos deram aos aspectos que chamamos de sociais e ambientais. Vimos em nossa revisão bibliográfica, que a inclusão dos fatores sociais na causalidade do alcoolismo, é apresentada, na maioria dos casos como fator de risco ou de proteção a uma condição já pré-estabelecida por aspectos biológicos ou psicológicos inatos ao sujeito. Isto significa que apesar da inclusão dos aspectos que envolvem os sujeitos de forma coletiva, os colocam de forma subordinada aos demais (biológicos e sociais), mantendo-se assim a predominância de causalidades individuais e naturais do alcoolismo (Ribeiro, Rosa & Garcia, 2006; Elbreder et al., 2008; Gonçalves & Galera, 2010).

Laurell (1982), Lacaz (2001, 2004), Breilh (2006) e Sato, Lacaz e Bernardo (2006) chamam a atenção ainda, **para quais** fatores sociais e ambientais são abordados majoritariamente pelas pesquisas Multicausais. Apontam que existe uma supervalorização dos “estilos de vida”, culturais, de hábitos, sem, contudo, explicarem a natureza social e coletiva destes costumes, tratando-os como se fossem simplesmente de livre escolha dos sujeitos. Afirmam que a Multifatorialidade, apesar de incluir em seus fatores os aspectos sociais e ambientais, os colocam dependente dos elementos individuais já pré-existentes, de modo a anular as diferenças sociais produzidas em nossa sociedade, transformando-as em adversidades fortuitas subjetivas ou orgânicas.

Os autores em referência não discutem também a forma como se daria esta influência do convívio em família, das adversidades no trabalho, das relações pessoais, e outras. A utilização do termo biopsicossocial, por vezes, acaba parecendo um “jargão” acadêmico que não explica realmente a forma de interação dos fatores, representando uma somatória de elementos causais isolados: bio+psico+social.

Segundo Barata (2005a) parece haver na Multicausalidade uma justaposição de determinantes, apesar da pretensão de promover uma análise ampliada do processo de adoecimento, realiza contraditoriamente uma fragmentação do homem, em seu corpo, suas manifestações psicológicas, e o mundo externo a sua volta. Apesar das críticas feitas pela Multicausalidade a antiga teoria unicausal, também sob este aspecto, permanece com base nos mesmos fundamentos reducionistas da formulação tradicional.

A fragmentação do sujeito fica igualmente evidenciada nas proposições para tratamento do alcoolismo. De início, é importante frisar que em nosso levantamento bibliográfico uma minoria dos trabalhos trazia em suas formulações propostas para a intervenção e enfrentamentos a problemática em questão; dos 134 trabalhos analisados apenas 21 falam sobre tratamento. Podemos assim, identificar uma dificuldade e o desinteresse nas

pesquisas atuais em produzirem conhecimentos acerca de meios de intervenção ao alcoolismo. Segundo Silveira et al. (2006) a ausência de uma explicação etiológica clara, bem como a existência de um tratamento que seja indiscutivelmente eficaz para a maioria dos pacientes, acaba por refletir na existência de inúmeras modalidades terapêuticas que guardam grandes diferenças entre si, passando por métodos como os AA, serviços de internação hospitalar, a equipamentos como os CAPSs ad.

Os resultados de nossa investigação bibliográfica se assemelham ao proposto pelos autores, com um pequeno número a mais de referências ao CAPS ad. Esse serviço público, como já exposto, compartilha da formulação biopsicossocial do alcoolismo e tem uma abordagem de tratamento que engloba profissionais de diferentes áreas, como psicólogos, médicos, assistentes sociais e outros. Desta forma, ao menos na *Portaria* do Ministério da Saúde¹⁹, que regulamenta a implementação dos CAPSs, estabelece uma equipe multidisciplinar, que sugere atendimentos individuais e em grupo, grupos com familiares e visitas domiciliares, bem como atividades de reinserção social em espaços comunitário e de trabalho. Esta proposta mais ampliada procura superar os antigos tratamentos exclusivamente hospitalares com internações que isolavam o sujeito de seu convívio social para o tratamento de seu problema. Esta proposta de centrar o foco na atenção hospitalar sofreu muitas críticas de profissionais da área, por excluir o sujeito de seu trabalho e das relações familiares, o que criava uma situação artificial de desvinculação entre o sujeito e a sociedade (Amarante, 2003). Podemos dar destaque neste ponto ao forte Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA) originado na década de 1980 que protagonizou as críticas ao modelo manicomial e hospitalocêntrico. Este movimento aglutinou trabalhadores em saúde mental, familiares e usuários a fim de lutar por um novo modelo em saúde mental, modelo este que deu origem a nova rede substitutiva nas quais os CAPSs estão inseridos. Os CAPSs, entre eles os CAPSs ad, preconizam o tratamento do sujeito em meio aberto, de modo a relacionar o tratamento individual com os demais âmbitos da vida do indivíduo.

Além dos CAPSs ad observamos em nosso levantamento proposições de tratamento que não se propõem a integrarem diversas esferas do tratamento, como é o caso das

¹⁹ A Portaria n°. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 regulamenta os CAPS ad e sugere as seguintes atividades para o tratamento dos usuários: a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; d - visitas e atendimentos domiciliares; e - atendimento à família; f - atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social; g - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias; h - atendimento de desintoxicação. A portaria está disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf> (Brasil, 2002).

internações hospitalares e o tratamento farmacológico que acabam centrando sua atenção aos aspectos biológicos do sujeito somente. Outras propostas, como é o caso dos AA e de ações educativas, psicoterapias e ações que visam à divulgação de informações sobre os danos do álcool no organismo tem o objetivo de modificar o comportamento dos sujeitos, tornando-os mais conscientes de seu problema a fim de evitar o consumo da substância ou até mesmo coibir outros danos em decorrência do consumo como: acidentes de trânsito, violência familiar e demais brigas, problemas orgânicos, entre outros.

A diversidade de tratamentos, segundo Mansur (1991), pode ser considerada como positiva visto que intervenções terapêuticas diferentes podem levar a resultados também diferenciados nos sujeitos. Desta forma, para estes autores, neste momento não é possível determinar um método que seja considerado de forma unanime como eficaz no tratamento de todos os usuários.

Por outro lado, podemos fazer alguns questionamentos acerca das proposições de tratamento. Uma intervenção que preceda de uma teoria bem fundamentada, que delimite uma concepção de homem e seu adoecimento, parece-nos fadada a produzir uma metodologia de intervenção inconsistente e reducionista. Assim, faz-se fundamental que qualquer proposta de tratamento deva conter impreterivelmente uma formulação teórica que a embase e a fundamente. Não obstante, a ausência de uma compreensão explícita acerca do homem, do papel de seu aparato biológico, do desenvolvimento de seu psiquismo humano e da função da sociedade em sua constituição pode levar a dois importantes equívocos notados nas formulações estudadas: por um lado, pode conduzir à escolha de um determinante único para enfatizar, como nos casos baseados na teoria unicausal, ou por outro, pode resultar na utilização da formulação biopsicossocial de forma aleatória, sem que isso represente efetivamente uma visão global do sujeito.

É importante referir também que a falta de uma compreensão sólida do processo de constituição do alcoolismo e de outros transtornos mentais levou diversos autores a negar completamente a possibilidade de determinar a causalidade das doenças (Silva, 1985; Breilh & Granda, 1989). Em outras palavras, diversos autores, ante a dificuldade e complexidade dos transtornos mentais e de outras doenças “modernas”, passaram a discutir e afirmar a impossibilidade de conhecimento de quaisquer causas e determinantes, reservando-se a **descrição** dos quadros de adoecimento, em substituição à explicação destes (Laurell, 1982; Silva, 1985). A opção pela descrição dos sinais e sintomas presentes na CID-10 e DSM-IV e a falta de um estudo etiológico mais aprofundado, ainda que estes reconheçam a influência dos determinantes biológicos, psicológicos e sociais em seus documentos, coaduna-se com este

debate sobre a impossibilidade e/ou dificuldade de conhecer as causas dos transtornos mentais em geral e do alcoolismo em específico.

Esta posição teórica e metodológica frente as pesquisas no campo da saúde também geraram formas de intervenções psiquiátricas e psicológicas. O parâmetro da impossibilidade de ciência em apreender a realidade dos fatos, neste caso, do psiquismo humano em seu adoecimento, levou e leva a ações que tem o exclusivo objetivo de lidar com as **consequências** da doença, com a amenização e controle dos sintomas e não de suas causas (Laurell, 1982; Silva, 1985). Este fato faz-se de extrema importância em nosso trabalho, visto que esta posição baliza diversas ações e pesquisas em relação ao alcoolismo, tendo em vista a ampla utilização dos manuais CID-10 e DSM-IV. Desta forma, apontamos neste momento esta problemática a fim de darmos continuidade a ela em nossa Terceira Seção, com a apresentação das práticas da Psiquiatria e Psicologia frente ao alcoolismo, bem como na Quarta Seção, na qual aprofundaremos a essa posição de “abstenção” na discussão etiológica, e pistas para possível superação desta concepção.

Vimos nesta seção que a teoria biopsicossocial, apesar de pretensamente ampla e complexa na compreensão do alcoolismo, por vezes acaba reduzindo-se aos mesmos parâmetros das teorias unicasais, seja no enfoque individual do sujeito seja na mera descrição dos sinais e sintomas. A mera justaposição de fatores, fragmentando o homem em suas esferas biológica, psicológica e social como se estas fossem partes separadas do “quebra-cabeça” humano, não contribui para o avanço nas explicações do alcoolismo, tampouco para seu enfrentamento.

Propomos assim, que alcoolismo seja compreendido como uma produção humana, analisado em suas manifestações coletivas e individuais, buscando a compreensão do homem enquanto uma **totalidade**, que significa entendê-lo como síntese de múltiplas determinações, e não como uma justaposição de elementos que se combinam na conformação do homem e de seu adoecimento.

Para isso não é suficiente analisarmos somente os aspectos orgânicos do sujeito, seus mecanismos cognitivos, de personalidade, e suas relações familiares e sociais, é necessário buscarmos além desta manifestação presente, imediata, entendermos o alcoolismo enquanto um processo, uma síntese constituída da história de vida deste sujeito, que por sua vez está encarnada na história das produções humanas e de suas relações sociais dela decorrente.

À luz da história, é possível conhecermos os alicerces da constituição da vida dos homens, bem como dos processos de saúde e doença desenvolvidos. Ao passo que a análise dos fatos enquanto explicativos em si mesmos, fenômenos imediatos, nos leva a permanente

repetição, sem que avancemos, como vimos nas limitações da teoria Multifatorial calcada nos mesmos princípios do antigo modelo unicausal que pretende superar.

Intentaremos, assim, realizar em nossa próxima Seção uma análise histórica da relação entre os homens e o álcool, buscando na concretude da vida humana, seus modos de produção, desmistificar e desnaturalizar o alcoolismo, com vistas a identificar sua gênese histórica no desenvolvimento das necessidades humanas e suas formas de superação.

2 AS RELAÇÕES SOCIAIS DE PRODUÇÃO E A CONSTRUÇÃO DAS FORMAS DE PENSAMENTO: A PRODUÇÃO DO ALCOOLISMO E DO ALCOOLISTA

Compreender o que hoje se constitui um sério problema social, o alcoolismo, requer a recuperação da própria relação dos homens com o uso do álcool, o que nos remete a pensarmos sobre os dias atuais e, necessariamente, requer que nos voltemos a tempos remotos. Isso porque o fabrico e o consumo do álcool não é um fato do século XXI. O seu uso abusivo, ou ainda, as conseqüências nefastas que o álcool pode ter sobre a vida em sociedade e para o próprio desenvolvimento dos sujeitos, isso sim, tem sido agenda dos nossos dias. Todavia, nem por isso temos, enquanto estudiosos do comportamento humano, explicações suficientes para compreender e intervir sobre tal fato.

Para entendermos o fabrico e o uso do álcool – e o compreendemos como uma prática dos homens, uma *atividade* humana – devemos apreendê-lo no conjunto das práticas, ou seja, com o estudo e a definição das atividades humanas em geral. Além disso, precisamos buscar as raízes da constituição do homem em suas práticas históricas e culturais, tendo como objetivo apreender e explicar o homem contemporâneo e suas complexas formas de conduta (especificamente, neste estudo, o alcoolismo. Num esforço por sair da aparência do problema que se nos apresenta (o uso abusivo de álcool), consideramos necessário recuperar como os homens constituíram esta questão, e para isso nos parece necessário o destaque de alguns aspectos da história da humanização do homem, até chegarmos ao nosso momento atual. Neste, é notório um desenvolvimento unilateral para a maior parte da humanidade, tema que abordaremos posteriormente, mas que está em intrínseca relação com a problemática apontada. O propósito mais amplo de superar a superficialidade do estudo sobre o alcoolismo implica não só resgatar a forma como se apresentam os sujeitos alcoolistas ou as formas de diagnóstico e tratamento disponíveis para esses indivíduos, mas também observar o que está implícito nessa demanda de uso, o que está a engendrar essa necessidade de consumo indiscriminado do álcool, que é tomada, correntemente, como individual.

Diante do alto índice de adoecimento e de problemas da população decorrentes do consumo exacerbado de álcool, pesquisas com o objetivo de explicitar esse problema e

discutir o alcoolismo são amplamente desenvolvidas no Brasil - como as de Carlini et al., 2006; Galduróz e Caetano, 2004 e outras - conforme apresentamos na introdução deste trabalho.

Esses estudos, para além de sua importância já descrita, contribuíram e contribuem atualmente com inúmeros aspectos: coletam dados sobre o adocimento populacional em função do uso de álcool, desenvolvem inovações em medicamentos, sugerem métodos diagnósticos e tratamentos para o alcoolismo, promovem no meio científico e leigo a difusão dos impactos causados pelo uso álcool e caminhos para superação deste problema, entre outras colaborações.

Não obstante, pelo que pudemos observar até o momento, essas pesquisas não deixam clara a preocupação ou intenção de desvelar aspectos que julgamos essenciais, a saber: *quais relações e circunstâncias engendraram em nossa sociedade o uso exacerbado de álcool? Como esse uso era compreendido em outras épocas históricas?*

Não responder a essas perguntas significa mantermo-nos apenas na aparência do problema, em sua manifestação imediata e empírica. Para ilustrarmos nossa afirmação, podemos pensar na imagem de um *copo cheio de água*. Se quisermos investigar a água presente naquele copo e, para isso, analisarmos apenas o que vemos imediatamente, ficaríamos somente na observação da aparência da água naquele copo: cristalina e, acima de tudo, estática. Mas se analisarmos a água munidos de outros instrumentos, que nos permitam “mergulhar” no interior do copo, poderíamos ficar surpresos com a não cristalinidade daquela água e com o intenso movimento das moléculas. Restringir-nos ao estudo do alcoolismo por si mesmo, ou seja, apenas ao modo como se apresentam em nossa sociedade os sujeitos que bebem e como isso se constitui atualmente, é como se estivéssemos observando somente a *aparência da água naquele copo*. Planejamos aqui, estudar o alcoolismo de modo similar ao que nos é necessário para compreender verdadeiramente a água presente em um copo: a partir de um *mergulho* que vá além da *superficialidade ou aparência* e que nos responda: *Como o copo foi cheio? Porque foi cheio? Sob quais circunstâncias se encheu? O que pode alterar o conteúdo e a forma desse copo?* Acreditamos que na resposta a questões como essas reside a função da ciência.

Por outro lado, é necessário destacar que essas questões não são fáceis de responder; por isso consideramos, à luz do materialismo histórico-dialético, que a história, no estudo do alcoolismo, constitui-se como uma ferramenta científica que permite ao pesquisador investigar a realidade para além de sua apresentação superficial, ou pseudoconcreta²⁰, como

²⁰ Kosik (1976), filósofo tcheco marxista, define a pseudoconcreticidade como “o complexo de coisas e fenômenos que povoam o ambiente cotidiano e a atmosfera comum da vida humana, que, com a sua regularidade,

nos mostra Marx (1987, 2007) e Kosik (1976). Isso significa que o entendimento de um fenômeno constituído no presente (o alcoolismo na sociedade capitalista atual) não pode ser alcançado a partir de si mesmo, em sua forma imediata e fenomênica. Antes, deve ser pesquisado tendo em vista sua gênese, entendida aqui como origem e transformações no desenvolvimento, na busca pelo desvelamento das múltiplas determinações que conformou sua concreticidade, sua essência em movimento (Kosik, 1976; Marx, 1987, 2007), para somente então, podermos voltar a observar e compreender verdadeiramente a *superfície do copo cheio*.

Concordamos com a tese marxista de que para entendermos um fato e a ciência que o analisa é necessário apreendê-los e explicá-los a partir de sua história, da totalidade de suas determinações. Em nosso caso, isso se traduz em nossa opção metodológica de trabalho: para investigarmos a constituição do alcoolismo na atualidade precisamos recuperar os elementos materiais que o engendram, suas modificações, contradições, saltos e rupturas para, a partir daí, identificarmos os seus desdobramentos e impactos sobre o desenvolvimento humano. Essa opção metodológica, que implica a apreensão da realidade, da totalidade, pode ser mais bem compreendida com o que expõe Kosik:

Existe uma diferença fundamental entre a opinião dos que consideram a realidade como totalidade concreta, isto é como um todo estruturado em curso de desenvolvimento e de auto-criação, e a posição dos que afirmam que o conhecimento humano pode ou não atingir a “totalidade” dos aspectos e dos fatos, isto é, das propriedades, das coisas, das relações e dos processos da realidade. No segundo caso, a realidade é entendida como o conjunto de todos os fatos. Como o conhecimento humano não pode jamais, por princípio, abranger todos os fatos – pois sempre é possível acrescentar fatos e aspectos ulteriores – a tese da concreticidade ou da totalidade é considerada uma mística. Na realidade, totalidade não significa *todos os fatos*. Totalidade significa: realidade como um todo estruturado, dialético, no qual ou do qual um fato *qualquer*

imediatismo e evidência, penetram na consciência dos indivíduos agentes, assumindo um aspecto independente e natural (...)” (p. 15). Para saber mais ler *Dialética do concreto* de Karel Kosik (1976).

(classes de fatos, conjuntos de fatos) pode vir a ser racionalmente compreendido. (Kosik, 1976, pp. 43-44)

Ante o exposto, podemos dizer que o nosso objetivo neste capítulo é, portanto, abordar elementos da teoria que nos fundamente para a compreensão do homem e as raízes históricas da atividade humana, de sua *práxis* transformadora, do mundo natural em produtos sociais e culturais, com o intuito de discutir a produção do álcool e seu uso, como uma dessas construções, que foram desenvolvidas e incorporadas pelos homens ao longo da história.

Com base no entendimento da potencialidade humana de modificação de sua realidade externa e interna, pretende-se elucidar as transformações na utilização e função do uso do álcool nos períodos: da sociedade primitiva, antiguidade clássica, idade média e sociedade atual, tendo como parâmetro as modificações nas formas como os homens, nesses períodos, produziram materialmente a vida; em outras palavras, como criaram suas necessidades culturais, entre elas o uso do álcool e como desenvolveram os meios para satisfazê-las. Isso se torna fundamental ante a desmistificação de que tudo sempre foi como é, ou seja, ante a concepção a-histórica da vida e do homem.

Um destaque especial será dado ao modo de produção capitalista, a esse modo de se produzir a vida na sociedade atual, que nos impõe parâmetros sob os quais engendramos nossa relação com o uso do álcool e com o alcoolismo. A dedicação a esses períodos não relega o alcoolismo a uma posição secundária; antes, com isso, buscamos, justamente, por elementos para apreendê-lo.

Expressando-nos de outro modo, diríamos que, em meio a esse resgate histórico, temos o intuito de estabelecer um paralelo para compreendermos as diferentes formas de pensamento possíveis a cada época (mágico, mitológico, filosófico, religioso e científico) pelas quais os homens explicaram e procuraram conhecer o uso que faziam do álcool. Com isso, pretendemos contribuir para a elucidação da construção do pensamento contemporâneo acerca do alcoolismo.

Por não querermos resumir em poucas páginas a história da humanidade e pelo fato de esta pesquisa não ser de cunho historiográfico, não é nosso objetivo detalhar minuciosamente os fatos e acontecimentos. Pretendemos, sim, elencar questões históricas e sociológicas que nos parecem importantes para compreendermos as transformações materiais dos modos de produção da vida e como estas circunstâncias modificaram a constituição do homem e de suas necessidades, bem como a relação da humanidade com o uso do álcool nesse transcorrer.

Reconhecer o homem como ser histórico, um ser de necessidades - isso sim é uma questão posta à ciência psicológica.

2.1 A PRODUÇÃO E USO DO ÁLCOOL NOS DIFERENTES MODOS DE PRODUÇÃO: RELAÇÕES SOCIAIS DE PRODUÇÃO E FORMAS DE PENSAMENTO

Ao nos indagarmos sobre a relação do homem com o álcool em diferentes épocas históricas, temos que pensar como elas se caracterizam, ou o que as caracterizam. À luz do pensamento de diferentes historiadores, cada época é definida didaticamente conforme o modo hegemônico como os homens garantem suas existências e como as reproduzem. Por esse entendimento, não fica difícil notar a importância dada ao modo como os homens se relacionam com a natureza, com o mundo, e com os seus pares.

Na produção social de suas vidas, os homens interagem entre si e com a natureza por meio do trabalho. Essa atividade vital está na base de todas as relações humanas; é uma atividade intencional, que objetiva a superação das necessidades imperativas a vida coletiva, produzindo os bens necessários à sobrevivência e produzindo a própria humanização no homem (Marx, 2007).

O trabalho coletivo implica uma dada maneira de dividir o trabalho necessário à sociedade sendo determinada (e determinando ao mesmo tempo) pelo nível técnico, entendido aqui como o conhecimento sobre o processo de transformação nas propriedades dos objetos e pelos meios existentes para o trabalho, os instrumentos desenvolvidos, o *corpo inorgânico*²¹. Esse conjunto de elementos condiciona as relações sociais de trabalho entre os homens, inclusive a divisão do trabalho e da posse dos instrumentos e materiais utilizados, bem como dos produtos desenvolvidos (Andery et al., 1994; Marx, 2007).

Além de ser necessário à vida humana, o trabalho, como explica a psicologia soviética da escola de L. S. Vigotski, é uma necessidade do próprio corpo do homem e de seu psiquismo. A partir da objetividade da ação do homem no mundo é que este se humaniza e desenvolve meios culturais de conhecer a realidade, a consciência humana. Destarte, o trabalho constitui uma categoria de análise para quem se proponha a desvendar também a

²¹ Para Marx e Engels (2007) o corpo inorgânico é formado pelo conjunto das produções humanas que auxiliam os homens na transformação da natureza; os objetos e instrumentos de sua atividade vital: o trabalho.

psique e as formas individuais e coletivas de consciência²². “As relações sociais de trabalho – a forma de dividi-lo, organizá-lo, ao lado do nível técnico dos instrumentos de trabalho, dos meios disponíveis para a produção de bens materiais – compõem a base econômica de uma dada sociedade” (Andery et al., 1994, p. 13); portanto, assim como o trabalho individual do homem determina sua forma de consciência, é essa base econômica de uma dada sociedade o fator responsável pela determinação das formas de pensamento daquele grupo de homens (Marx, 2007). Nas palavras de Marx (2007, s/p) em seu *Prefácio à Contribuição à Crítica da Economia Política*,

A totalidade destas relações de produção forma a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se ergue uma superestrutura jurídica e política, e à qual correspondem determinadas formas da consciência social. (s/p)

Na sequência deste texto, Marx complementa sua ideia afirmando que “Não é a consciência dos homens que determina o seu ser, mas inversamente, o seu ser social que determina a sua consciência” (Marx, 2007, s/p).

Assim, do mesmo modo que para compreendermos o homem e o seu psiquismo é necessário o estudo de suas práticas sociais concretas, o exposto por Marx (2007) leva-nos ao entendimento de que os hábitos, os costumes e todo o conjunto de ideias de uma dada época só podem ser compreendidos a partir das atividades de trabalho do conjunto daquela sociedade, ou, melhor dizendo, de seu modo de produzir a vida.

Em nossa busca pelas formas de como os homens nos diferentes períodos históricos produziram e consumiram o álcool - entendido esse fenômeno como uma construção social que chamaremos momentaneamente de costume ou hábito cultural - faz-se imprescindível estudar em paralelo o modo de produção de cada período, isto é, a partir da base material sobre a qual se ergueu essa prática nesses vários períodos.

Assim, reafirmamos que nosso objetivo neste capítulo é abordar e explicitar a contradição fundamental engendrada na vida humana em todos os períodos - como, por exemplo, suas formas de produção e consumo - estudando, por um lado, a objetivação da vida material e as formas específicas de produzir o álcool (artesanalmente, em grande indústria, ou

²² Trataremos das formulações da Psicologia Histórico-Cultural a esse respeito na Quarta Seção desta dissertação

outras), e por outro, o modo de consumo dos bens produzidos e a apropriação dessa substância.

Fundamentado nessa base material existe também, como já dito, o conjunto de ideias, o pensamento social de dado período histórico. Sabemos que parte das ideias produzidas pelo homem no processo de produção material da vida constitui o conhecimento referente ao mundo (Andery et al., 1994). Os conhecimentos humanos, mesmo aqueles hoje tidos como incorretos ou parciais, como o pensamento mágico, teológico, estético, filosófico, e até mesmo o pensamento científico, ainda que contraditórios entre si, são expressões das condições materiais existentes em um dado momento da história.

Ao analisarmos os modos de produção nos diferentes momentos, pretendemos compreender como e com que objetivo se usava o álcool, e também a forma como era explicada a realidade, o pensamento social, ou o conjunto de ideias sobre o uso do álcool nos distintos períodos.

2.1.1 A comunidade primitiva

Apesar dos poucos indícios é possível saber que desde a pré-história, os homens já conheciam os efeitos obtidos através do consumo de algumas plantas e frutas fermentadas (Escohotado, 1994; Lapate, 2001; Carneiro, 2005). entretanto, para entender a gênese da relação do homem com plantas e substâncias psicoativas naturais precisamos compreender também como os homens, no regime social denominado de sociedade primitiva ou o primitivismo, apropriavam-se da natureza e de seus produtos de forma geral.

Foi há quase quarenta mil anos, culminando uma evolução de milhares de anos, que os primeiros agrupamentos, propriamente humanos, se constituíram sobre a Terra. No decorrer de todo esse longo período esses grupos experimentaram graus distintos de desenvolvimento, todavia é possível afirmar que por mais de trinta mil anos viveram em situação prévia ao que chamamos de *civilização*.

A produção da vida nesse momento histórico, também chamado de comunismo primitivo (Marx, 2008a), era feita de maneira comunal e a posse da terra era coletiva.

Sabemos que a produção da vida material nessa sociedade era organizada de forma a garantir apenas o consumo de bens necessários à sobrevivência do grupo, sem haver a produção de excedentes. Os produtos feitos pelos homens nesse período tinham seu valor de

uso, isto é, destinavam-se ao consumo para satisfação de uma necessidade diretamente, não tendo valor de troca, já que esta prática praticamente era inexistente (Andery et al., 1994; Marx, 2008a).

Para realizar suas atividades essas sociedades estipulavam uma divisão “natural” (sexo e idade) do trabalho. Essa divisão tinha o objetivo de possibilitar a distribuição do trabalho entre todos os membros da comunidade de acordo com as necessidades do grupo e as características dos seus componentes, como os atributos físicos relativos à força, a gestação e os primeiros cuidados da prole pelas mulheres, a identificação de algum dom místico para a execução das atividades religiosas, entre outras (Engels, 1997).

Socialmente, os grupos organizavam-se por relações entre familiares, de parentesco (em clãs) e por meio de um totem (representação simbólica e religiosa), “usualmente, um animal, planta ou instrumento de trabalho importante para a economia do grupo” (Andery et al., 1994, p. 21); os pertencentes a esse grupo, a partir de uma prática entendida como de iniciação pelo totem, estabeleciam uma identificação com este, e passavam a colaborar com a produção da vida material (Andery et al., 1994; Engels, 2007).

Atividades como a coleta, a caça, a pesca e outras eram comuns a todos os membros do grupo, e os resultados destes trabalhos, bem como os instrumentos para realizá-los, eram compartilhados, não havendo a propriedade privada de nenhum bem (Netto e Braz, 2010).

É necessário frisarmos que o início da relação da humanidade com plantas psicoativas converge com a história da apropriação humana das demais plantas e vegetais da natureza (Escohotado, 1994, 2002; Carneiro, 2005; Araújo & Moreira, 2006). Pesquisadores apontam que inicialmente grande parte de nossos primeiros ancestrais eram herbívoros e tinham nas frutas, nozes, raízes e tubérculos sua principal fonte de alimento (Sullivan & Hagen, 2002). A base alimentar continuou sendo herbívora por muito tempo, visto a dificuldade encontrada em caçar animais, por conta dos escassos instrumentos desenvolvidos para tal finalidade.

Sullivan e Hagen (2002), antropólogos neozelandeses, explicam que os povos primitivos lutavam constantemente pela sobrevivência, pois, a falta de recursos para incidir sobre a natureza os deixavam em extrema dependência das oscilações do clima, e demais eventos naturais, que os colocavam sempre as voltas com a fome, e a carestia. Por consequência, era habitual se fazer uso de quaisquer plantas para a alimentação inclusive o de plantas psicoativas.

A carência alimentar “comprometia a provisão de aminoácidos essenciais à síntese de neurotransmissores, como a serotonina, dopamina, noradrenalina e acetilcolina” (Araújo & Moreira, 2006, p. 10). Assim, para além do uso alimentício, o uso das plantas psicoativas

poderia ter o objetivo de minimizar processos cerebrais prejudicados pela diminuição de neurotransmissores. Ao observarem os animais que comiam essas plantas e em decorrência tinham seu comportamento alterado, os homens começaram a conhecer as propriedades e características dessas substâncias, como por exemplo, o suco de frutos fermentados que apresentavam teor alcoólico. O consumo do álcool, e de estimulantes como a coca e o tabaco poderia ter ajudado os hominídeos a suportar as situações adversas como a fome e a fadiga (Sullivan & Hagen, 2002).

Esses pesquisadores (Sullivan & Hagen, 2002) afirmam ainda que apesar da incorporação progressiva na dieta dos povos primitivos, de gorduras animais e proteínas, a ingestão de frutas se manteve amplamente devido ao seu fácil acesso. Como já dito, os frutos possuem concentrações baixas de álcool, que podem aumentar ao longo de seu amadurecimento. Assim, a ingestão desses frutos, da baixa dose de álcool, servia de estimulante para os homens, mantendo o uso, em uma associação entre valor nutricional e estados de alteração da consciência.

Esses usos, que os levavam ao entorpecimento, os faziam ter outras percepções da realidade. Frente aos escassos meios para proteção, o mundo externo era visto como algo extremamente amedrontador. Com as alterações na consciência, pensavam haver um mundo sobrenatural também misterioso. Tanto as doenças físicas quanto as espirituais (ou mentais) que eram identificadas na época eram entendidas a partir de uma concepção mística e religiosa. Tendo em vista a inexistência ou demanda de outras formas de explicação, por milhares de anos, a humanidade atribuiu, de forma majoritária, todo sofrimento às possessões de espíritos, castigos dos deuses, magias, e etc. (Alexander & Selesnick, 1968; Escohotado, 2002).

Escohotado (2002) sugere que um fator comum aos povos antigos seria o temor à impureza (*miasma*) e seu correlato desejo de purificação ritual (*katharsis*). A impureza estava associada à ideia de doença, de enfermidade como castigo divino. Desta forma, os rituais de purificação, seja por meio do oferecimento de uma vida à divindade (animais, ou até seres humanos) ou através de celebrações festivas, eram realizados para manter a boa relação do mundo humano com os deuses.

Devido a pouca possibilidade de construir demais explicações sobre o mundo, sobre a realidade em que viviam, aliado a crença e identificação totêmica que já possuíam, o uso das drogas passa a ser associado à prática religiosa e as práticas de curas. As substâncias psicoativas se constituem como vias de comunicação com o mundo sobrenatural, como meio

para que o líder espiritual, em contato com os deuses, intervenha sobre os homens e os livrem dos castigos lançados (Escohotado, 2002).

Assim, nesse momento, as práticas que hoje poderíamos chamar de médicas ou para curar doenças, e os ritos místicos confundiam-se e coexistiam (Alexander & Selesnick, 1968). Assim como as demais tarefas, todo o trabalho referente à busca, produção e consumo das substâncias psicoativas, tanto para os cultos quanto para a cura de doenças, era feita com o respaldo e aceitação de todos os pertencentes ao grupo, e a utilização dessas práticas eram socialmente controladas e organizadas. As enfermidades e qualquer sorte de acontecimentos eram explicadas por esse pensamento mágico. E cabia ao líder espiritual (que pode ser encontrado com o nome de curandeiro, xamã, entre outros) as funções de administrar atividades, o uso das substâncias, e a viagem ao sobrenatural na busca pelas respostas dos problemas reais da tribo (Alexander & Selesnick, 1968; Escohotado, 2002; Araújo & Moreira, 2006).

Para além do uso medicinal e religioso as drogas eram utilizadas em rituais festivos, de colheitas, para celebrar acontecimentos importantes para o grupo (Escohotado, 1994, 2002; Lapate, 2001; Carneiro, 2005).

Nesse período a produção da vida material estava estritamente aliada com as práticas religiosas e mágicas que aqui descrevemos. Isso ocorria porque, como explicitado no início do capítulo, a ação do homem na natureza demanda que este conheça também suas propriedades e características. Demais, como o conhecimento e as explicações da realidade eram advindos principalmente de um pensamento mágico e sobrenatural, o trabalho e os ritos se interpenetravam (Andery et al., 1994).

A distinção entre o trabalho concreto da produção dos bens materiais, e as práticas mágicas foi ocorrendo gradativamente (Fisher, 1987; Andery et al., 1994). O trabalho humano, sendo uma atividade coletiva, demandou como fundamental mediação entre os indivíduos o surgimento da comunicação, da linguagem entre os homens²³. Essa objetivação, a linguagem enquanto fala, e vocalização dos afazeres, permitiu aos homens coordenarem suas atividades e isso ocorria muitas vezes (em conjunto com intenções místicas) com a execução de canções para auxiliar no trabalho (Fisher, 1987).

Sabe-se que o processo de separação entre a magia e o trabalho se intensifica à medida que ocorre um maior reconhecimento da objetividade dos processos técnicos. Andery et al. (1994) explicam a criação dos mitos em decorrência dessa cisão.

²³ Deteremos-nos mais a explicação destes processos na quarta seção.

No seio do processo de produção, o acompanhamento vocal deixa de ser parte integrante e torna-se um sortilégio tradicional que comunica aos trabalhadores as diretrizes apropriadas, e forma-se assim, pouco a pouco, por acumulação, um conjunto de tradições relativas ao trabalho. (Thomson, 1974, citado por Andery et al., 1994, p. 21)

Como consequência, no rito mágico, a parte vocal separada do trabalho necessita de explicação, de forma lenta e paulatina “forma-se assim, um conjunto de mitos” (Thomson, 1974, citado por Andery et al., 1994, pp. 21-22). Evidentemente não ocorre uma separação completa, e as diferenças entre trabalho e magia não são tão profundas. As tradições relativas ao trabalho permeiam-se de explicações míticas, e os mitos, em certa medida ainda continuam a interferir no processo de produção. Existe, portanto, um pensamento social, uma consciência objetiva do mundo exterior, entretanto ainda inteiramente prática, com pouco poder de abstração (Andery et al., 1994).

Em decorrência de uma maior apropriação da natureza pelo homem, a conquistas de novos espaços geográficos, o desenvolvimento de novos instrumentos e conhecimentos a respeito das regularidades dos incidentes naturais e sociais, a humanidade consolidou novas formas de produzir a vida, ou novas forças produtivas materiais (Marx, 2007).

Isso naquele momento significava, que em decorrência do aumento populacional e o desenvolvimento de novas necessidades para a produção e reprodução da vida, a humanidade foi passando de seu estágio mais rudimentar, primitivo, para o aprimoramento da linguagem, desenvolvimento da escrita, e de novas formas de agricultura e produção de ferramentas. Essa constituição de novos meios de produzir socialmente a vida engendrou outras relações sociais que dessem conta dessa nova ordem de coisas (Marx, 2007).

Dentre os elementos que corroboraram para a dissolução da comunidade primitiva estão dois de fundamental importância: a domesticação de animais e o surgimento da agricultura. As comunidades que logo estabeleceram essas atividades diferenciaram-se muito das demais, dedicando-se ao pastoreio e ao cultivo de terras, o que fez com que deixassem de ser nômades, e se vinculassem a um território, tornando-se sedentárias (Netto & Braz, 2010).

A principal transformação que essa nova situação gerou (a melhora dos instrumentos de trabalho, as habilidades adquiridas nesse processo, o conhecimento menos precário da

natureza, e etc.) foi a possibilidade destas comunidades, produzirem como resultado de sua ação sobre a natureza, bens que ultrapassassem as necessidades imediatas para a sobrevivência dos membros do grupo. Conforme Netto e Braz (2010), podemos dizer numa palavra o que estava surgindo: o **excedente econômico**. Ou seja, “(...) a comunidade começava a produzir mais do que carecia para cobrir suas necessidades imediatas” (p. 57).

O excedente econômico indica um aumento na produtividade do trabalho, e mais além, assinala uma revolução na vida das comunidades primitivas, não somente a miséria vivida começa a se reduzir, como também surge na história a possibilidade do acúmulo das riquezas produzidas advindas do trabalho.

Dessa nova estrutura econômica derivou-se uma forma, também nova, de relações sociais de produção: passa a existir uma maior divisão na distribuição do trabalho, o que faz com que se produzam bens que não sendo imediatamente utilizados pelo grupo, destinam-se a troca com outras comunidades. São fabricados assim, produtos destinados unicamente a permuta, adquirindo um *valor de troca*, no escambo entre os grupos (Netto & Braz, 2010).

Com a especialização cada vez maior do trabalho, a *produção* da vida tornou-se cada vez menos coletiva, assim como o *consumo* do que era produzido (Marx, 2007, Andery et al., 1994), e a produção e consumo, que antes eram comunais, passaram a ser privados.

Em decorrência da dinâmica do trabalho e da complexificação da vida humana, nem todas as tribos e povoados acumularam riquezas da mesma maneira, e com a intensificação das guerras e conflitos, a diferença entre a quantidade de riquezas adquiridas entre esses povos acentuou-se ainda mais.

Com isso alteraram-se também as relações sociais de produção, de sorte que essas relações, que outrora eram compartilhadas e divididas de acordo com a demanda social, passaram a ser determinadas pela dicotomia proprietário e não proprietário – da terra, dos instrumentos e dos produtos e do próprio trabalho humano; em outras palavras, constituíram-se as classes sociais (Andery et al., 1994).

A possibilidade da acumulação da riqueza produzida abre alternativa de *explorar* do trabalho humano; posta a exploração, a comunidade divide-se, antagonicamente, entre aqueles que produzem o conjunto de bens (os *produtores diretos*) e aqueles que se apropriam dos bens excedentes (os *apropriadores* do fruto do trabalho dos produtores diretos). (Netto & Braz, 2010, p. 57) [grifos dos autores].

A partir do momento em que a acumulação de riquezas e a exploração do trabalho de outros se tornam efetivados, a comunidade primitiva – com a produção e consumo coletivos que lhes eram inerentes – entra em dissolução, sendo substituída pelo **modo de produção escravista**²⁴ (Netto & Braz, 2010).

Foram os gregos que nesse período da transição entre a pré-história cultural e constituição de uma cultura mais complexa e elaborada tiveram um destaque na história humana. Devido às condições de clima e solo encontradas naquela região, somado a uma sorte de acontecimentos, a sociedade grega acumulou e desenvolveu técnicas de produção e formas de organização social nunca antes encontrada.

Esta incipiente mercantilização, associada ao desenvolvimento do escravismo, são aspectos fundamentais para o estudo e entendimento da civilização grega (Andery et al., 1994), e para a nossa temática.

A importância de se compreender essas mudanças em nosso trabalho reside no fato de que foram as modificações das relações sociais de produção, a criação das classes sociais, entre outras coisas, que determinaram as transformações nas formas dos povos se apropriarem das substâncias psicoativas, e da maneira e função do uso desses produtos. Diferentemente das comunidades primitivas, os povos na Antiguidade Clássica (séculos XII ao I a.C.), em especial os gregos, desenvolveram modos mais elaborados do uso dessas substâncias, bem como a significação dada a elas com a consolidação do pensamento mitológico e criação do pensamento filosófico.

A compreensão dessas particularidades da vida material da Grécia Antiga nos permitirá apreender o pensamento grego, e a relação entre **produção** e **consumo** do álcool naquele contexto.

2.1.2 O escravismo na antiguidade clássica

Nos dias atuais, quando se fala em Grécia, não raramente se remete a imagem de Baco (Dionísio para os romanos) como o deus do vinho e destacam-se as suas orgias. No entanto,

²⁴ A escravidão nesse período difere-se da escravidão negra praticada no capitalismo nos séculos XVIII, XIX e XX. Essa forma de relação social de produção será explicada no próximo subitem do capítulo.

para o nosso propósito, é necessário que essa ideia seja superada com elementos que nos remetam ao conhecimento e à análise.

Assim, dando continuidade ao item anterior, o surgimento do excedente econômico e sua apropriação por aqueles que subordinavam os produtores diretos, consolidaram a dissolução da comunidade primitiva, que foi gradativamente sucedida pelo **modo de produção escravista** (Netto & Braz, 2010).

Esse modo de produção estrutura-se no Ocidente por volta dos 3.000 anos antes de Cristo, perdurando até a queda do Império Romano (Netto & Braz, 2010). Todavia, neste trabalho, não abordaremos todos os povos que constituíram o escravismo, mas sim, centraremos nossos estudos na civilização grega devido ao seu destaque no desenvolvimento das forças produtivas naquele momento.

A Grécia Antiga centra-se em um período estendido aproximadamente entre os séculos XII e II a.C.. Nesta dissertação não abordaremos minuciosamente cada século e suas transformações²⁵, contudo, nos apropriaremos de elementos nesse período que nos auxiliem a explicitar transformações na vida material e das formas de pensamento no modo de produção escravista. Esse estudo tem o intuito nos possibilitar uma maior compreensão da **produção** e do **consumo** dos bens produzidos nesse sistema, focalizando as substâncias psicoativas em especial.

A investigação da civilização grega nos levará a apreensão do conjunto de ideias desenvolvidas a partir desse novo modo de produzir a vida. Isso se faz necessário à medida que com a divisão da sociedade em classes sociais, tanto a produção material da vida, quanto a criação das explicações para o mundo, passa a se constituir de forma cindida. Nesse ponto existe uma maior complexificação na construção da vida e do pensamento nesta sociedade do que na de nossos ancestrais primitivos (Andery et al., 1994).

É a possibilidade de se efetivar a produção de excedentes que muda radicalmente as relações sociais neste período. Em síntese, “posto o excedente, vale a pena escravizar e explorar homens” (Netto & Braz, 2010, p. 65). Os prisioneiros, que anteriormente nas comunidades primitivas eram mortos e ou devorados, agora passam a ser explorados em seu trabalho, pois nesse momento, com o advento do excedente, o escravo passa a ter ‘utilidade’ no aumento das riquezas de seus proprietários.

Desta forma, os gregos, assim como outros povos, organizam sua sociedade através da força e violência, em dois extremos: no alto, uma minoria de proprietários de terras e de

²⁵ A esse respeito podem ser consultados manuais de História, como o de Arruda (1977) e Aquino, Franco & Lopes (1980).

escravos (que amplia seus contingentes através de guerras) e, na base, a massa de homens que não dispõe da posse de sua própria vida; entre esses dois polos existiam também camponeses e artesãos livres (Netto & Braz, 2010).

No início da civilização grega a produção da vida estava construída basicamente sobre a agricultura, o artesanato e a utilização de alguns metais, como o bronze e, posteriormente, o ferro. Nos primeiros anos, a chamada sociedade micênica estava social e politicamente organizada em torno de um rei, que detinha plenos poderes econômicos, militares e religiosos.

No campo, os produtos agrícolas eram produzidos por agrupamentos servis chamados *gênê*, que eram, em síntese, grupos ou tribos que descendiam do mesmo antepassado, que produziam conjuntamente e adoravam o mesmo deus. Apesar de manterem certa independência do palácio, esses servos eram obrigados a uma série de tributos, o que garantia a manutenção da vida no palácio (Andery et al., 1994).

As explicações sobre o mundo, atribuídas às vontades dos deuses, bem como as leis promulgadas e exercidas sob esse conhecimento, eram interpretadas e postas à prática somente pelos reis e demais a sua volta, por se considerarem descendentes diretos das divindades. O restante da população tinha seu contato com as leis e com os deuses de forma mediada pela realeza. O seu acesso ao conhecimento sobre o mundo, por sua vez, também era permeado pelo que o rei permitia aos servos conhecerem (Andery et al., 1994).

Os mitos eram, por sua vez, essas narrativas que pretendiam explicar, através de seres considerados superiores aos humanos, uma dada realidade. A mitologia chamada de origem elucidava o mundo desde sua criação com os deuses: *Caos* (a origem de tudo), *Gaia* (a terra), *Oceano* (os mares), *Céos* (o céu), *Cronos* (o tempo). Entre tantos outros que objetivos o mito era

(...) uma espécie de comunicação, de um sentimento coletivo; é transmitido através de gerações como forma de explicar o mundo, explicação que não é objeto de crítica ou discussão, ela une e canaliza as emoções coletivas, tranquilizando o homem em um mundo que o ameaça. É indispensável na vida social, na medida em que fixa modelos de realidade e das atividades humanas (Andery et al., 1994, pp. 22-23).

Assim como as demais constatações sobre a vida, as enfermidades e sofrimentos humanos eram justificados, assim como nos povos antigos, pelas vontades divinas. Com as

parcas possibilidades materiais de se conhecerem o mundo em sua concretude, as decisões e os afetos dos homens acreditavam serem instrumentalizadas pelas divindades e seus agentes; seriam frutos dos caprichos dos deuses (Pessoti, 1995).

O uso das drogas, associado à religiosidade e ao contato com os deuses encontrava-se também fortemente presente nesse período (Carneiro, 1994; Escohotado, 2002), tanto que

A palavra fármaco deriva do grego *pharmak* e significa ‘aquilo que tem o poder de transladar as impurezas’. A vítima dos sacrifícios oferecidos aos deuses – fosse ela vegetal, animal ou humana – era chamada pelos gregos de *pharmakós*. O alimento utilizado durante as cerimônias de comunhão era chamado de *phármakon*. Essa última palavra passou a integrar a terminologia médica grega e chegou até nossos dias com o nome de fármaco, remédio, medicamento. Para os gregos *phármakon* era aquilo que poderia causar o bem ou o mal; a vida ou a morte (Araújo & Moreira, 2006, p. 10).

Concomitantemente a essa prática, a ocupação da Grécia pelos dórios, por volta do ano de 1200 a.C., introduziu novos elementos na cultura grega, sendo o principal deles o uso do ferro. A ampliação do uso desse novo metal levou ao aprimoramento das armas e à expansão das forças produtivas, com a melhora das ferramentas para o trabalho agrícola e artesanal (Andery et al., 1994), e, como já assinalamos, essas transformações na organização da sociedade têm direta relação com as mudanças nos usos e costumes dos homens que a constituem

As condições apontadas levaram à constituição de um novo período na Grécia (período *arcaico*, entre os séculos VII e VI a.C.), que se caracterizou pela substituição do poder real pelo aristocrático. A organização política, que se dava ao redor do palácio, passou, então, a ocorrer em torno da *ágora*, um local público para a manifestação comercial e política dos cidadãos gregos.

Dessa organização surgiram as cidades-Estado, ou *pólis*, em oposição ao campo, como centro da organização política. A aristocracia, assim como os reis, considerava-se descendente dos deuses e mantinha sua genealogia de forma a garantir sua condição de classe privilegiada. Nas cidades viviam, além dos aristocratas, outras classes sociais como, artesãos, trabalhadores liberais, com profissões transmitidas paternalmente, como médicos e arautos, pequenos

proprietários de terra, e os escravos. Os escravos eram oriundos de outras classes sociais, ou de outros povos, submetidos a esse trabalho em decorrência de dívidas e guerras. A atividade exercida por estes nesse momento era basicamente doméstica e o trabalho era realizado em conjunto com seu proprietário (Andery et al., 1994).

As *pólis* compreendiam as cidades em si e as terras a sua volta; a economia mercantil, por meio do comércio entre as cidades-Estado e outros povos foi uma característica importante deste período. Produziam e vendiam vinho, azeite e utensílios de cerâmica, e importavam metais e cereais (devido a insuficiência das possibilidades de seu solo). Cunharam-se moedas e a utilizavam nas trocas desses produtos. Essa economia monetária foi a garantia e o símbolo autonomia financeira, política e cultural da *pólis* (Andery et al., 1994).

O cultivo da vinha, que aqui será destacado, passa a ser realizado amplamente em toda a região neste período (Guarinello, 2008). A produção e consumo do vinho eram intimamente relacionados à dinâmica e estrutura de funcionamento da sociedade grega. Devido à expansão populacional e do comércio entre as cidades, bem como o aprimoramento da agricultura, passou a existir a possibilidade e conhecimento de ‘domesticação’ da videira, planta nativa da região. Esse desenvolvimento possibilitou a produção do vinho propriamente dito, e sua incorporação nos usos da vida grega.

Guarinello (2008) apresenta que neste período a bebida era oferecida e consumida em oferenda aos deuses, e seu uso mundano se restringia a elite. “O caráter restritivo, ao mesmo tempo religioso e aristocrático, parece assim, ter sido uma característica inicial, comum a várias culturas, do consumo do vinho” (Guarinello, 2008, p. 191). O consumo do vinho nas cidades gregas dava-se em meio a um ritual aristocrático, o banquete. Estes se tornaram símbolo do prestígio que a aristocracia possuía.

Não somente o uso do vinho, mas também outras formas de contato com o mundo divino ainda mantinha-se restrito as elites. No concernente às práticas médicas e ao entendimento e cura das doenças físicas e espirituais, os poucos conhecimentos adquiridos sobre o uso das plantas medicinais, os *fármacos*, acabavam por reservar-se àqueles que podiam ter esse contato, ou, melhor, aos descendentes e designados dos deuses, a aristocracia.

Com a intensificação do comércio, a aristocracia passou a produzir uma quantidade maior de produtos agrícolas. Esses bens eram produzidos em grandes propriedades de terra, que aumentavam progressivamente por meio da obtenção de novas terras de pequenos proprietários endividados. Neste período, a aristocracia enriqueceu não somente no campo, mas também nas cidades, com as oficinas artesanais, e a venda de seus objetos ao lado de uma pequena classe de comerciantes. Os pequenos proprietários de terra, por sua vez,

empobreceram cada vez mais, e formavam, em conjunto com os pequenos artesãos nas cidades, trabalhadores braçais e marinheiros, a classe social chamada plebe (Andery et al., 1994).

O aumento da produção levou à utilização de um número maior de escravos no trabalho no campo e na cidade. O avanço do trabalho escravo, em substituição ao trabalhador livre e ao pequeno proprietário, fez piorarem as condições de vida dessas camadas sociais e levando ao acirramento das lutas políticas e sociais. Ademais, foi a ampla utilização do trabalho escravo que possibilitou aos cidadãos – os sujeitos livres e com posses – deixarem de realizar o trabalho manual, produtivo, e dedicar-se a outras atividades, como a filosofia, a política, as artes, os esportes, etc. (Andery et al., 1994).

Diante dessa situação, por conta do desenvolvimento da economia grega, e as crises políticas geradas, a busca por explicações e resoluções desses conflitos distancia-se cada vez mais do mundo divino e passa a ser procurada no mundo dos homens.

As lutas sociais, ainda que com pouca participação dos plebeus, forja na vida cotidiana grega uma prática política de ‘cidadania’, que naquele momento significava o caráter humano e público das decisões. “Com isso, ampliou-se o controle dos destinos humanos pelos próprios homens e o acesso de todos ao mundo espiritual e ao conhecimento, aos valores e às formas de raciocínio, permitindo que todos se tornassem sujeitos à crítica e ao debate” (Andery et al., 1994, p. 29).

Foi durante os períodos *clássico* (séc. V e IV a.C.) e *helenístico* (séc. IV-II a.C.) que o pensamento racional, para além das explicações míticas e religiosas já existentes, é consolidado como forma majoritária no mundo grego.

Nesse momento foram elaboradas escolas de medicina, filosofia e artes, as quais tinham se destinavam a formar jovens cidadãos para refletirem sobre as novas questões postas à sociedade grega. Entre as cidades-Estado tinha especial destaque Atenas, em face de seu desenvolvimento cultural neste período. Foi nesta *pólis*, *por exemplo*, que nasceram, viveram e lecionaram os filósofos Sócrates, Platão e Aristóteles. (Andery et al., 1994).

No que tange ao pensamento sobre as doenças físicas e mentais Hipócrates (460-377 a.C.) é o médico e pensador destacado por sua sistemática racional da prática e teoria médica. Ele passou a buscar causas orgânicas para as doenças, distanciando o trabalho curativo do espiritual (Alexander & Selesnick, 1968). Referindo-se a epilepsia atribuem a Hipócrates o seguinte pensamento: “Me parece que aqueles que primeiro se referem aos deuses eram ensalmadores, catárticos e charlatães, que apelam às explicações divinas para esconder a sua impotência, instituindo um sistema de tratamento, sem risco para si” (Zúñiga Cisneros, 1977,

citado por Escohotado, 2002, p. 135). Escohotado (2002, p. 135) aponta que naquele período passam a aceitar o universo por si mesmo, sem a “lente deformadora da superstição e o delírio persecutório”. A enfermidade segue sendo uma forma de impureza, mas agora a cura nada tem a ver com uma prática de oferendas aos deuses, e sim cuidados com o corpo.

Em seu *Corpus Hippocraticum*, conjunto de seus escritos, descreveu seus ensinamentos sobre as causas das doenças, os tratamentos conhecidos, a ética médica, entre outros temas relacionados (Pessoti, 1995, 1999; Escohotado, 2002).

A possibilidade de conceber o homem como distante do mundo espiritual possibilitou a medicina o acesso ao corpo humano, ao estudo deste, e de seus organismos. Hipócrates elegeu o cérebro como um dos mais importantes órgãos do ser humano, e levantou hipóteses para as doenças mentais. Dentro do método racionalista de conceber o mundo, a loucura, a doença mental, é compreendida como uma *desrazão*.

As drogas por sua vez passaram a ser utilizadas também, de forma racional. Isso significa que seu uso não mais tinha o objetivo majoritário de transcender a vida terrena e aproximação com o mundo espiritual, mas visava alterar a consciência do homem, e aliviar dores do corpo (Escohotado, 2002).

Foram ampliados, neste período, os conhecimentos sobre as propriedades e efeitos das plantas psicoativas. Identificavam que a mesma substância, a depender da quantidade e forma de uso podia causar efeitos terapêuticos ou maléficos ao organismo. Pela experimentação, descobriam que plantas poderiam ter efeitos analgésicos, alucinógenos e ser utilizadas como venenos, ou como desinfetante de instrumentos cirúrgicos, entre outros fins (Escohotado, 2002).

Além do vinho, que já descrevemos anteriormente, os gregos conheciam também substâncias psicoativas como a cerveja, o ópio, o cânhamo, o belenho e a mandrágora (Escohotado, 2002). Excetuando o vinho e a cerveja, as demais possuíam função terapêutica e eram utilizadas em tratamentos das mais variadas enfermidades.

As bebidas alcoólicas, mantiveram seu uso festivo, entretanto não mais religioso e aristocrático. Aos poucos o vinho, bebida especial, reservada aos deuses, foram se ampliando e se popularizando. Ocorrem, cada vez mais, grandes festividades, como as chamadas Dionisíacas (festas populares, dedicadas a Dionísio, deus do vinho e da desrazão). Apesar da roupagem religiosa, ocorre uma progressiva desritualização do consumo do vinho em práticas cada vez mais profanas (Guarinello, 2008). Sendo pagã a forma de ver o mundo, a euforia passa a ser um fim autônomo, que não necessita de justificativa de nenhuma evocação espiritual.

Existem diversas passagens dos pensadores gregos nas quais abordam a forma como compreendiam a embriaguez. Escohotado (2002) apresenta que mesmo não havendo um controle religioso sobre o uso, existiam regras sociais para o consumo do vinho. Sócrates afirmava que o vinho era um fármaco para a maturidade e virilidade, permitido com restrições para os homens após os trinta anos, e de livre consumo para homens depois dos cinquenta anos. Faziam uma diferenciação entre o beber bem e o beber mal, e condenavam demais povos como: persas, escritas, cartagineses, germanos, ibérios e outros, por beberem demasiadamente e por não excluírem as mulheres e os jovens desta prática. Essas atitudes eram consideradas não civilizadas, ou bárbaras (Escohotado, 2002).

Segundo Escohotado (2002), para Hipócrates (430-377 a.C.) a verdadeira medida era o beber ocasional, em festividades. Condenava-se tanto o bêbado crônico, quanto o rigoroso abstêmio, por não participar deste importante hábito social. Em suma, “os pagãos aconselhavam embriagar-se de vez em quando para relaxar a alma” (Escohotado, 2002, p. 215). Escohotado (2002) afirma ainda, que apesar destas constatações, a antiguidade clássica não conheceu nenhum outro abuso de drogas, e o consumo do álcool, apesar de existirem casos de uso excessivo, não era considerado um problema social, como é compreendido hoje em nossa sociedade.

Não obstante, é notório que desde o início da sociedade micênica, primeiros períodos da civilização grega até o período helenístico existem mudanças significativas de hábitos e costumes, dentre eles o uso do álcool. Podemos relacionar este processo a toda complexificação da vida grega naquele momento. O aumento da *produção* e *consumo* do vinho se dá em meio ao crescimento das cidades-Estado e a constante guerra entre elas, a inúmeras invasões de outros povos, e o acirramento das lutas entre as classes sociais.

Assim, foi a busca por respostas aos problemas humanos no próprio mundo dos homens que possibilitou aos gregos um conjunto de práticas e formas de pensamento que os permitiu, dentro de suas limitações históricas, desnudar o mundo à sua volta.

Essa busca por entender o mundo foi o que deu base ao pensamento científico grego, e o intento de explicar o mundo dos sofrimentos mentais foi o que posteriormente deu fundamentação à Psiquiatria e à ciência psicológica.

A história, não obstante, não é uma linha contínua de fatos que se somam e que têm como produto uma ininterrupta narrativa. A história é a práxis das ações humanas, daí suas contradições e rupturas, idas e vindas.

Assim, o arcabouço de conhecimento produzido na Grécia não foi consecutivamente se somando até os dias de hoje. Longos anos separam a Grécia antiga e do período que de

forma consensual chama-se de Idade Média, ou medievalidade. A transição dos milhares de anos que separa a antiguidade clássica da medievalidade não será, neste momento, objeto de nosso estudo²⁶. Abordaremos, todavia, a Idade Média já consolidada, pois, neste período estrutura-se uma nova forma de produzir a vida, o feudalismo. Esse modo de produção faz-se de extrema importância para compreendermos nossa vida contemporânea.

2.1.3 O modo de produção feudal

O *sistema feudal* foi desenvolvido na época histórica denominada Idade Média²⁷. Didaticamente, tem como marco temporal o período aproximado entre os séculos V e XV (d.C.) (Andery et al., 1994; Aquino, Franco & Lopes, 1980; Monteiro, 1986)²⁸.

Neste momento da história coexistiram civilizações com organizações políticas e econômicas distintas, como as orientais, provenientes do antigo Império Romano do Oriente (a civilização bizantina), as populações da Ásia Oriental e a muçumana, que não faziam parte do Império Romano, e as civilizações ocidentais oriundas do antigo Império Romano do Ocidente. Desta forma, não se pode ver a Idade Média como um todo uniforme e homogêneo, quer do ponto de vista das características culturais e étnicas, quer do das especificidades sociais e econômicas (Monteiro, 1986). Neste contexto, levando em conta a amplitude e complexidade das civilizações, condições que demandariam uma investigação específica, em nosso trabalho limitaremos o estudo do período medieval ao Ocidente Europeu.

Pesquisaremos a forma de produção da vida e a produção de pensamento nessa região considerando também as influências das contribuições advindas do Mundo Oriental. Entretanto, julgamos importante centralizar nosso estudo no Ocidente, que configura o que hoje conhecemos como Europa Ocidental, pois foi ali que se firmaram as bases para o desenvolvimento de nosso modo de produção atual (o capitalismo), como também foi ali que se nasceu ciência moderna tal qual a conhecemos hoje.

²⁶ A respeito da passagem à Idade Média sugere-se a leitura de Arruda (1977).

²⁷ Esta denominação tem origem em concepções humanistas que concebiam a Medievalidade como um período de descenso das produções humanas, como um hiato no desenvolvimento da história da humanidade. Entretanto, utilizaremos o conceito de Idade Média em nosso trabalho com a finalidade de designar o período histórico entre os séculos V ao XV d.C., sem qualquer conotação depreciativa desde período histórico. Para mais informações, ver Aquino, Franco & Lopes, 1980.

²⁸ Cabe ressaltar que, segundo Aquino, Franco & Lopes, (1980), o sistema feudal não se restringe à Medievalidade se considerarmos outras localidades para além da Europa Ocidental; no Japão, por exemplo, de acordo com o autor, o feudalismo alongou-se até o século XIX.

Investigaremos também, além da produção material da vida de uma forma ampla, as formas como na Medievalidade o povo *produzia* e *consumia* o álcool, com vista a compreender as transformações e/ou continuidades dos períodos anteriores e aspectos que contribuam, em nosso entendimento, para o alcoolismo tal qual o conhecemos na atualidade.

Observamos que a passagem do escravismo (modo de produzir a vida na antiguidade clássica) para o feudalismo se deu de forma processual; isso significa que as características essenciais do feudalismo não estavam já completamente consolidadas desde seu início, e que tampouco, mantiveram-se estáticas durante todo o período (Andery et al., 1994). A constituição do modo de produção feudal ocorreu paralelamente em distintas localidades no Ocidente, que independentes entre si, construía a vida material, e iam compondo progressivamente os aspectos econômicos, políticos e culturais que atribuíamos a esse período.

Para esta dissertação nos apropriaremos na organização elaborada por historiadores, que promovem a divisão didática deste momento histórico em duas fases: a primeira que vai do século V ao X, fundamentada basicamente na produção agrícola (período em que ocorre a substituição do escravismo pela servidão), e a segunda, a partir do século XI, momento no qual para além da agricultura, intensifica-se o comércio, e estrutura-se o feudalismo de fato (Aquino et al., 1980; Monteiro, 1986; Netto & Braz, 2010). Neste meandro, abordaremos os aspectos econômicos, políticos e sociais de cada uma das fases, tendo como enfoque nosso objeto de pesquisa que é a compreensão da relação deste modo de produzir a vida, com a produção e o consumo do álcool.

Para conhecermos o feudalismo é importante analisarmos como as pessoas, naquela época, organizavam-se para produzirem e manterem sua existência, quais as relações sociais advindas desta organização, e quais eram os valores, ideias e conhecimentos produzidos e difundidos (Andery et al., 1994). Por feudalismo devemos entender

(...) o modo de produção no qual as relações sociais de produção estão baseadas na *servidão*; a propriedade dos meios de produção está dividida entre as classes dominante (a nobreza feudal) e a classe dominada (os servos), o objeto fundamental da produção é o valor de uso. (Monteiro, 1986, pp. 5-6)

Nesse sistema a unidade econômica, política, jurídica, e territorial era o feudo. Isso significa que nesta dada extensão de terra produziam-se os bens necessários à manutenção de

toda vida material dos habitantes; trocavam-se os produtos e elaboravam-se todas as leis, normas de conduta e obrigações que ali vigoravam.

Assim, o feudo se caracterizava, por ser autossuficiente do ponto de vista econômico e sendo a agricultura a principal atividade produtiva, a terra passa a ser a base deste modo de produção. Além de essencial para a economia é a posse da terra que delimitará as relações sociais neste período (Andery et al., 1994). A propriedade da terra constituía o fundamento da estrutura social: a sociedade se polarizava entre senhores e servos.

O feudo pertencia a um senhor, que podiam ser ou componentes da nobreza, ou do clero (representantes da Igreja Católica). É preciso lembrar, que nesse momento histórico, a Igreja Católica, cuja alta hierarquia provinha da nobreza, detinha grandes extensões de terras, fontes de riqueza que davam suporte a seu enorme poder (Netto & Braz, 2010).

Esses senhores feudais sujeitavam ao trabalho os produtores diretos, os servos. A servidão constituía-se basicamente por meio de um vínculo pessoal entre um senhor que cedia uma extensão de terra e um individuo que a recebia e, em troca, prestava serviços ao proprietário dessa terra (Andery et al., 1994).

Apesar de existirem relações claras de dominação havia também obrigações recíprocas entre as partes. Aos senhores cabiam a função de protegerem seus subordinados, econômica e militarmente. Aos servos os deveres eram mais numerosos, pois, quando recebiam as terras estavam a elas vinculados definitivamente e eram impossibilitados de interromper esta relação. Tinham que prestar serviços militares em períodos de conflitos com outros feudos e participação nas Cruzadas, trabalhar na terra do senhor além do pagamento de tributos e mercadorias para este (Andery et al., 1994). Como ilustração deste comprometimento, podemos observar o escrito neste documento do século IX:

Walafredus, um *colonus* e mordomo, e sua mulher, uma colona (...) homens de Saint Germain, têm 2 filhos. (...) Ele detém 2 mansos livres, com 7 banuária de terra arável, 6 acres de vinha e 4 de prados. Deve por cada manso 1 vaca num ano, 1 porco no seguinte, 4 *denários* pelo direito de utilizar a madeira, 2 *módios* de vinho pelo direito de usar as pastagens, 1 ovelha e 1 cordeiro. Ele lavra 4 varas para um cereal de inverno e 2 varas para um cereal de primavera. Deve corveias, carros, trabalho manual, cortes de árvores quando para isso receber ordens, 3 galinhas e 15 ovos (...). (Monteiro, 1986, p. 47)

Assim, de formas distintas o servo era taxado pelo senhor, tanto ao trabalhar nas terras deste, quanto no trabalho para seu próprio sustento, dando-lhe parte da sua produção.

A condição servil dos camponeses era muito diferente da condição dos escravos. Enquanto no escravismo, os subalternos não detinham a posse de quaisquer meios de seu trabalho, no feudalismo, os servos eram donos de seus instrumentos de trabalho (ou da grande maioria deles). Significa que tanto as ferramentas de trabalho, quanto a forma de produzir, a técnica utilizada, eram de domínio do servo (Netto & Braz, 2010). Isso se torna importante à medida que podemos ver a transformação desta questão na transição do modo de produção feudal ao capitalista, que abordaremos no próximo subitem desta seção..

Além destas obrigações, o servo pagava ao senhor para exercer outras atividades de sua vida, como por exemplo, no casamento. Nestas ocasiões ficava claro o papel mediador exercido pela Igreja na relação servo senhor, bem como nas demais esferas da sociedade feudal. O clero constituía-se como uma classe social bem organizada, e que ao lado da nobreza, gozava dos privilégios das relações de servidão.

A Igreja era grande proprietária de terra, naquela sociedade em que essa posse era sinônimo de riqueza, tendo conseguido tal poder graças a doações, tributos, isenção de impostos, às guerras que empenhavam, às Cruzadas e pelo celibato, que garantia que as propriedades permanecessem sempre sob o mesmo domínio (Andery et al., 1994).

O poder da Igreja crescia cada vez mais já que recebia terras dos senhores em troca de proteção espiritual. Por meio do domínio que exercia sob diferentes senhores feudais, as ideias e práticas da Igreja ultrapassavam as fronteiras dos feudos.

Para além do poderio econômico a hegemonia da Igreja Católica estendia-se ao monopólio da escrita e leitura, bem como do sistema de educação formal existente. Isso configurava na prática a influência da Igreja nas ideias e princípios morais, políticos, jurídicos, e também no controle de toda a vida intelectual naquele momento (Andery et al., 1994). A teologia, a filosofia e a ciência traziam, mais ou menos explicitamente, a marca da religião, seja na produção deste saber, ou na proibição dos conhecimentos que não fossem condizentes com seus preceitos.

Cabe ressaltar que nos primeiros anos da Era Cristã houve uma maior apropriação dos legados gregos, inclusive do método orgânico para conhecer as doenças. Isso se refletia na assistência ao doente, que era de responsabilidade coletiva e consistia em tratamentos que visavam à cura do doente pelo cuidado com o corpo, constante de banhos, unguentos, etc. Aos poucos essas práticas foram sendo abandonadas, em decorrência da necessidade da Igreja de

centralizar ainda mais seu poder e se afirmar como a única detentora de conhecimento (Alexander & Selesnick, 1968, p. 85).

A fé cristã passa a não tolerar concorrentes em suas explicações sobre o mundo, principalmente a fornecida pela ciência. “O lema medieval *credo quia absurdum est* (acredito nisso porque é absurdo) está em oposição à posição científica baseada na observação e razão” (Alexander & Selesnick, 1968, p. 85).

O racionalismo grego desapareceu, ou, melhor dizendo, precisou agir nos “subterrâneos” durante esses séculos. Em relação à medicina e às práticas para conhecer e tratar as enfermidades dos homens passou a existir uma completa paralisação dos estudos de Hipócrates e demais legados gregos e do Mundo Antigo. Neste período, assim como as demais doenças, as perturbações físicas e mentais eram justificadas pela vontade de Deus ou pela demonologia (Alexander & Selesnick, 1968; Pessotti, 1995; 1999).

Isso significa que as práticas baseadas na racionalidade, anteriormente empenhadas para o tratamento das doenças, são substituídas por atividades religiosas. No que se refere especialmente as doenças mentais, o exorcismo figura-se como o ‘tratamento’ adequado: a expulsão do demônio que tomara posse do corpo e alma do homem. Outras práticas como orações, reclusões também eram empenhadas.

Em relação ao uso de álcool e outras drogas a Igreja era também categórica em seus posicionamentos. Escohotado (2002) apresenta que para o cristianismo o uso de qualquer droga, inclusive do álcool, era condenável e até perseguido. Essas práticas estavam baseadas nas ideias cristãs de que qualquer estado de alteração da consciência, exagero e exaltação eram censuráveis pecados, pois, consistiam na adulação de prazeres da carne, e como consequência distanciaria o homem da sobriedade que o aproximava de Deus. Padres da Igreja na época repetiam que “o caloroso amor ao próximo induzido pela embriaguez é impuro e não está de acordo com as premissas da *santa ordem*, perigosamente com a finalidade das obras da carne, como a fornicação e a imundice” (Escohotado, 2002, p. 230).

Não obstante, esse posicionamento se contrapunha a uma prática fundamental da Igreja: o banquete ritual da Eucaristia. Essa celebração tinha nítidos traços de religiões e cerimônias antigas, e até mesmo pagãs, como as gregas. Não somente a Eucaristia, mas também “a saudação que na missa segue a recepção do sacramento (recentemente restaurada pela liturgia católica) poderia ser um resquício da orgia ou simulação de orgias posterior às libações sagradas” (Escohotado, 2002, p. 231).

Desta forma, para lidar com essa e outras contradições, e para que se mantivesse a *santa ordem*, o rito da eucaristia, e o consumo do vinho neste momento, passa a ser mero

símbolo de jejum, associado ao corpo e sangue de Cristo, sendo o consumo da bebida reservado aos padres e demais membros da Igreja.

Além dos eclesiásticos, era permitido aos nobres o consumo do vinho, embora, como já dito, o excesso fosse condenável. Cabe apontar que havia uma transitoriedade de nobres ao clero através da compra dos títulos. Essa flexibilidade fazia com que os privilégios entre as classes de certa forma, fossem compartilhados. Aos servos, mesmo sendo os responsáveis pelo cultivo da vinha e produção do vinho, o consumo era ainda mais restrito e controlado. Isso era justificado pelo maior distanciamento dos servos dos redutos religiosos e consequente ‘elevada probabilidade’ de caírem em pecado (Escohotado, 2002).

Dentro dos dogmas desta religião, a embriaguez, ou qualquer consumo de álcool e outras drogas com a única finalidade da euforia, em caráter de festividade era absolutamente condenável.

O cristianismo, embora tivesse no vinho uma encarnação de Cristo, condenava o estado de ebriedade como imoralidade (...). A interpretação do significado de embriaguez pelos patriarcas da igreja tenderá a anular a distinção entre o bom uso e o consumo excessivo presente, por exemplo, no *Eclesiástico*, para identificar toda embriaguez como pecado da gula (...) (Carneiro, 2005, p. 22).

A dor da carne, a misericórdia, eram atitudes que levavam o homem para perto de Deus, e nesse contexto o uso dos fármacos para aliviar a dor de quaisquer enfermidades eram mal visto e evitados (Escohotado, 2002).

Desta forma, a atividade médica neste período volta a ser imbricada na prática religiosa, assim como no início da civilização grega. Essa concepção vai ser alterada somente a partir do século XI com as transformações na vida material da Idade Média. Este período, pós século XI e até o século XV, como vimos, configura-se como a segunda fase do feudalismo, chamada também de Baixa Idade Média (Monteiro, 1986; Andery et al., 1994; Netto & Braz, 2010).

Naquele momento, o feudalismo encontrava-se plenamente estruturado em toda Europa, com suas características principais inteiramente definidas: os servos como produtores diretos, gerando um alto excedente de bens agrícolas, que era expropriado parasitariamente

pelos senhores feudais, que se ocupavam somente de seus afazeres festivos, da caça e da guerra na defesa de suas terras (Netto & Braz, 2010).

Não obstante, em paralelo manteve-se a produção visando as trocas (isto é, a produção de mercadorias), centrada no trabalho artesanal. Este comércio ocorria nas cidades, que cresciam cada vez mais em decorrência do aumento das atividades comerciais. Além dos produtos agrícolas, eram negociados também produtos artesanais desenvolvidos por artesãos, que agora já habitavam as cidades (Andery et al., 1994).

O comércio foi mais estimulado a partir das Cruzadas (que ocorreram do século XI ao XIII); com isso a estrutura social do feudalismo se complexifica e além da divisão entre campo e cidade passa a ocorrer também uma cisão entre quem produz e quem vende: produtores e mercadores (Andery et al., 1994; Netto & Braz, 2010).

Os artesãos pouco a pouco se organizavam em corporações, e os comerciantes e mercadores também desenvolvem mecanismos de associação, as ligas. Essa nova configuração, bem como o estabelecimento de rotas comerciais para o Oriente demandam modificações na estrutura autárquica da econômica feudal e suas limitações. O comércio entre os feudos e as localidades passa a exigir uma nova organização social mais flexível que permita uma maior fluidez de mercadorias, com uma menor taxa de impostos pela nobreza. Essa situação impõe um dinamismo à ordem feudal abrindo no século XIV um longo período de crise, neste regime e em suas instituições, que culminará com o colapso do que chamamos de Idade Média no final do século XVIII (Netto & Braz, 2010).

As transformações na economia feudal, com a intensificação das navegações marítimas, impulsionam o desenvolvimento e aprimoramento de técnicas para a produção de diversas mercadorias na agricultura, indústria têxtil, transportes, além de inovações como a fundição do ferro, o papel, a imprensa, a pólvora e o canhão.

Nesse período verifica-se, em conjunto, um avanço na produção do conhecimento científico em diferentes campos como: a astronomia, a ótica, a medicina, a química, a matemática e outras (Andery et al., 1994); entretanto, apesar dessa necessidade de desenvolvimento e significativo rompimento com diversas explicações religiosas sobre o mundo, uma real transformação no pensamento hegemônico ocorrerá somente com o colapso do feudalismo e conseqüentemente perda de poder da Igreja, com a transição e advento do capitalismo por meio das revoluções burguesas que trataremos no próximo subitem do capítulo.

2.1.4 A transição para o modo de produção capitalista e o início da ciência moderna

A estrutura econômica da sociedade capitalista teve sua gênese no interior da estrutura econômica da sociedade feudal. Marx (1987) chamou de “acumulação primitiva” o processo histórico que criou condições para a emergência do capitalismo. Esse processo consistiu na passagem e na metamorfose da exploração feudal à exploração capitalista. A produção do assalariado e do capitalista (burgueses) tem suas raízes na sujeição do trabalhador camponês ao senhor feudal, que por sua vez foram originados da relação senhor-escravo na sociedade antiga (Andery et al., 1994).

A revolução burguesa iniciou-se com a transformação dos grupos mercantis em figuras centrais na economia, configurando-se como uma nova classe social a partir do enfrentamento direto da ordem feudal e da derrota dessa ordem nos confrontos maiores de 1688/89 (a chamada Revolução Inglesa) e de 1789 (a Revolução Francesa), ano de marco emblemático na tomada do poder pela burguesia (Netto & Braz, 2010).

Isto se configura a partir do esgotamento das terras cultivadas até aquele momento, devido à debilidade técnica e à falta de conhecimentos mais aprofundados sobre a agricultura e a pecuária, o que impossibilitou que tivessem meios para recuperar a fertilidade do solo e expandir a produção para novos cultivos. A limitação técnica se expressou também nos limites da mineração da prata, o que travou fortemente o curso da extração do metal e a posterior cunhagem do dinheiro, trazendo dificuldades temporárias à vida comercial. A isso somou-se a assoladora *peste negra*, que, vinda da Ásia em 1348, matou cerca de um quarto de toda a população europeia, causando enorme escassez de mão de obra agrícola, o que valorizou o trabalho disponível, gerando conflitos ainda mais violentos entre servos e senhores (Andery et al., 1994; Netto & Braz, 2010).

Essa situação no campo favoreceu para que parte da população, camponeses sem trabalho, se dirigisse às cidades, espontaneamente ou expulsos de suas terras, a fim de buscar trabalho no incipiente comércio e oficinas artesanais. Assim, o trabalhador necessitava ser livre para poder vender sua força de trabalho, o que implicava sua libertação das relações feudais: a subordinação ao senhor feudal e a coerção das corporações de ofício.

Após ser expropriado de todos seus meios de produção, o trabalhador encontrou-se livre da subordinação servil e das regras coercivas e limitadoras das corporações, para poder sujeitar-se ao capitalista recebendo em troca um salário. Privado agora das garantias que as

instituições feudais lhe asseguravam, o trabalhador necessitou de seu salário para adquirir os bens necessários a sua sobrevivência e de sua família (Marx, 1987).

Com a dissolução das relações de servidão foi lançada no mercado de trabalho uma massa de trabalhadores, de indivíduos sem direitos. De um lado, tinha-se o *capitalista*, dono dos meios de produção e subsistência, e do outro, o *trabalhador* expropriado, dono somente de sua própria força de trabalho. Com isto o trabalhador foi expropriado de sua pequena propriedade e de seus meios de trabalho, o que transformou em capital os meios sociais de subsistência e os de produção, e assim, em trabalhadores assalariados os antigos produtores diretos (Marx, 1987). A conversão de instrumentos em máquinas e oficinas e em fábricas feita pela nova indústria transformou a classe média trabalhadora em *proletários* e os grandes negociantes em *industriais*. A mecanização do artesanato passou a exigir uma série de mudanças nas estruturas físicas dos espaços fabris e também mudanças nas atividades e relações de trabalho (Engels, 2008).

Configuraram-se a assim, sob esse novo modo de *produzir* a vida, novas relações sociais, chamada aqui de *assalariamento*. Essa nova forma de produção, a capitalista, imputa novas formas de consumo dos bens produzidos, chamados agora de *mercadorias*²⁹.

As cidades, palco agora da produção e consumo do produzido, não eram ainda territórios ‘livres’, pois se localizavam nas terras de senhores feudais, os quais cobravam inúmeros impostos e taxas aos seus habitantes. Além disso, os senhores eram ainda os responsáveis por administrar os problemas da cidade, dos tribunais de justiça, o que causou grandes rebeliões por parte na nova classe social que emergia (de comerciantes e produtores artesanais) para que as cidades obtivessem liberdade das amarras feudais através de lutas, compras ou doações (Andery et al., 1994). Essa nova classe emergente de mercadores e comerciantes viviam nos burgos, aglomerados urbanos (que mais tarde se tornariam cidades), em decorrência disto foram denominados burgueses.

A principal forma de expandir a produção era feita por mercadores, que compravam os produtos dos artesãos ou produtos não agrícolas do campesinato e os vendiam num mercado mais amplo, por vezes em outros países. É importante ressaltar que todo esse processo não se deu de forma homogênea pela Europa, e por sua vez, não representa uma continuidade de ocorrências, de modo que coexistiram por muito tempo formas feudais e formais iniciais de industrialização até mesmo em países “pioneiros” nesse desenvolvimento como a Inglaterra.

²⁹ Explicaremos esta questão ao longo desta Seção.

Essa imposição tributária, bem como a rigidez das relações sociais impostas nas glebas e nas corporações de ofício, atravancavam tanto a produção das mercadorias necessárias, e a possibilidade de mão de obra “livre” para trabalhar nestas manufaturas.

Curiosamente, um dos ramos produtivos em que a “nova classe” exigia a liberação da produção e comércio, e acabou por confrontar-se com o monopólio senhorial era na produção e venda de bebidas alcoólicas.

Sob o nome de *propinatio* (“convite a beber) praticava-se no início da época moderna uma exploração monopolística da produção de bebidas com base em privilégios medievais, que chegou no período entre 1650 e 1750 a constituir a principal fonte de renda da nobreza! (Carneiro, 2005, p. 36) [grifos do autor]

De situação como esta decorre uma das principais contradições presentes na sociedade neste momento: o novo mundo capitalista abria novos caminhos confrontando-se com as velhas instituições feudais. A riqueza herdada dos nobres e da Igreja, bem como sua intransigência com a nova classe emergente, confrontava-se frontalmente com as aspirações da burguesia. Esses comerciantes, manufatureiros e industriais necessitavam cada vez mais que se dissolvessem as relações de servidão para que os trabalhadores pudessem ocupar seus lugares nas fábricas. Demandavam, como dito, que se diminuísse a cobrança de impostos para a livre circulação da mercadoria produzida. E também, faziam urgente a sua participação política para que pudessem usufruir o poder político que o enriquecimento lhes concedia.

Essa luta no campo econômico imputou à esfera da ciência importantes transformações. Os pensamentos e conhecimentos já desenvolvidos até aquele momento, também foram utilizados pelas camadas dirigentes para manter o estado de coisas que lhes traziam vantagens (Andery et al., 1994). Todavia, à medida que o regime social feudal entrava em processo de decadência, as explicações e ordens provenientes dos ditames da Igreja, que representavam o “poder divino”, como explicitado anteriormente, passa a ser questionada por intelectuais oriundos da burguesia, a nova classe em ascensão.

O conjunto da sociedade necessitava a substituição das explicações e ordens religiosas, por novos valores que enaltecessem o trabalho, e principalmente possibilitassem mais livremente as trocas que estavam ocorrendo. As relações Deus-homem, próprias ao teocentrismo, foram paulatinamente questionadas e substituídas pelas relações entre o homem

e a natureza. Isso significou para a ciência, a valorização das capacidades humanas de conhecer e transformar a realidade, o antropocentrismo. Essa contraposição de valores representava nada menos que a luta entre as classes sociais pelo poder (Alexander & Selesnick, 1968; Andery et al., 1994; Escohotado, 2002).

A substituição do saber religioso para o saber científico (que buscava as explicações na natureza e não mais na obediência a Deus) apresentou-se durante todo esse período como necessária, e teve como porta-voz diversos filósofos e pensadores, na maioria das vezes, representantes desta nova classe que ansiava mudanças. Esses pensadores como Galileu Galilei (1564-1642), Francis Bacon (1551-1626), René Descartes (1596-1650), Jonh Locke (1632-1704), Jean-Jacques Rousseau (1712-1778), dentre muitos outros, ilustraram a organização social deste período e expressaram os valores da igualdade jurídica por natureza e da liberdade que eram necessários a nova ordem social que “pedia passagem” ao feudalismo (Alexander & Selesnick, 1968; Andery et al., 1994; Escohotado, 2002).

Esses filósofos são considerados Renascentistas ou Iluministas, pois representavam a transição do pensamento religioso, espiritual, para o iminente racionalismo que passaria a explicar os homens como iguais juridicamente e livres do poder divino e da organização feudal para assim poderem vender sua força de trabalho nas manufaturas (Netto & Braz, 2010).

No campo da religião, propriamente dito, o que marca a ruptura burguesa com a Igreja Católica é o movimento intitulado Reforma Protestante. A Reforma, na segunda década do século XVI foi o primeiro ataque político ao maior sustentáculo do regime feudal, a Igreja. Questionando a estrutura do papado, a hierarquia e o poder do catolicismo, provocou uma divisão no mundo cristão. Essa luta com contornos religiosos, representou, em seu centro, a batalha decisiva na nova classe média (a burguesia) em favor de uma nova ética, o “espírito do capitalismo” (Netto & Braz, 2010).

A Igreja Católica por sua vez reorganizou-se para reafirmar seus preceitos e dogmas num movimento chamado Contra-Reforma. Esta investida deu-se através da Companhia de Jesus, da Inquisição, chama de Santo Ofício, que visava interrogar, punir e matar, pessoas consideradas hereges, protestantes, e demais que tentassem violar o poder instaurado. A chamada ciência moderna, para se consolidar, portanto, precisou enfrentar grandes obstáculos impostos pela Santa Ordem. Diversos pensadores como Giordano Bruno (1558-1600) e Galilei interrogados pelo Santo Ofício (Andery et. al., 1994), sendo o primeiro mortos e o segundo aprisionado. Segundo Escohotado (2002), para o julgamento da Inquisição eram levadas, além dos pensadores que questionavam a ordem pessoas consideradas feiticeiras. Em

sua maioria mulheres, as chamadas “bruxas” foram condenadas à morte aos milhares. A justificativa da Igreja para tal ato era a possessão demoníaca, manifestada em alucinações dessas mulheres e em suas ações a fim de “tentar” os homens, levando-os ao pecado. Para nossa pesquisa, é importante mencionarmos que diversas “feiticeiras” eram assim nomeadas por terem habilidades no trato com substâncias psicoativas e por fazerem uso destes entorpecentes em seu cotidiano ou em ritos religiosos.

Longos anos se passaram sob a égide da contraposição no mundo material e espiritual entre nobreza, clero e burguesia até que o Antigo Regime (feudal) fosse suplantado, e substituído no século XIX pelo *Estado Burguês* (Netto & Braz, 2010).

Desta forma, somente nas últimas décadas do século XIX é que o cientificismo torna-se a forma predominante de pensamento da nova sociedade. Aliada ao rompimento das ideias do mundo medieval, a nova ciência rompeu com os velhos meios para a construção do conhecimento: a fé e a contemplação não eram mais meios considerados válidos para se chegar à verdade. Desenvolveram-se então novos métodos racionais que permitissem ao homem superar suas incertezas. Como exemplos podemos citar o empirismo de Bacon, que com seus aforismos descreve as leis da natureza, e o racionalismo, de Descartes. Apesar da diferença de ênfase dada por esses pensadores, a utilização da *razão*, bem como dos dados sensíveis da experiência são os pilares para a construção da ciência moderna (Andery et al., 1994).

Neste contexto, o *álcool*, ao prejudicar o juízo crítico da razão, também foi identificado pelos filósofos racionalistas como um “obstáculo a clareza do espírito”. Afirmavam que a embriaguez seria “um erro contra o qual deve-se estar sempre alerta; é uma violação a *lei natural* que nos manda preservar a razão (Carneiro, 2005, p. 23, grifos nossos).

Como já dito, as revoluções burguesas foram impulsionadas pela intensa transformação porque passou a economia da sociedade burguesa. Esse acirramento das contradições e desigualdades sociais produzidos pela propriedade privada dos meios de produção era justificado pelos ideários da igualdade jurídica e a liberdade como naturalmente atributos humanos (Boarini, 2007; Netto & Braz, 2010).

Nas cidades, a população trabalhadora além das péssimas condições de trabalho, vivia em precárias condições de higiene, alimentação, moradia, e demais elementos necessários a uma vida minimamente saudável. Essas condições geram na população um aumento no número de doenças e enfermidades. Nessas situações de ‘desordem social’ o uso excessivo de *álcool* pela população empobrecida encontrava-se como um dos grandes problemas a ser combatido pela ordem burguesa.

Os danos causados por esse consumo, bem como das demais doenças, passam a confrontar os preceitos burgueses de igualdade, liberdade e fraternidade, pois explicitam que as conquistas do novo mundo não vieram para todos, mas sim para somente uma parcela da população: os mais abastados, proprietários das fábricas e demais meios de produção.

A ciência, neste momento, calcada nos pressupostos que naturalizam as relações humanas, acaba por auxiliar a burguesia na manutenção do *status quo*, na medida em que justifica as mazelas sociais vividas pela população trabalhadora como infortúnios orgânicos e morais. “A diversidade, a complexidade de toda ordem, enfim, toda a turbulência gerada pelas necessidades da organização produtivo-social são justificadas pela silenciosa e, aparentemente imutável, lei da natureza” (Boarini, 2003, p. 31). Neste sentido, esse ideário burguês torna-se ideológico, pois generaliza o conjunto de suas ideias (da classe dominante) a visão geral de toda sociedade, das demais classes sociais, o que acaba por reverberar numa naturalização das relações de dominação (Marx, 2007).

Na próxima seção do capítulo, elucidaremos com maior detalhamento, como nesse período de início de industrialização se deu a *produção* e o *consumo* do álcool. Explicitaremos como as condições de trabalho se davam neste contexto e a relação da vida objetiva dos trabalhadores e o uso abusivo de álcool. Temos o objetivo de, a partir deste resgate histórico, munir-nos de subsídios para a discussão desta problemática nos dias atuais.

2.1.4.1 A industrialização das bebidas alcoólicas: o álcool como mercadoria

O início da indústria moderna foi possível após um longo período de capital acumulado, ou seja, riquezas geradas pela produção e venda de mercadorias, bem como pela existência de uma massa de trabalhadores “livres” e sem propriedades, para venderem sua mão de obra.

A industrialização é marcada pelo emprego massivo de máquinas no processo fabril a fim de alavancar a produção de mercadorias. O aumento da produtividade nas fábricas, em conjunto com o emprego da maquinaria, deu-se com a redução do número de trabalhadores e o aumento de suas jornadas de trabalho.

Esse processo de ampliação das indústrias ocorreu em decorrência da expansão do comércio nas cidades, regiões e entre países. A burguesia, classe dominante que passa a

possuir os meios de produção, lança ao mercado mundial, um número cada vez maior de produtos, estimulando assim, o comércio e o consumo.

Desta forma os produtos fabricados pela indústria capitalista congregam, desta forma, duas características essenciais, apresentadas por Marx (2008a), na caracterização da *mercadoria*. Para além de seu valor-de-uso, os objetivos produzidos a partir de então como alimentos, roupas, bebidas, entre outros, passam a ter a principal função de serem comercializados.

Assim como no sistema feudal, onde já se iniciam as trocas, o sistema capitalista fabrica bens não somente para o consumo imediato, ou subsistência da população, mas sim, com o objetivo maior da troca, do comércio. No modo de produção capitalista, entretanto, esta produção adquire certas especificidades, entre elas: a indústria por meio da posse privada dos meios de produção e a monetarização das mercadorias, ou seja, o dinheiro.

No capitalismo, como explicitado anteriormente, todos os meios de produção (ferramentas, instrumentos), assim como o fruto do trabalho, são apropriados de forma privada pelo capitalista. O trabalhador, nesta relação de trabalho, diferentemente do servo no regime feudal, não possui o direito de se apropriar dos bens que produziu, tampouco possui suas ferramentas de trabalho. Recebe apenas, ao final de sua jornada, um *salário* por seu trabalho - daí dizermos que no modo de produção capitalista os trabalhadores possuem unicamente sua *força de trabalho* como garantia de sua subsistência (Marx, 2008a).

Para se apropriar dos bens que produziram, os trabalhadores necessitam agora mediar esta relação com o dinheiro, seu salário. Eles precisam comprar os bens necessários. É verdade que a relação dos burgueses com o mundo material passa também a ser mediada pelo dinheiro, mas com enorme diferença entre eles e os que possuem os *meios* de produção das mercadorias.

Para produzir mais mercadorias em um menor tempo, a fim de baratear o custo desses bens, aplica-se nas fábricas uma maior divisão do trabalho. Como vimos anteriormente, desde as comunidades primitivas existe uma distribuição dos afazeres entre os membros do grupo, a fim de otimizar a tarefa de todos. O capitalismo, ou, mais precisamente, a manufatura, utiliza-se desta prática para diminuir o tempo da produção e aumentar seu lucro. A maquinaria é empregada nesse processo, fazendo com que o trabalhador, em última instância, subordine-se à máquina e opere com o mínimo necessário de suas capacidades, para a produção (Marx, 2008a). Se a manufatura já limitava e deformava o trabalhador pela fragmentação de sua atividade, a indústria levou ao extremo essa limitação e deformação, configurando o que Marx (2008a) chamou de *patologia industrial*. Nas palavras do próprio autor:

Certa deformação física e espiritual é inseparável mesmo da divisão do trabalho na sociedade. Mas, como o período manufatureiro leva muito mais longe a divisão do trabalho em suas raízes vitais, é ele que fornece o material impulsivo para a patologia industrial. (Marx, 2008a, p. 418)

Desta maneira, com a maquinaria ocorreu no processo de objetivação do trabalho, uma expropriação ainda mais radical das habilidades dos trabalhadores. As máquinas tornaram supérflua a força física do trabalhador, e permitiram o emprego de trabalhadores sem força muscular ou com o desenvolvimento físico incompleto, mas com membros mais flexíveis.

A partir de então, será a indústria a instância que regulará a produção das *necessidades*³⁰ humanas. São as mercadorias presentes no comércio os produtos que determinam como os homens irão satisfazer suas demandas, desde as mais elementares - como, comer e beber e vestir-se - até as necessidades mais elaboradas produzidas socialmente, como as artes, a ciência e, em nosso caso, o uso de bebidas alcoólicas (Escohotado, 2002; Carneiro, 2002; 2005).

O *álcool*, ou melhor, as *bebidas alcoólicas* - como vinho, cerveja, aguardente, vodca e outras - também se tornaram mercadorias e passaram a ser produzidas em escala industrial. Sabemos que o surgimento das primeiras indústrias de bebidas alcoólicas coincide com o início do processo geral de industrialização de diversos países da Europa entre os séculos XVI e XVIII (Carneiro, 2005). Neste continente, ao comércio de vinho, que desde a Antiguidade foi um dos mais importantes, acrescentaram-se diversos tipos de bebidas destiladas, como gim, uísque, vodca e conhaque, que se difundiram e se popularizaram.

Nessa mesma época (entre os séculos XVI e XVIII), os antigos sistemas coloniais como Brasil, Caribe e os Estados Unidos, tiveram como produtos fundamentais para seu sistema de trocas comerciais, mercadorias advindas do sistema das *plantations* de cana-de-açúcar, do tráfico de escravos e da produção de destilados de garapa ou melação de cana (cachaça e rum) (Carneiro, 2005).

Nas palavras do autor

³⁰ Explicaremos este conceito na Terceira Seção.

(...) alguns produtos sobressaíam-se como ‘vedetes’ do comércio internacional e da arrecadação tributária dos Estados. Dentre estes destacam-se, desde o século XVII, a cerveja, o vinho, os destilados e o tabaco, no comércio holandês e particularmente no contexto luso-brasileiro-africano e luso-britânico (...). (Carneiro, 2005, p. 16)

Para carneiro (2005, p. 10) o século XVII consolidou-se como o “século da alcoolização”. A “crise do século XVII”, período de estagnação momentaneamente vivido pelo mundo capitalista, impulsionou, devido à queda do preço dos cereais, a produção do álcool destilado e a expansão de cerveja e vinho tornarem-se indústrias altamente rentáveis. O autor afirma ainda que esses produtos contribuíram em grande parte para a consolidação na máquina tributária do Estado moderno.

A cerveja - que já na Idade Média muito consumida - e posteriormente os destilados, tornaram-se acessíveis a amplas camadas da população europeia apenas na época moderna, a partir do século XVI, devido à ampla industrialização e ao barateamento desses produtos (Carneiro, 2005).

Para exemplificar a grande quantidade do consumo de bebidas alcoólicas nesse início da industrialização, Carneiro (2005, p. 29) afirma que em 1590 existiam 180 cervejarias em Amsterdã, Holanda, e em 1613 esse número havia aumentado para 518. Na cultura germânica e na holandesa consumia-se cerveja no desjejum, na rotina diária de trabalho nos barcos nas tabernas e até mesmo em substituição à água.

No Brasil, mesmo com a tardia industrialização, após o ano 1840 diversas cervejarias foram abertas. A primeira fábrica de cerveja de maior escala foi montada no ano de 1848, pela empresa Vogelin & Bager, na cidade do Rio de Janeiro. Posteriormente, em 1853, desenvolveu-se a cervejaria Bohemia; e em 1888, se instalaram em São Paulo as fábricas da Antártica Pilsen, e da Brahma (Carneiro, 2005).

A indústria cervejeira se faz importante também no impulso que forneceu ao desenvolvimento científico e tecnológico. Pela complexidade de sua produção, a cerveja demandou a renovação de diversos equipamentos, bem como de investimentos nas técnicas de fermentação. Um exemplo, é que em 1860, Louis Pasteur (1822-1895) apresenta suas conclusões a respeito do papel dos fungos unicelulares no processo químico de fermentação alcoólica (Carneiro, 2005).

Ao buscarmos números atuais da indústria de bebidas alcoólicas, pudemos perceber que esta produção ainda permanece fundamental às economias de diversos países, e constitui-se como um ramo ainda promissor no fortalecimento de muitas economias (Carneiro, 2005).

A título de ilustração o Brasil produzindo 70 milhões de hectolitros/ano de cerveja, está em quinto lugar na produção mundial, vindo depois de Estados Unidos, Alemanha, China e Japão. Apesar desta colocação, o Brasil possui a segunda maior produtora mundial, a cervejaria Ambev, com 60 milhões de hectolitros/ano, apenas perdendo para a Americana Anheuser Bush, com 133 milhões de hectolitros/ano (Carneiro, 2005). Essa venda da cervejaria Ambev, no ano de 2009, rendeu para a empresa um lucro de R\$ 5,789 bilhões (Informativo Indústria de Bebidas, 2010). No ano de 2010 a mesma cervejaria ampliou significativamente esse montante, chegando a R\$ 7,56 bilhões, representando uma expansão de 26,3% em relação a 2009 (Notícia Terra, 2011).

Em relação a outro país que desponta no mercado mundial, a China, os números não indicam notícias diferentes em relação a situação da indústria cervejeira brasileira. A Companhia Kweichow Moutai, uma das mais famosas marcas do país deste país Oriental, anunciou em 2010 um lucro líquido de US\$ 769, 17 milhões, crescendo 20,3% em relação ao ano de 2009. Segundo o documento que divulgou essas informações, a recuperação econômica do país acelerou o desenvolvimento da indústria de bebidas alcoólicas da China apesar da alta dos preços de matérias-primas (China Radio International [CRI], 2011).

Diante desses números que indicam uma exacerbada venda de bebidas alcoólicas e, conseqüentemente, um intenso consumo desses produtos, estudaremos no próximo capítulo, indícios que nos auxiliem na compreensão, dos ‘porquês’, para o consumo exacerbado de álcool pela população, neste período após a industrialização onde passa haver a mercantilização das bebidas alcoólicas.

Nesta Seção, pudemos resgatar na história, os modos de produção da vida humana até a atualidade, e assim melhor compreender a relação estabelecida entre as relações sociais de produção das sociedades investigadas com a produção e o uso das substâncias psicoativas. Esse percurso, lembrando, foi necessário ante a defesa de que a ciência deve desvendar o não *aparente*, reconstituindo e explicando as múltiplas determinações que incidem sobre os fatos.

Seguindo nesta direção, apresentaremos o que investigamos sobre como a ciência - especialmente a Psicologia - compreendeu o uso abusivo de álcool e a consolidação deste consumo como uma psicopatologia: o alcoolismo.

3 SOCIEDADE DA ACUMULAÇÃO PRIVADA E A PRODUÇÃO COLETIVA DO ALCOOLISMO: DEMANDAS À PSICOLOGIA NO BRASIL

Pra que discutir com madame?

*Madame diz que a raça não melhora
Que a vida piora
Por causa do samba
Madame diz que o samba tem pecado
Que o samba é coitado
Devia acabar
Madame diz que o samba tem cachaça
Mistura de raça, mistura de dor
Madame diz que o samba é democrata
É música barata
Sem nenhum valor*

Haroldo Barbosa e Janet de Almeida

O propósito desta seção é identificar as formulações hegemônicas sobre a patologia (que aqui estudamos) própria ao capitalismo - o alcoolismo -, e as intervenções no campo da Psiquiatria e da Psicologia que foram se constituindo no Brasil desde as primeiras décadas do século XX. Após termos apresentado, na primeira seção, o estado da arte das pesquisas no Brasil sobre o alcoolismo na atualidade, intentaremos desvelar a constituição histórica dessas formulações relacionando-as com a base material da sociedade brasileira que deu sustentação a estas formas de pensamento. Isso requer a continuidade da exposição sobre o trabalho e trabalhador na sociedade capitalista, caracterizada pela acumulação privada da riqueza que se produz histórica e coletivamente, considerando-se que é nela que o alcoolismo se apresenta como patologia a ser enfrentada. Salientamos que a delimitação desse período teve como base o processo de consolidação da Psicologia enquanto ciência no Brasil, e também o estabelecimento de parâmetros e dos campos de trabalho para sua atuação.

Esse propósito, de fato, traz aspectos de ordem metodológica, que retomamos com o intuito de esclarecer. Primeiro porque, ao termos a Psicologia Histórico-Cultural como subsidiadora, recorreremos aos escritos de Vigotski, que embora não tenha abordado, em materiais de nosso conhecimento, o alcoolismo, salienta para que a psicologia explique os fatos que lhes são afetos de modo genético, recuperando historicamente a sua gênese, não somente relacionada à emergência na vida de uma pessoa, do seu grupo e classe social, mas localizada no percurso da própria história humana. Também, esse autor aponta para a

intrínseca relação entre as condições materiais ou objetivas e a conduta humana, orientada por dada consciência formada, e para a indivisível relação parte-todo. Neste aspecto, trabalharemos a relação entre o Brasil com outros países, as condições de vida dos trabalhadores e a própria atividade de trabalho. Tudo isso nos parece fundamental para se compreender como o alcoolismo tem sido concebido de modo geral e pelas próprias psicologia e psiquiatria, e as respostas dadas por essas ciências a este problema.

Com o que expusemos, também pode ser identificado quão imprescindível é o campo da História para a Psicologia no processo de elucidação do seu objeto: a constituição e o desenvolvimento do psiquismo humano.

3.1 TRABALHO E TRABALHADORES NO BRASIL NAS DÉCADAS INICIAIS DO SÉCULO XX

Neste subitem estudaremos as características do modo de produção capitalista evidenciadas no Brasil, com o foco na organização do trabalho e modo de vida dos trabalhadores neste período, objetivando desvelar as demandas sociais e políticas geradas nesta época e as necessidades de intervenção da Psicologia frente aos trabalhadores alcoolistas.

Para esse estudo estabelecemos como partida os anos iniciais do século XX (mais especificamente o período subsequente à Primeira Guerra Mundial - pós-1918), - devido às profundas mudanças econômicas, políticas e sociais ocorridas no Brasil nessa época que concorreram para alavancar a produção capitalista no país. Esse desenvolvimento trouxe consigo profundas mudanças na vida e trabalho da população, gerando novas tarefas para a ciência, especialmente para a Psicologia e a Psiquiatria.

O capitalismo no Brasil, nos anos iniciais do século XX, estava sendo tardiamente desenvolvido, visto que este modo de produção em outros países - como a Inglaterra, por exemplo - foi consolidado ainda no século XVIII, conforme exposto na segunda seção deste trabalho (Warderbrook Jr., 2009). Assim percebemos que, enquanto em diversos países já havia um adiantado desenvolvimento de maquinaria e trabalho assalariado, o Brasil tinha uma economia arcaicamente desenvolvida, em que ainda se utilizava o trabalho escravo para a produção da vida.

As modificações na configuração do capitalismo no Brasil serão, contudo, balizadas na passagem para o século XX, conforme veremos na sequência.

Este século é marcante pelas profundas alterações processadas em todas as áreas da vida: na economia, no campo social, na esfera educacional, enfim, estavam postas aos homens brasileiros situações que lhes exigiam um constante revisar de suas próprias vidas. Isso pode ser identificado em diferentes literaturas, mas dado ao limite deste trabalho, destacamos apenas algumas.

Apesar de fortemente agrário, com o predomínio da produção cafeeira, a recém-criada república brasileira³¹ passava por uma intensificação na produção industrial nos grandes centros urbanos, sobretudo nas cidades do Rio de Janeiro (a capital do país na época) e São Paulo (Bertucci, 1997). O aquecimento das indústrias foi consequência de um conjunto de fatores que se relacionam, sendo os principais deles a abolição da escravidão negra, em 1888, e as demandas de exportação de matérias-primas e produtos agrícolas para diversos países europeus destruídos pela guerra (Basbaum, 1981; Bello, 1983).

Estes dois aspectos são aqui citados a fim de ilustrar as profundas transformações ocorridas no campo econômico e social da sociedade brasileira. Essas mudanças materiais concorreram também para a modificação das relações sociais existentes na sociedade, bem como na conformação do cotidiano e hábitos da população trabalhadora. Retomando os escritos de Marx (2007) podemos compreender que a constituição da vida material (toda a base econômica da sociedade: as formas de trabalho, técnicas e instrumentos para a realização dos bens necessários à existência de dada sociedade) são o alicerce para a configuração das formas de pensamento daquele grupo de homens.

Desta forma, como veremos em seguida, a passagem da economia agrária brasileira à incipiente industrialização, trouxe não somente o “assalariamento” da população trabalhadora, mas, também, um conjunto de formas de viver próprias do processo de “modernização” da economia e do desenvolvimento do país, estando entre estes hábitos o uso do álcool e a configuração do alcoolismo tal qual o conhecemos hoje.

Assim, retomando esse processo, vimos que embora a mão-de-obra escrava (inicialmente de nativos – comumente chamados de índios – e, posteriormente, de africanos) fosse utilizada desde o início da colonização portuguesa para a produção de mercadorias, estabelecidas numa relação social de produção capitalista, a escravidão tornou-se insuficiente e obsoleta ao desenvolvimento econômico, social e político do país. Com o fim da escravatura, o antigo trabalho escravo foi substituído pelo trabalho “livre”, ocorrendo uma gradativa diminuição da população rural e um consequente aumento do contingente de

³¹ A república brasileira é proclamada de 1889 se estendendo até os dias atuais. Para conhecer mais ver *História do Brasil*, de Boris Fausto (1996).

habitantes nas cidades (Basbaum, 1981). Este êxodo rural deu-se em função da crescente industrialização no país, que precisava de uma massa de trabalhadores para a produção de mercadorias para o abastecimento do mercado interno e também para exportar para Europa destruída (Bello, 1983).

No século XX a produção de riquezas em todo o mundo encontrava-se cada vez mais *mundializada*, ou globalizada num linguajar mais atual. O capital havia rompido as fronteiras dos territórios dos países e iniciou a criação de multinacionais, via fusão de antigas empresas nacionais, monopolizando a produção em setores. Por esta condição o capitalismo em todo o século XX, adentrando pelo século XXI, foi chamado de monopolista ou *imperialista*³² (Netto & Braz, 2010).

A disputa por novos “quintais” para a imposição de sua hegemonia levou países imperialistas como Inglaterra, Alemanha, França, Japão, Itália e Estados Unidos da América (EUA) à Primeira Grande Guerra. Entre as conseqüências desta guerra está a partilha do mundo não mais em territórios a serem colonizados, mas sim em regiões para o estabelecimento de transações de mercadorias e créditos entre estes países ricos e outros pauperizados ou em desenvolvimento, como o Brasil (Hobsbawm, 1995; Netto & Braz, 2010). Diferentemente do que muitas vezes se apresenta, sob uma compreensão dialética, esta guerra não foi desencadeada pelo assassinato de Francisco Ferdinando, herdeiro do trono Austro-Húngaro e sua esposa Sofia, mas sim por um conjunto de eventos econômicos e políticos, sendo o principal deles a disputa por novos mercados consumidores (de mercadorias e créditos) entre os países descritos acima: potências da Europa Ocidental, Oriental e posteriormente os EUA³³ (Hobsbawm, 1995).

Essas relações entre os fatos econômicos e a organização da vida, estabelecidas pelos historiadores e passíveis de serem identificadas na prática social, permitem-nos considerar que o desenvolvimento do Brasil também se relaciona intimamente com o estágio das forças produtivas em nível mundial. Para compreendermos o Brasil e sua política neste período é necessário entendermos que este se desenvolvia sob o domínio de países imperialistas, principalmente da Inglaterra e posteriormente, e de maneira mais agressiva, dos EUA. O

³² O Imperialismo é aqui conceituado a partir dos escritos de Vladimir Lênin (1870-1924), que em 1916 e 1917, teorizou especificamente sobre a condição que o capitalismo assumiu nos final do século XIX e início do século XX. Dentre as características que definem o imperialismo para o autor estão a concentração da produção de mercadorias em grandes monopólios internacionais, a transformação do papel dos bancos, que de mediadores passam a detentores do capital-dinheiro, aliando assim o capital financeiro e de produção, e a exportação de capital, ou créditos, dos monopólios imperialistas à países subdesenvolvidos, estabelecendo esta relação de dependência na esfera financeira (Lenine, 1986).

³³ Para maiores informações sobre a Primeira guerra mundial ver a obra do historiador marxista Eric Hobsbawm (1995) *A era dos extremos: o breve século XX, de 1914-1991*.

poderio exercido pelos EUA não era exclusivamente militar ou bélico, mas principalmente via créditos bancários milionários, causando um longo endividamento do Brasil -, e pela abertura das terras brasileiras à instalação de grandes empresas americanas, e a venda de seus produtos (Basbaum, 1981; Bello, 1983).

Neste contexto, para as indústrias estrangeiras, especialmente para as estadunidenses, precisavam ampliar o setor fabril no Brasil, a fim de produzir mercadorias necessárias ao consumo interno e à exportação. Com a industrialização desenvolveram-se em paralelo grandes cidades industriais e centros comerciais que paulatinamente foram mudando a cara, a vida e as doenças da população trabalhadora (Costa; 1980; Bertucci, 1997; 2004).

Basbaum (1981) faz uma descrição das condições de urbanização e saneamento da cidade do Rio de Janeiro no contexto de industrialização do país que nos auxilia na compreensão da situação existente:

(...) era o Rio uma cidade de ruas tortas, estreitas e mal calçadas, traçadas ao acaso por entre os vales, que nas épocas chuvosas se transformavam em lamaçais com águas que desciam dos morros. Não tinha esgotos, a luz de gás, precária, fazia das ruas lugares perigosos à noite (...). Além disso suas condições sanitárias eram as piores possíveis. A varíola e a febre amarela, – o chamado *vômito negro* – dizimavam a população e afugentavam os estrangeiros. A fama de ‘país de escravos’ tinha desaparecido. Em seu lugar surgira a fama de ‘país da febre amarela’. (Basbaum, 1981, pp. 124-125) [grifos do autor]

Na sequência desta descrição o autor apresenta os impactos do crescimento da cidade para a conformação das ruas e casas e condições sanitárias:

O crescimento da cidade e conseqüente aumento das distâncias, exigiam condução mais rápida e os bondes de burro foram substituídos pelos carros à tração elétrica e ônibus e automóveis a gasolina. Estes por sua vez exigiam ruas mais largas e mais bem calçadas, e a cidade foi se transformando. (...) A Lei sobre a Febre Amarela mandava derrubar velhos pardieiros seculares e

inclusive despejar seus moradores mais recalcitrantes. Foi a era do *bota abaixo*. (Basbaum, 1981, p. 125) [grifos nossos]

Nesta rápida ilustração do autor, podemos ver que a população mais pobre, que já vivia sob condições de moradia e saneamento extremamente precárias, acabou sofrendo mais diretamente as conseqüências deletérias da modernização do país. Ao contrário dos grandes industriais que obtiveram os altos lucros e aumento do poderio político neste contexto de desenvolvimento econômico, os trabalhadores viveram um longo período de despejos e procura de moradias irregulares, desempregos e trabalhos altamente forçosos e mal remunerados nas fábricas, doenças contagiosas e crônicas, estando entre elas o alcoolismo (Costa, 1980).

Ideologicamente, não obstante, tanto as doenças quanto as desordens morais e sociais (a violência, o alcoolismo, o desemprego, a vagabundagem, etc.) não eram considerados pelas autoridades políticas e sanitárias como provenientes do processo de industrialização ou decorrentes das transformações na vida da população trabalhadora, mas como conseqüências da índole desordeira primitiva e incivilizada dos trabalhadores, a qual precisava ser contida, combatida e reprimida para que o país se desenvolvesse (Costa, 1980).

Cumpramos observar que uma grande parcela do contingente de trabalhadores existentes no país neste período provinha da imigração de europeus, em especial de italianos. A política de imigração consistiu em um acordo dos governos do Brasil e Itália que tinha como objetivo: de um lado o povoamento e a importação de mão de obra e por outro o escoamento de pessoas pobres, lesionadas e sem esperança em seu país natal, devido ao massacre da guerra (Bertucci, 1997; Warderbrook, 2009). Esta exposição faz-se importante visto que assim como os trabalhadores brasileiros, a mão de obra imigrante foi um preciso alvo da intervenção Psiquiátrica e da Psicologia, principalmente referente ao alcoolismo. O intenso uso do vinho e a cultura da organização proletárias na Europa fizeram dos trabalhadores italianos potenciais “perturbadores da ordem” e, portanto, inimigos do desenvolvimento do país que deveriam ser educados e domesticados (Bertucci, 1997; Warderbrook, 2009). A política de imigração e controle dos imigrantes em conjunto com o trabalho da ciência Psiquiátrica e Psicológica de avaliar e patologizar os comportamentos desviantes foram armas poderosas do Estado neste período. Trataremos de forma mais detida desse assunto no próximo subitem da seção. Por hora daremos continuidade, na apresentação das características econômicas no país que deram sustentação a produção de toda essa política e ideário dominante frente ao trabalhador e ao seu alcoolismo.

Vemos assim, que nas transformações da estrutura social no Brasil nesse período, somado a abolição da escravidão e a industrialização proveniente no pós-guerra, temos outro importante fator que ao final dos anos 1920 e início dos anos de 1930 concorreu diretamente nas mudanças da vida material do país e da população trabalhadora: o crack da bolsa de Nova Iorque.

A economia brasileira, como dissemos, encontrava-se vitalmente em dependência das exportações de café até esse período. A exportação, por sua vez, ocorreria vinculada a economia mundial, das relações internacionais com os países compradores desta mercadoria, principalmente os EUA (Basbaum, 1981).

A “grande depressão”, como é chamada também a crise de 1929, ocorreu justamente no período do auge de prosperidade do capitalismo norte americano, com intensa produção taylorista, a saber, um sistema altamente mecanizado e aperfeiçoado, que deu origem a uma soma de mercadorias, que ao final, já não encontravam mais compradores no mercado supersaturado (Basbaum, 1981).

Esta *superprodução* ou *supersaturação* do mercado levou gradativamente a um “pandemônio”, como afirma Basbaum (1981, p. 250), levando ao fechamento de 50% das fábricas nos EUA, diminuição do funcionamento das demais, e milhões de desempregados com fome e frio. Na França, Alemanha e Inglaterra a situação não era melhor, pois, com a queda nas ações das corporações *quebradas* e a queda do consumo, não podia deixar de refletir nos exportadores europeus e da América latina, como veremos no Brasil, que viviam em grande parte da venda ao mercado estadunidense (Basbaum, 1981). Para ilustrar a situação Basbaum (1981, p. 251) conta a seguinte anedota: “uma criança queixa-se à mãe que está sentindo frio. – “Não temos carvão”, responde a mãe. – “E por que não temos carvão?” – Porque há excesso de carvão””. (Como lidar com tamanha contradição se não solicitarmos o auxílio da história e da filosofia que colocam os fatos em relação e que lançam explicações sobre as contradições?)

No Brasil, ocorreu que com a impossibilidade da venda do café aos EUA foram queimadas toneladas e toneladas de sacas deste produto, gerando uma grande crise interna, em que os fazendeiros tornaram-se os principais atingidos. Não somente o café mais outros produtos como a: carne, o couro, o manganês, o açúcar, a borracha, o tabaco, entre outros tiveram quedas na exportação (Basbaum, 1981). Esta crise levou a uma desvalorização da moeda brasileira, abalando a estrutura social e econômica de todo o país (Maestri, 2011).

Estamos levantando este panorama econômico, pois, estas transformações na economia brasileira impeliram o Brasil a mudar sua forma de “prover a existência” da

população (Maestri, 2011, p. 131). Com a crise cafeeira, evidenciou-se uma disputa de poder entre os fazendeiros (oligarquia rural agro-exportadora) e a incipiente burguesia industrial, trazendo embates reais materializados na Revolução de 1930. Em 1930, Getúlio Vargas deu um golpe de estado e tomou o poder, pondo fim à chamada República Velha, e comandou um governo que foi marcado essencialmente pela forte intervenção do Estado na produção particular, numa tentativa de “administrar” a economia do país para que não se restabelecesse o caos gerado na crise. Este caráter autoritário do governo se estendeu a todos os setores sociais e políticos da sociedade. Neste contexto houve intervenção na política de imigração e nas políticas de saúde e segurança pública, que estão estritamente relacionadas com a abordagem psiquiátrica dada ao alcoolismo neste período, como veremos no próximo item da seção (Costa, 1980; Netto & Braz, 2010).

Com o auxílio do Estado, acelerou-se nesse período o processo de industrialização do país, na economia brasileira se desenvolveu a produção de mercadorias manufaturadas, o que, gradativamente, fez diminuir a importância da lavoura tradicional em crise (Basbaum, 1982; Bello, 1983). A burguesia industrial trouxe consigo o ideal de desenvolvimento e progresso, como diz Wanderbrook Jr. (2009, p. 27), “emprestando asas aos sonhos do desenvolvimento industrial independente, despertando o ufanismo da burguesia nacional ao mesmo tempo [em] que lhe criava a ilusão de uma nação soberana”.

O objetivo de desenvolver a nação brasileira foi perseguido com o auxílio de diversas frentes, entre elas a ciência moderna, com a Psicologia e a Psiquiatria, que terão responsabilidades de combater os males mentais e maus hábitos da população trabalhadora. A industrialização trouxe consigo novos problemas sociais que deveriam ser enfrentados para que se lograsse a meta de país “civilizado” (Costa, 1980; Wanderbrook, 2009).

Vimos então, que a expansão industrial e populacional, principalmente nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo, não foram acompanhadas do necessário desenvolvimento urbano e sanitário para atender a grande demanda gerada pelo novo contingente de moradores. As cidades encontravam-se em situações calamitosas, sem esgotos, sem iluminação pública, com ruas estreitas e perigosas, péssimas condições de água, moradia e alimentação (Basbaum, 1981). Esta situação trouxe consigo diversos problemas sociais e de saúde para a população, principalmente para os trabalhadores, que estavam expostos as piores condições urbanas e sanitárias (Bertucci, 1997, 2004).

Entre os agravos sociais surgidos e intensificados neste período estavam diversas doenças infecto-contagiosas, como, a peste bubônica, a varíola, a febre amarela, a influenza, a tuberculose, e a sífilis, muito difundidas na época, e que levaram a morte milhares de pessoas.

A causa dessas doenças era atribuída às precárias condições de higiene pública e de asseio pessoal, o que levou o governo a estabelecer uma série de reformas urbanísticas e sanitárias nas grandes cidades nesta época (Basbaum, 1981; Bello, 1983; Bertucci, 1997). Apontamos aqui a figura de um importante sanitarista, o médico Oswaldo Cruz (1872-1917), que no governo do presidente Rodrigues Alves (1848-1919), em conjunto com outros sanitaristas e higienistas, para combater essas doenças, promoveu diversas campanhas de vacinação e demais medidas profiláticas e preventivas, semelhantes às campanhas publicitárias americanas no período. Além deste cuidado com as doenças infecto-contagiosas o governo brasileiro e as campanhas higienistas focaram-se em combater outro grande “mal-social” agravado na população trabalhadora: o alcoolismo (Bertucci, 1997; Machado, 2006; Wanderbrook, 2009; Maestri, 2011). O alcoolismo, mais do que uma doença, era considerado neste período como o verdadeiro “flagelo da humanidade”, como o “grande mal” e “inimigo da raça”, segundo importantes médicos higienistas da época como: Ernani Lopes, Fernando Magalhães, Gustavo Riedel, Henrique Roxo e outros (Wanderbrook, 2009; Maestri, 2011).

Maestri (2011) indica em seu trabalho que nas décadas de 1920 e 1930 o alcoolismo era responsável por cerca de 30% das internações psiquiátricas e por aproximadamente 70% dos casos de detenção penal. Para além desses índices, o vício do álcool era considerado extremamente perigoso pelos higienistas e pelo governo por conta do “incentivo” que a embriaguês oferecia à vagabundagem e a toda espécie de degradação moral (Bertucci, 1997).

Este cenário de uso massivo de álcool pela população deve ser compreendido como consequência da situação social e economia pela qual o país passava. Como dito, a recém abolição da escravatura, havia deixado um grande contingente de homens “livres” sem terem, entretanto, quaisquer perspectivas de emprego e demais garantias sociais. A população negra, extremamente empobrecida passava a se organizar nas periferias das cidades, nos morros, constituindo assim, vilas de trabalhadores e pessoas desempregadas nesta situação de moradia irregular. Se nos centros das cidades não havia condições suficientes de planejamento urbano e saneamento básico, nestas localidades a situação era ainda pior, pois sendo considerados bairros ilegais, qualquer melhora pública adivinha do esforço dos próprios moradores (Bertucci, 2004). A periferia das cidades passa a ser considerada perigosa, violenta e imoral, e um dos grandes propulsores desta “fama” são os botequins e obviamente o alcoolismo (Maestri, 2011).

O vício, segundo os intelectuais higienistas, empresários e o governo, impedia o bom desempenho do trabalhador em seu trabalho, promovia a degradação da família e principalmente perturbava a ordem coletiva (Costa, 1980). Combater ao alcoolismo e as

doenças infecciosas do subdesenvolvimento eram necessárias para que além da manutenção da população viva, necessária a reprodução social e econômica do país, o enfrentamento desses males marcava a consolidação do Brasil enquanto uma Nação forte, saudável e unificada.

Para empreender uma análise que contemple as condições materiais de vida dos trabalhadores daquele período, acreditamos que é importante considerar que as difíceis condições de vida e trabalho listadas, somado a fácil acessibilidade ao álcool (principalmente a água ardente e o vinho), estavam na base dos aspectos que engendraram esta situação (Maestri, 2011). Cabe aqui expormos também que os trabalhadores, em especial os operários urbanos, elaboraram na época, alguns posicionamentos frente às suas condições de vida e de adoecimento, utilizando esse descontentamento como ferramenta para a reivindicação de melhorias no trabalho e superação desta condição. Os trabalhadores organizados em sindicatos e associações expunham em seus jornais e circulares impressos suas indignações frente ao alcoolismo e propunham elementos para o enfrentamento deste adoecimento. Bertucci (1997) compilou em seu trabalho *Saúde: arma revolucionária* trechos dos jornais operários que expunham as concepções dos trabalhadores frente ao alcoolismo, bem como suas indignações em relação ao descaso e falta de responsabilização dos patrões. A autora apresenta um jornal operário chamado *O Rebate* que em 1898 já apresentava grande preocupação frente à produção de álcool em grande escala e ao alcoolismo:

O alcoolismo, fonte de muitíssimos males (...) existe porque os burgueses, sempre sedentos de ouro, aumentaram sempre a produção das bebidas alcoólicas, afim de ganharem mais dinheiro. Temos o exemplo em S. Paulo. Antes da criação da Antarctica o consumo da cerveja era diminuto, mas o chop barato veio facilitar a todos o consumo da cerveja, e um pouco mais fundava-se a Bavaria. A consequencia disto sabem todos foi o augmento do consumo e, fatalmente, o desenvolvimento do alcoolismo. Ao dinheiro, à sede de dinheiro unicamente deve-se attribuir à degradação moral das sociedades modernas. (*O Rebate*, 1898, p. 2, citado por Bertucci, 1997, p. 83 ortografia conforme a fonte.)

Os trabalhadores - em sua maioria filiados em organizações libertárias, anarquistas ou socialistas, compreendiam o alcoolismo como um problema motivado pela sociedade, como vemos nesta passagem de 1921, do jornal *A Vanguarda*: “viciados por esse liquido mortal ‘o álcool’, os operários desviam-se dos sindicatos, das bibliotecas e das escolas, para irem para a taverna jogar cartas e discutir banalidades. É preciso modificar o meio social em que vivemos (...)” (*A Vanguarda*, 1921, p. 2, citado por Bertucci, 1997, p. 82, ortografia conforme a fonte).

Os operários condenavam assim o alcoolismo como um feito social, estimulado pelas condições de vida e trabalho a que estavam subordinados. Apesar de também se contraporem firmemente ao alcoolismo não o faziam com os mesmos argumentos dos burgueses visto que não repudiavam o uso do álcool com responsabilização individual ou pela “desordem” e “vagabundagem” que este causava, mas sim porque o trabalhador alcoolizado perdia o interesse pela luta de transformação social, projeto das organizações operárias (Bertucci, 1997).

Bertucci (1997) sintetiza a concepção geral dos trabalhadores frente ao alcoolismo, fazendo menção a tese marxista sobre a alienação do trabalho que veremos na próxima seção. Adiantamos, por hora, que a forma alienada de trabalho, condição *sine qua non* no capitalismo será relacionada por importantes cientistas no campo da saúde coletiva como: Laurell (1982, 1989), Breilh e Granda (1989) e Breilh (2006), ao adoecimento dos trabalhadores, inclusive ao seu adoecimento psíquico. Mesmo sem maiores estudos científicos ou trabalhadores, por conta de imersão cotidiana na luta de classes puderam investigar a relação entre trabalho e alcoolismo e combater esta prática, com vistas à superação da sociedade capitalista.

No discurso pedagógico da imprensa ligada aos trabalhadores o alcoólatra será uma vítima social, que muitas vezes se entrega ao vício para esquecer a realidade em que vive, baseada na ‘*exploração do homem pelo homem*’. O ser humano alcoolizado, fruto do novo quadro urbano, será aquele homem que se desviou, por culpa da sociedade e que pode e deve ser recuperado; mas, principalmente, aquele cujo exemplo não deve ser seguido. Entre libertários e outros grupos o álcool será objeto de ataque perene, pois contribuía para a alienação política dos trabalhadores. (Bertucci, 1997, p. 85) [grifos da autora]

Podemos ver também, que não somente no Brasil, mas também na Inglaterra, em tempos anteriores, Friedrich Engels (2008), assim como os trabalhadores brasileiros, procurou discutir a relação entre o trabalho operário e o alcoolismo a fim de não culpabilizar os trabalhadores por seu adoecimento. Ao estabelecermos uma analogia entre a situação brasileira e o ocorrido no período inicial de industrialização das cidades inglesas podemos ver, pelos relatos de Engels (2008), uma situação de vida e de abuso do álcool muito semelhante à encontrada no Brasil. Engels (2008) investiga a *Situação da classe trabalhadora na Inglaterra* (título de seu livro), no período de industrialização, mais especificamente nos anos de 1840 a 1850, buscando desvelar as condições de vida, moradia, trabalho, entre outras, do proletariado neste contexto.

O autor alemão evidencia diversos aspectos que se assemelham às situações encontradas nas cidades brasileiras no início do século XX. O alcoolismo dos trabalhadores ingleses e também irlandeses, que no período imigravam para a Inglaterra em busca de trabalho, é descrito pelo autor, de forma a ilustrar as mazelas sociais e de saúde do proletariado. Engels (2008) relaciona a falta de higiene e o alcoolismo irlandês, principalmente, à situação deletéria de vida que se encontravam os trabalhadores amontoados, em casas minúsculas e sem ventilação, sem quartos adequados à distribuição familiar, precária alimentação (o autor diz que eles comiam quase que somente batatas e sobras de outros alimentos), exaustivas horas de trabalho, etc. O álcool serviria nessa situação como um anestesiador à vida difícil, e talvez como uma das únicas fontes de prazer encontradas pelos operários nessa condição.

Um pobre diabo como esse deve experimentar pelo menos um prazer *qualquer*; a sociedade o exclui de todos, exceto um – o de beber aguardente à taberna (...). Como poderia ser diferente? Como pode a sociedade – que o relega a uma situação em que se tornará alcoólatra *quase por necessidade*, deixa-o embrutecer e não se preocupa com ele – acusá-lo quando, de fato, ele se torna um bêbado? (Engels, 2008, pp. 133-134) [grifos do autor]

Ao expor o alcoolismo dos trabalhadores ingleses e irlandeses, Engels (2008) objetiva superar as explicações que culpavam o indivíduo trabalhador, tentando investigar elementos da sociedade inglesa para a explicação deste ocorrido. Assim como no Brasil, órgãos oficiais

do Estado inglês apresentavam medidas coercivas a população empobrecida, a condenando como responsável por todos os males sociais.

Por outro lado, o autor se refere, ainda que de forma breve, à necessidade de investigar a concretude das condições sociais e econômicas nas quais o conjunto da classe trabalhadora estava subordinada.

Nessas circunstâncias, como poderia o trabalhador deixar de sentir a atração da bebida, como poderia resistir à tentação do álcool? Em tais circunstâncias, ao contrário, a necessidade física e moral leva uma grande parte dos trabalhadores a sucumbir ao álcool. E prescindindo das condições físicas que induzem o trabalhador a beber, o exemplo da maioria, educação deficiente, e a impossibilidade de proteger os mais jovens contra essa tentação, a freqüente influencia direta de pais alcoólatras (o oferecem aguardente aos próprios filhos), a certeza de esquecer ainda que por algumas horas de embriaguez, a miséria e o peso da vida – esses e cem outros fatores que operam tão fortemente não nos permitem, na verdade, censurar aos operários sua inclinação para o alcoolismo. Nesse caso, o alcoolismo deixa de ser um vício de responsabilidade individual; torna-se um fenômeno, uma consequência necessária inelutável de determinadas circunstancias que agem sobre um sujeito que – pelo menos no que diz respeito a elas – não possui vontades próprias, que se tornou – diante delas – um objeto; aqui, a responsabilidade cabe aos que fizeram do trabalhador um simples objeto. Assim é inevitável que um grande número de operários se torne alcoólatra, também é inevitável que o alcoolismo provoque efeitos destrutivos sobre os corpos e os espíritos de suas vítimas, agravando todas as predisposições às doenças derivadas das condições gerais de vida dos operários e favorecendo ao máximo as enfermidades pulmonares e abdominais, sem esquecer a eclosão e a propagação do tifo. (Engels, 2008, pp. 142-143)

Apesar da distância temporal e geográfica entre os países, a equivalência na precariedade da vida do operariado inglês e brasileiro se deve à forma pela qual o capital, seja nas nações ou mundializado, gerido pelos empresários e Estado, desenvolveu-se à revelia da qualidade de vida dos trabalhadores, os subordinaram as piores condições possíveis de existência. Não somente na Inglaterra, mas também em diversos outros países como os EUA, México, Argentina, Alemanha, França, Rússia, entre outros, guardadas as especificidades do desenvolvimento econômico e do capitalismo em cada um desses países, podemos ver esta relação do aumento do índice de alcoolismo, e combate repressivo das autoridades dos países, existentes no interior do processo de industrialização, desenvolvimento urbano e precarização das condições de vida da população trabalhadora (Wortis, 1963; Carneiro, 1994, 2002, 2005; Engels, 2008).

No Brasil, para a consolidação de um projeto burguês de nação forte, entre outros setores, a ciência moderna, em especial a filiada ao spencerianismo positivista³⁴, também conhecido como darwinismo social, passou a elaborar respostas aos problemas da época. A tese spenceriana acerca das relações humanas, que foi utilizada pelos cientistas em geral, também por literatos e políticos, traz a concepção da seleção natural das espécies, estudada por Darwin, para o campo das ciências humanas, de modo que as diferenças sociais, de classe e acesso aos bens sociais como: educação, saúde e trabalho eram atribuídas às diferenças individuais dos sujeitos, suas características biológicas e hereditárias (Costa, 1980; Bello, 1983; Cavazotti, 2003).

Desta forma, as doenças mentais, e os desvios de conduta, dentre eles o alcoolismo, eram compreendidos como um problema moral e biológico, de responsabilidade do sujeito, oriundo de suas características orgânicas herdadas. A psiquiatria e Psicologia não se excluíram deste processo, pelo contrário tiveram papel protagonista neste entendimento e na consequente intervenção de “combate” as imoralidades, e ao abuso do álcool (Costa, 1980).

Pelo exposto, temos no Brasil e no mundo, a acumulação privada de bens pela classe dominante e a acumulação de vícios e mazelas pelos trabalhadores.

Veremos no próximo item da seção os métodos e concepções deste ideário com enfoque nas ciências *psi* no período, localizando a origem da assistência psicologia na questão do alcoolismo a fim de compreender as práticas correntes nos dias de hoje, já apresentadas por nós na primeira Seção.

³⁴ O spencerianismo é a nomeação da teoria de Herbert Spencer (1820-1903) estudiosos da teoria de Charles Darwin (1809-1882). Spencer procurou aplicar as leis da teoria da evolução a todas as atividades da vida humana, tratando as diferenças sociais entre os homens como expressão da seleção natural.

3.2 A PSICOLOGIA E SUAS CONCEPÇÕES E INTERVENÇÕES FRENTE AO ALCOOLISMO

Se no Brasil se observava o mesmo fenômeno que se dava no plano mundial, se a produção era convocada a alavancar o país a outro nível de desenvolvimento, se a ciência deveria produzir um saber aplicável ao processo produtivo, indagamos como se posicionaria a Psicologia frente a tudo isso e às resultantes.

Nesta subdivisão temos, justamente, o objetivo de resgatar as concepções hegemônicas sobre o alcoolismo e intervenções existentes, no campo da psicologia e psiquiatria³⁵, que foram se constituindo no Brasil desde as primeiras décadas do século XX. Temos o intuito de com esta análise apresentar os limites da Ciência Psicológica tradicional no que tange as suas proposições que individualizam e naturalizam os problemas sociais, compreendendo o alcoolismo no bojo destes problemas.

Para tanto, investigamos na literatura brasileira produções científicas que relatem as intervenções e concepções da psiquiatria e psicologia brasileira frente ao alcoolismo, a fim de buscar na história destas ciências a subsídios para compreensão do alcoolismo nos dias de hoje. Estas propostas serão analisadas à luz do momento histórico em que foram produzidas, procurando evidenciar as condições sociais e econômicas que deram sustentação a estas concepções.

Com este estudo, objetivamos emprenhar uma análise crítica das atuações frente ao alcoolismo desenvolvidas hegemonicamente ao longo da história e construir novas formas de enfrentamento desta problemática com base em uma psicologia histórica e cultural. Temos como inspiração para este estudo os escritos de Vigotski, Luria e Leontiev que apesar de não terem teorizado de forma direta sobre o alcoolismo alvitram uma orientação teórica e metodológica para o estudo da totalidade do psiquismo humano, compreendo-o como uma síntese de múltiplas determinações históricas e sociais.

Empenhamo-nos assim a defesa de que a história humana social, fundamentando a história dos indivíduos singulares, constitui-se como uma importante ferramenta de investigação e de enfrentamento do alcoolismo. Vimos nas seções anteriores, que as compreensões hegemônicas referentes a este adoecimento, em sua maioria, limitaram-se a descrever e expor o fenômeno, as características psicológicas e comportamentais dos sujeitos

³⁵ Relacionamos a Psicologia e a Psiquiatria neste período, pois, suas formulações teóricas e atuações davam-se de forma conjunta.

alcoolistas, tal qual elas se apresentam, imediatamente. Esta análise superficial do fenômeno aparente faz com que a Psicologia tradicional, interessada em firmar-se como ciência positiva, mas desinteressada na constituição social dos sujeitos, negligencie a produção do alcoolismo enquanto um processo, um movimento que envolve a constituição do sujeito, de sua consciência e de todo seu psiquismo.

A ausência de uma análise histórica e social do alcoolismo enquanto uma produção humana recai na limitação presente nas intervenções psicológicas que visam focalizar no sujeito, em sua subjetividade e comportamento, as causas e determinações da conformação de seu adoecimento – compreensão que guarda as teses de Spencer. Ao privilegiar o estudo da personalidade ou das suas características biológicas, o psicólogo, consciente ou não, acaba por imputar toda a responsabilidade do adoecimento ao indivíduo, colaborando com a omissão das condições de vida alienantes e ideologizantes nas quais os sujeitos, alcoolistas ou não, estão imersos.

Com isso, pomos em destaque que a ciência, longe de ser neutra, responde a dada concepção de ser humano e de sociedade, ideologia que se configurava nesta época sob os preceitos do darwinismo social.

Na busca por evidenciar esta forma ideológica em relação ao alcoolismo, Costa (1980) e Machado (2006) afirmam em seus estudos que no Brasil a história da intervenção - tanto psiquiátrica quanto psicológica ou de segurança pública, via repressão policial - no combate ao alcoolismo foi fortemente marcada por este enfoque descritivo e a-histórico na abordagem dos sujeitos alcoolistas. Veremos na sequência a constituição destas intervenções, a fim de expor os limites da abordagem individual e imediatista em relação ao alcoolismo que se iniciou no período pós-1918, mas estendeu-se, em parte, aos dias de hoje, como apontado em nossa primeira seção.

Em um trabalho intitulado *Avançando em direção ao passado: a política social do neoliberalismo*, a médica marxista mexicana Asa Cristina Laurell (1995) expôs as limitações nas políticas públicas atuais de saúde, que no intento de “avançar” em relação às antigas políticas intervenções, acabaram por reproduzir, com uma nova roupagem, aspectos centrais do modelo anterior. Guardadas as diferenças históricas e temporais propomos uma analogia do significado deste título ao ocorrido com as políticas para o alcoolismo criadas e praticadas no Brasil desde o início do século XX até o período atual, segunda década do século XXI.

Partimos então, do período social e político do Brasil das décadas de 1910 e 1920, momento histórico exposto no subitem anterior desta seção. Vimos que o país passava por um período de transição em sua economia anteriormente marcada pela exportação de materiais

primas aos países mais desenvolvidos, com rumos a industrialização e ao conseqüente crescimento dos centros urbanos (Basbaum, 1981).

Estas transformações na forma de produção da vida material concorreram também para mudanças significativas na forma de saúde e adoecimento da população trabalhadora, conformando uma mudança no perfil patológico da população (Laurell & Noriega, 1989). As doenças infecto-contagiosas, marcas do subdesenvolvimento – por suas origens, perpetuação e alastramento, foram dando espaço para as doenças crônicas e degenerativas, que não eram, como as anteriores, causadas pela ação de microorganismos, mas sim ocorriam devido a nova forma de trabalho e precárias condições de moradia e alimentação nas quais a população passou a viver nos centros urbanos (Silva, 1985).

Os estudos sobre o alcoolismo e demais enfermidades, neste período, procuraram então, justificar esta nova forma de adoecimento a partir de elementos que ultrapassassem a única causalidade biológica, acrescentando a essa, fatores psicológicos e sociais na conformação das doenças. Contudo, como já apresentado em nosso trabalho, o paradigma bio-psico-social, ou multicausal, não pode ser compreendido apenas por suas afirmações que visam a soma de fatores. Não obstante, esse modelo explicativo deve também ser investigado a luz da história a fim de que possamos desnudar as intencionalidades de sua utilização e apontar seus avanços e limitações no entendimento do alcoolismo.

A história da intervenção psicológica e psiquiátrica frente ao alcoolismo no Brasil transitou nestes anos entre a contradição do discurso bio-psico-social, moralista ou de caráter médico, e da prática que se centrava em ações biologicistas (Costa, 1980). Machado (2006) apresenta que as primeiras abordagens em termos de políticas públicas frente ao abuso do álcool, importadas do EUA para o Brasil nos anos 20 e 30, podem ser compreendidas a partir do que especialistas chamam de enfoque moralista da questão das drogas. Fiore (2005) indica que o pioneirismo estadunidense na transformação do uso do álcool e outras drogas em um “problema social” se deu em decorrência de um conjunto de fatores econômicos, políticos e culturais, tais como:

A profunda antipatia cristã por algumas substâncias antigas e os estados alterados de consciência, agravada diretamente pelo puritanismo asceta da sociedade norte-americana; a preocupação das elites econômicas e políticas com os ‘excessos’ das classes ou raças vistas como inferiores ou ‘perigosas’; o estímulo a

determinados psicoativos, em detrimentos de outros, como decorrência de interesses nacionais e econômicos. (p. 259).

Estas características elencadas para explicar o enfoque moralista e proibicionista dada ao uso do álcool e outras drogas nos EUA podem ser utilizadas para pensar o contexto brasileiro na atuação frente esta problemática. A evidente dependência financeira do Brasil com os EUA, já citada em nosso trabalho, imputou entre os dois países não somente uma relação mercantil, mas também de conformação de costumes, hábitos, leis e proposições científicas. Assim, todo o aparato ideológico de combate ao alcoolismo e a qualquer forma de drogadição veio ao Brasil em meio ao caminho aberto pelas transações econômicas (Fiore, 2005). O autor expõe também que existem questões internas à política brasileira que teria levado a esta forma moralista na intervenção frente ao alcoolismo, mas que, entretanto, todas elas estariam em franca relação com os pontos acima descritos.

A abordagem moral, que compreende o alcoolismo como um desvio de caráter e ausência de educação e civilidade, vigorou em aliança a intervenções médicas, psiquiátricas, e psicológicas, que através do status de ciência atestavam a legitimação da imoralidade no alcoolismo (Machado, 2006). Os estudos médicos, por sua vez, refinaram os estudos e intervenções frente ao alcoolismo, dando ao abuso do álcool uma conotação de psicopatologia individual e social (Costa, 1980).

O consenso acerca da conceituação do alcoolismo como uma doença estabeleceu-se ao final do século XIX, a partir das pesquisas do médico sueco Magnus Huss (1807-1890), que usou pela primeira vez o termo alcoolismo, para descrever os problemas relacionados ao uso crônico do álcool, conceituando-o como uma patologia que afetava o sistema nervoso central (Niel & Julião, 2006). Huss descreveu alguns dos danos orgânicos e complicações físicas advindas deste uso crônico (Bertolote, 1997), iniciando uma compreensão do alcoolismo como um problema médico, ou como dito por Niel e Julião (2006, p. 136), “convertendo-o a uma entidade médica”.

Este entendimento patológico do alcoolismo tornou possível os estudos e intervenções das ciências “psi” frente a esta problemática. O alcoolismo em meio aos demais problemas nas grandes cidades como: saúde, habitação, transporte, alimentação, e etc., tornou-se alvo de ação destas ciências, a fim de que auxiliassem na organização da desordem que se encontrava os sujeitos e a sociedade (Costa, 1980).

As atuações psicológicas e psiquiátricas, entretanto, não foram as únicas estabelecidas neste período no início do século XX com relação ao abuso do álcool. As primeiras investidas

estatais para com esta problemática foram, todavia, ações no campo da segurança pública, de caráter policialesco e repressivo (Fiore, 2005; Machado, 2006). Uma das primeiras ações realizada pelo governo federal ocorreu no ano de 1921, sob a presidência de Epiácio Pessoa, quando foi formada uma comissão de médicos, juristas e autoridades policiais que deveriam propor alterações no código penal, no tocante às ditas “‘substâncias venenosas’, entre as quais estão os ‘entorpecentes’” (Fiore, 2005, p. 266). Dentre as modificações propostas pelo Decreto n. 4.294 “a embriaguez ‘por hábito’ que acarretava atos nocivos ‘a si próprio, a outrem, ou à ordem pública’ passava a ser punida com internação compulsória em ‘estabelecimento correccional adequado’” (Fiore, 2005, p. 267). Os locais para a correção adequada de que o Decreto fala foram chamados de “Sanatórios para Toxicômanos” e a internação poderia ser solicitada pelos próprios sujeitos, suas famílias ou autoridades legais.

O papel exercido pelo Estado neste período referente ao abuso do álcool era centrado em intervenções que pudessem então excluir os usuários de álcool e outras drogas do convívio social, “justificada pela ameaça à ordem social que supostamente eles representavam” (Machado, 2006, p. 36-37). O intento de conter os “‘excessos alcoólicos” via intervenção judicial e segurança pública é compreendido por estudiosos da área (Costa, 1980; Fiore, 2005; Machado, 2006) como uma ação que visava mais conter a desordem causada por esse consumo considerado moral e degradante, do que uma preocupação maior, propriamente dita, com relação aos possíveis danos causados pelo álcool à saúde da população.

Cotidianamente as ações da polícia e demais intervenções autoritárias constituíam a centralidade das ações do Estado no “combate ao alcoolismo”. Visto como um problema moral, o abuso do álcool não era tratado pelo governo como uma enfermidade, passível de terapêuticas médicas e psicológicas. Esta negligencia estatal impulsionou, contraditoriamente, uma atenção maior de outros setores ao cuidado do alcoolismo. Foram criadas e fortalecidas nesse período entre as décadas de 1920 e 1940, um conjunto de importantes organizações privadas, “que se carregavam em promover a educação anti-alcoólica e as primeiras medidas assistenciais para alcoolistas, marcadas por concepções moralistas e higienistas” (Machado, 2006, p. 35). Essas sociedades privadas foram: a Liga Antialcoólica de São Paulo, a Liga Paulista de Profilaxia Moral e Sanitária, a União Brasileira Pró-Temperança e a mais importante delas, a Liga Brasileira de Higiene Mental (Machado, 2006).

Existem diversos trabalhos³⁶ de teóricos reconhecidos no campo da história da psicologia e psiquiatria brasileira que já trataram de definir de maneira precisa e aprofundada

³⁶ Ver Costa (1980), Boarini (2007) e Warderbrook (2009).

o caráter destas organizações bem como seus mentores e ações realizadas. Desta forma, em nosso trabalho atemo-nos somente ao estudo das proposições destas entidades, bem como das atividades empenhadas no enfrentamento ao alcoolismo.

A importância destas “Ligas” se deve ao fato de que nos período entre as décadas de 1920 e 1940 as únicas ou mais importante intervenções no campo da psiquiatria e psicologia no país ocorriam no interior destas organizações, fosse através de suas campanhas e institutos, divulgações com palestras e jornais, seja suas formulações disseminadas em diversos setores da sociedade como: escolas, juizados, hospitais, universidades, corporações policiais, igrejas, ou outras (Maestri, 2011).

A Liga Brasileira de Higiene Mental, ou simplesmente “A Liga”, como também é chamada, consolidou-se como a mais importante dessas organizações, hegemônicas no período histórico descrito o conjunto das ações frente ao abuso do álcool. A Liga foi criada pelo médico Gustavo Riedel no ano de 1923 e oficializada mediante o Decreto n.4.778, pelo governo federal, no ano seguinte, em 1924. Esta organização social de caráter burguês era encabeçada por médicos, em sua maioria psiquiatras, mas composta também por juristas, educadores, jornalistas, intelectuais, entre outros (Wanderbrook, 2009). “Por sua identidade com o pensamento dominante e por sua majoritária composição orgânica, pode-se dizer que a Liga nasceu com um corpo médico e uma cabeça liberal. Seus membros seguramente representavam uma aristocracia intelectual entre os médicos da época” (Wanderbrook, 2009, p. 39).

Podemos notar que não foi mencionada a presença de psicólogos na composição do corpo mentor executor das tarefas da Liga. Isto não se constitui um esquecimento de nossa parte, nem tampouco, a escolha destes profissionais em não compor tal entidade. Ocorre que neste período no Brasil, a psicologia encontrava-se altamente subordinada a psiquiatria, pedagogia e outras áreas afins, pois não se firmava ainda como uma ciência e profissão no país³⁷ (Olinto, 2004). Os primeiros laboratórios de psicologia, laboratórios de Psicologia Experimental mais propriamente dito, foram instalados em hospitais gerais e psiquiátricos, faculdades de medicina, institutos de educação, centros de pesquisas educacionais e outros estabelecimentos pelas mãos de psiquiatras, a maioria deles componentes da Liga Brasileira de Higiene Mental (Olinto, 2004). Assim, até a criação do primeiro curso de psicologia do Brasil, em 1958 na Universidade de São Paulo, as teorias psicológicas e associações para as intervenções psicoterapêuticas e comportamentais se davam não por psicólogos de profissão,

³⁷ Para saber mais ver Antunes (Org.) (2004) *A história da psicologia no Brasil: primeiros ensaios*.

mas sim por psiquiatras especializados em países do exterior nas cadeiras psicológicas (Pessoti, 2004). Após esses breves parênteses seguimos explicitando a ação “psiquiátrico-psicológica” frente ao alcoolismo.

A Liga, como dissemos, centralizou quase a totalidade das intervenções do período no combate ao uso excessivo do álcool. Apesar de essencialmente médica, entretanto, não escapou do caráter moral na abordagem dos problemas psicológicos e sociais. Imbuída das formulações hegemônicas na época referente à ciência moderna, de caráter spenceriano, esta organização considerava as anormalidades e psicopatologias, entre elas o alcoolismo, como fruto de uma desordem individual e social, oriundas de situações não adaptativas do sujeito no contexto em que estava inserido (Costa, 1980; Wanderbrook, 2009).

Isso significa que o uso do álcool como um hábito, costume, que atrapalhasse o sujeito em suas atividades produtivas cotidianas, era explicado devido às inabilidades e incapacidades dos sujeitos em lidar com essas situações cotidianas ou estressoras, propondo que fossem feitas intervenções diretas para a criação de hábitos mais saudáveis e readequação da personalidade do sujeito alcoolista (Maestri, 2011).

A noção darwinista-social de inadaptação à sociedade levou a Liga ao estabelecimento de atividades preventivistas e eugênicas a fim de que combatessem a consolidação do alcoolismo nos sujeitos “pré-dispostos” a tal enfermidade (Costa, 1980). A prevenção neste contexto eugênico significou a intervenção psiquiátrica anteriormente ao surgimento de quaisquer sinais clínicos da doença (neste caso o alcoolismo), de modo que a Liga passou a estabelecer critérios individuais e sociais para a identificação, por meio de pesquisas estatísticas, para a intervenção em “potenciais bebedores” (Costa, 1980).

Como a Liga era signatária do ideário dominante presente na sociedade brasileira, o mote da prevenção foi amplamente utilizado para seus interesses privados. Assim como as demais autoridades brasileiras, “os psiquiatras acreditavam que o Brasil degradava-se moral e socialmente por causa dos vícios, da ociosidade e da miscigenação do povo brasileiro” (Costa, 1980, p. 17). Neste sentido, o alcoolismo era considerado *causa* da pobreza e decadência moral do povo, visto que índices maiores deste adoecimento eram encontrados entre as camadas mais pobres da população. A prevenção eugênica pareceu-lhes a ferramenta mais rápida e eficaz para sanar a situação. Daquele momento em diante viu-se que o alvo do cuidado psiquiátrico passou a ser o indivíduo normal, e não o doente, e que o objetivo da intervenção centrou-se na prevenção, e não na melhora ou na cura (Costa, 1980).

É importante expor que se a doença mental e os desvios de conduta eram compreendidos como transmitidos hereditariamente, as únicas prevenções possíveis

centravam-se em ações de extermínios físicos, esterilização dos sujeitos doentes, impedimento de casamentos e reprodução de filhos miscigenados e de sujeitos considerados inferiores intelectual e moralmente (Costa, 1980).

Pode nos parecer, com os olhares de hoje que estas políticas fossem altamente veladas e até mesmo condenadas pelo conjunto da sociedade brasileira e comunidade internacional. No entanto, imersos nas demandas objetivas que engendravam a vida da população daquele momento, as práticas eugênicas não somente eram amplamente aceitas pela população, como também propagandeada e divulgada por todo território nacional (Warderbrook, 2009). A eugenia foi o artifício conceitual para expansão das ações psiquiátricas ao campo social, provendo o que especialistas chamam de psiquiatrização dos problemas sociais – não sem justificativas tidas como plausíveis.

O “Programa de Higiene Mental e Eugenética” organizado pela Liga, no período entre as décadas de 1920 e 1930, abarcou o conjunto de ações preventivista mais abrangentes e bem elaboradas oriundas desta concepção eugênica. Dentro deste Programa o combate ao alcoolismo, definido como a “maior das endemias” e o “demônio da humanidade”, foi um dos itens que congregou maior empenho por parte dos psiquiatras da Liga (Maestri, 2011).

Uma importante estratégia preventivista elaborada neste contexto foram as chamadas “Semanas Antialcoólicas” ou também “Campanhas Antialcoólicas”, iniciadas no ano de 1927. O objetivo destas Campanhas era a divulgação dos “males sociais, individuais e morais” causados pelo alcoolismo, a fim de que houvesse uma conscientização da população e uma mudança de hábitos a partir destas informações (Costa, 1980). Os veículos de propaganda utilizados eram os mais diversos como: o rádio, palestras públicas em hospitais, universidades e demais associações da sociedade civil, folhetins e jornais, campanhas financeiras, fábricas e principalmente nas escolas. A importância dada a esta ação nas escolas era justificada pela possibilidade do combate precoce ao alcoolismo, se tratando de intervenções com crianças e adolescentes ainda não impregnados com a “desonrada embriaguez” (Maestri, 2011).

Apesar de fortemente organizada no eixo Rio-São Paulo a Liga organizou diversas Semanas Antialcoólicas em grande parte do território nacional, em estados de diferentes regiões e com distintas características políticas e econômicas como: Santa Catarina, Rio Grande do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Amazonas, e outros (Caldas, 2005; Maestri, 2011).

As Semanas Anticoólicas e demais ações com este caráter eram norteadas pelos seguintes princípios referente a intervenção no ambiente escolar:

1. Elementos essenciais da educação – saúde, meio, lar, recreio.
2. O ensino antialcoólico deve ser ministrado no conjunto de processos educativos referentes à saúde.
3. Cumpre distinguir entre propaganda em educação – o ensino antialcoólico não deve ser processado nas escolas fora da educação sanitária.
4. Os textos didáticos deverão incorporar dados científicos positivos, não só sobre o efeito patológico das bebidas alcoólicas, como também sobre os valores práticos, morais e sociais, da temperança.
5. A escola é o laboratório das reformas sociais. A escola brasileira tem por centro as matérias e não o aluno. Ainda assim é valioso o elemento que deve ser utilizado na cruzada antialcoólica (Braga, 1930, citado por Maestri, 2011, p. 147).

As campanhas antialcoólicas nas escolas eram vistas como imersas no conjunto das práticas de “educação sanitária”, o que evidencia certa concepção do alcoolismo como um problema também de saúde, e não somente um problema moral, como tratado na maioria de suas outras publicações e ações. (Maestri, 2011). Não obstante, as intervenções terapêuticas foram intensificadas somente no final da década de 1940 e início dos anos 1950, período que se seguiu ao fim da Segunda Guerra Mundial e à criação da Organização Mundial da Saúde, conforme, mostraremos melhor a seguir (Machado, 2006).

Neste período de ação das Campanhas Antialcoólicas, ainda centradas em ações exclusivamente de prevenção, foi nas escolas, com o auxílio do corpo docente e demais funcionários, que a Liga encontrou um “prato cheio” para seu trabalho. Nas instituições de ensino um dos encaminhamentos principais adotados foi o fortalecimento do apoio dos professores a Campanha. Para firmar este compromisso, os educadores registravam publicamente sua adesão a investida antialcoólica tornando-se “apóstolos do ensino antialcoólico nas escolas” (Maestri, 2001, p. 149), a fim de que levassem os alunos a seguirem este exemplo.

Alguns trabalhos dirigidos especialmente aos alunos também eram realizados como os realizados nas disciplinas que abordavam o tema, além de campanhas artísticas, culturais com

este caráter pró-temperança. A convicção de que seria na mais tenra idade o melhor momento de intervenção de combate ao alcoolismo fez com que as ações com crianças se estendessem a mais espaços como: hospitais, casas abrigo, orfanatos, até mesmo nas ruas e outros onde existissem os infantes. Diferentemente do público encontrado nas escolas, as crianças encontradas nestes outros estabelecimentos eram provenientes diretas da classe trabalhadora, pobre e negros em sua maioria.

Este perfil socioeconômico e racial (pobres e negros), especialmente os adultos, também foi alvo de ações da Liga. Estas pessoas, entretanto não foram objetos de cuidado da Liga, mas sim de investidas repressivas que invadiam suas casas, seu lazer e seu trabalho com o mote da moralização das favelas e dos cortiços.

A população negra, recém liberta da escravidão, se encontrava em uma situação calamitosa. Ainda não habituados à ordem competitiva das cidades, vindos de um contexto rural absolutamente diferenciado e sofrendo todo tipo de preconceito, os negros acabaram por ficar desempregados, sem escolarização, sem saúde, sem moradia, e assim, alcoolistas (Costa, 1980). Costa (1980) afirma que, apesar de existir de fato uma incidência relevante de alcoolistas entre a população trabalhadora e pauperizada, alguns dados existentes não confirmavam tendência de aumento do número de casos de internações por alcoolismo, tampouco a necessidade de leis proibicionistas como as que existiam nos EUA, e ainda menos de “segregar e esterilizar os indivíduos sob o pretexto de que sua descendência seria alcoólica e degenerada” (Costa, 1980, p. 62).

Tais ações também se dirigiam a “ameaça que vinha de fora” os imigrantes, especialmente os de origem italiana, que compunham junto com os negros a quase totalidade de classes trabalhadora brasileira no período (Wanderbrook, 2009). Os imigrantes italianos trazidos no final do século XIX e início do século XX não passaram despercebidos pela Liga em suas ações antialcoólicas e demais práticas higienistas. Apesar de poderem contribuir com o “embranquecimento da raça brasileira” os italianos expulsos pela fome e pela pobreza de seus países, passaram por um processo de “triagem” para que fossem filtrados os mentalmente desfavorecidos ou de índole desordeira, como os alcoolistas (Wanderbrook, 2009). Além de “beberrões” os italianos também representavam uma ameaça à ordem social do país devido a sua tradição de organização operária e de reivindicarem em seu país melhores condições de vida e trabalho, e também a luta socialista, inspirada pela Revolução Russa de 1917 (Bertucci, 1997).

As ações repressivas da Liga frente ao alcoolismo ganharam fôlego no ano de 1930, apoiadas pelo novo governo ditatorial de Vargas que se estabelecia (Costa, 1980;

Wanderbrook, 2009; Maestri, 2011). Este ano foi marcado pela apresentação ao Congresso Nacional de um projeto extremamente radical, “draconiano” nas palavras de Costa (1980), de controle da produção e venda de bebidas alcoólicas, com o intuito de que com a proibição da venda e do consumo do álcool galgassem a extinção do alcoolismo no Brasil. A aguardente e o vinho, altamente consumido pelos imigrantes italianos, eram bastante atacadas, tanto por sua fabricação legal, quanto pela intensa falsificação que sofriam neste momento (Bertucci, 1997).

Para tristeza dos higienistas o Congresso não aprovou tal lei, e estabeleceu apenas algumas medidas de taxação com maiores impostos no álcool e alguns “senões” na venda desta bebida. Com esta não aprovação ficou evidente o descompasso entre os interesses econômicos, sociais e políticos entre os médicos higienistas, adeptos do desenvolvimento industrial, e os antigos oligarcas do campo, que necessitavam da venda do álcool para escoamento da produção de cana de açúcar e uva de seus latifúndios (Costa, 1980; Wanderbrook, 2009; Maestri, 2011). Nas palavras do Ministro da Fazenda da época “a intenção era boa, mas a ideia da adoção de uma ‘lei seca’, a exemplo dos Estados Unidos, representava um ‘déficit superior a 200 mil contos (...) à receita geral” (Reis, 1994, citado por Maestri, 2011).

Este impasse entre os setores da burguesia nacional fez com que a Liga “abrandasse” seu discurso, e passasse a defender medidas mais simples, visto que era “‘aconselhável’ a não aprovação de medidas proibicionistas radicais, pelo menos de imediato” (Maestri, 2011, p. 145). Apesar desta não ser a posição real da maioria dos membros da Liga, a aceitação desta “derrota” fez com que os higienistas não se desentendessem mais o Governo, que afinal, era o financiador maior das ações da Liga em uma parceira público-privada (Costa, 1980).

Mais brandos em relação à intenção da proibição da produção do álcool, os higienistas aliaram-se a setores da segurança pública e desenvolveram intervenções mais policiais, especialmente a partir de 1934. Neste ano foi promulgado um conjunto de normas penais que alimentaram a repressão do consumo de álcool da população pobre.

1º - Intensificar a fiscalização e vigilância policial das 19 horas em diante, afim de que não seja burlada (sic) como actualmente ainda ocorre, a benéfica postura municipal que proíbe a venda de aguardente depois daquela hora;

2° - prestar mão forte aos botequineiros honestos que, em obediência ao dispositivo expresso no Código Penal, se neguem a vender bebida alcoólica a indivíduos já visivelmente embriagados;
3° - mandar levantar pelo vários Districtos Policiais uma estatística, tão pormenorizada quanto possível, de todos os ébrios costumazes de que tenham conhecimento, que se propõe a dar os passos necessários para submeter os pacientes ao cuidado dos nossos serviços federais, municipais e particulares de assistência medico social. (Archivos, 1934, citado por Costa, 1980, p. 66)

De acordo com esta proposição, podemos ver que faltou pouco para que a internação compulsória de sujeitos alcoolista neste período não fosse implementada. A internação no caso ocorreria muito mais com um caráter punitivo, como já explicitado, do que propriamente dita uma ação que visasse a “melhora” do sujeito alcoolista. Costa (1980) aponta que no caso do alcoolismo fica evidente a falta de critérios objetivos do psiquiatras higienistas para a elaboração das ações interventivas. Para o autor, os psiquiatras não possuíam quaisquer indícios clínicos que justificassem tamanha repressão que de fato auxiliassem no tratamento da doença. A convergência das ações da polícia com as ações de “saúde” encarnadas na psiquiatria da época ocorreria porque não haver diferenças entre seus objetivos frente ao alcoolismo.

Na verdade, o que a LBHM [Liga Brasileira de Higiene Mental] procurava combater não era a doença mental, mas as qualidades morais dos indivíduos doentes mentais. As campanhas de higiene mental, em particular as campanhas antialcoólicas, eram em ultima instância cruzadas moralizadoras que visavam extirpar os vícios e a devassidão, que os psiquiatras supunham existir na sociedade brasileira. (Costa, 1980, p. 67)

No ano de 1939 iniciou-se a Segunda Guerra Mundial (1939 a 1945), a qual determinou uma série de mudanças políticas, econômicas e sociais no mundo que no Brasil também tiveram impactos na ciência e no trato com o alcoolismo. Não entraremos nos entraves e determinantes daquela guerra, visto que não constitui objeto de estudo em nosso trabalho; mas apontamos que o avanço tecnológico, bélico e do uso de estratégias eugênicas e

higienistas, como as utilizadas na Alemanha nazista, fez dessa guerra um palco para o desenvolvimento das maiores atrocidades que acometeram os sujeitos os considerados inferiores, e para a história humana como um todo

O Brasil neste contexto apresentou-se como uma república ditatorial, em franco desenvolvimento de suas indústrias e modernização da vida urbana. Fora do alcance dos discursos oficiais evidenciou-se no Brasil uma população ainda extremamente pauperizada, alheia aos direitos sociais mais básicos como saúde, educação e trabalho. O abuso do álcool firmava-se ainda como um “bom companheiro” para os trabalhadores suportarem e alienarem-se das duras condições de vida (Wanderbrook, 2009).

Após o fim da Segunda Guerra, a Europa destruída demandou novamente insumos para sua reconstrução, fazendo aquecer as indústrias no país. Ocorre que, diferentemente do momento da Primeira Grande Guerra, quando ao Brasil ainda era “permitida” a relação mercantil direta com outros países, neste contexto o EUA fortalecido tratou de hegemonizar tais transações, subordinando ainda mais a econômica brasileira aos seus ditames. O governo brasileiro, subserviente à Casa Branca, absorvia todos os créditos, mercadorias e produções científicas advindas do EUA. No campo médico, psiquiátrico, e psicológico, Costa (1980) evidencia a influência das formulações norteamericana e seus métodos de intervenção ao desenvolvido do Brasil.

Com o término da guerra também tornou-se novamente necessária a organização de entidades internacionais que se auxiliassem no restabelecimento das relações entre os países daquele período de Guerra Fria e assim contribuíssem para a reconstrução dos países altamente destruídos pela guerra. Em meio aos escombros e ao terror psicológico, a população do Pós-Segunda Guerra Mundial demandou um acréscimo nos cuidados à saúde física e mental, conforme veremos a seguir.

Nesta conjuntura, o alcoolismo, que antes era tratado majoritariamente como um desvio moral ou como uma doença orgânica hereditária, foi incluído no rol das doenças mentais. Esta transformação na categorização do alcoolismo é evidente na análise das publicações da Organização Mundial da Saúde neste período. Após 1948, a Organização das Nações Unidas (ONU), por meio da Organização Mundial da Saúde (OMS), passou a se responsabilizar por editar e divulgar os materiais de classificação internacional das doenças, a CID, como a conhecemos hoje. Estas entidades foram fundadas internacionalmente no Pós-Segunda Guerra em substituição à antiga Liga das Nações Unidas. Entre outros intuitos gerais políticos e econômicos, tinham a obrigação de promover ações mundiais unificadas que auxiliassem na “reconstrução” dos países no Pós-Guerra. No campo da saúde, buscaram

estabelecer políticas de sanitarismo para todos os países envolvidos, o que demandou uma nosografia comum para coordenar essas ações a nível mundial (Laurenti, 1991, Piccinini, 2006). Neste contexto, o alcoolismo passou a ter um novo cuidador: o Estado.

O entendimento patológico, ou psicopatológico do alcoolismo possibilitou sua inclusão no rol das doenças catalogadas pelos sistemas de classificação internacionais. A classificação e estudo do alcoolismo em âmbito internacional fizeram com que se chegasse a maiores acordos em relação à sintomatologia e formas de tratamento, como fica evidenciado nos relatórios do Subcomitê de Alcoolismo da Comissão de Higiene Mental da ONU e OMS da década de 1950 (OMS, 1953, 1954).

Sob a direção da OMS, a Sexta Revisão da CID (CID-6), publicada em 1950, teve como principal modificação a inclusão sistematizada de doenças não letais no conjunto da classificação. No momento do pós-guerra, as nações desenvolvidas, organizadas pela ONU, necessitaram elaborar políticas que contivessem o grande número de doenças presentes na população. As doenças crônicas e degenerativas já desenvolvidas no contexto de industrialização dos países foram ainda mais agravadas com o caos estabelecido com as destruições causadas pela Guerra. Essas doenças tais como: infartos, cânceres, e até mesmo a cirrose hepática, oriunda do uso excessivo de álcool, levavam a invalidez e a morte prematura de trabalhadores e crianças. Políticas ainda mais intensas de higiene e educação foram implementadas em diversos países neste momento, inclusive no Brasil, para que se ‘melhorassem’ as condições de vida da população, deixando-a menos doente e mais produtiva (Wanderbrook, 2009).

O alcoolismo, por sua vez, foi incorporado ao capítulo das psicopatologias nesta Revisão (CID-6), com a seguinte especificação:

V. Transtornos mentais, psiconeuróticos e de personalidade.

307. Psicoses alcoólicas: Delirium Tremens, Alucinação alcoólica; Psicose ou Síndrome polineurótica alcoólica de Korsakoff; Psicose alcoólica (de qualquer tipo).

322. Alcoolismo (exclui cirrose hepática)

.0 Agudo (Etilismo agudo)

.1 Crônico (Adicção alcoólica; Etilismo crônico)

.2 Não-especificado (Alcoolismo; Etilismo). (Organización Mundial de La Salud, 1950, citado por Bertolote, 1997, p. 19)

Segundo Bertolote (1997), a partir de então alcoolismo deixou de ser considerado uma *doença geral* e passou a ser classificado como uma *doença mental*, o que implicou em uma série de especificações e estudos acerca dos impactos do uso do álcool no psiquismo humano.

A partir deste período, ainda que o alcoolismo fosse considerado um problema de saúde, e não mais somente visto pelo enfoque moralista e policialesco, as ações reais interventivas no campo da psiquiatria e psicologia que transcenderam esta antiga prática, foi consolidada somente 30 anos depois, com a consolidação do Sistema único de Saúde no Brasil (Machado, 2006).

Neste ínterim temos conhecimento da promulgação de algumas Leis e Diretrizes, elaboração em sua maioria em parceria com a Secretaria de Segurança Pública Nacional que trataram de intensificar as ações repressivas em relação às drogas ilícitas e certo abandono no trato com o alcoolismo por parte do Estado. Entidades de caráter privado, filantrópicas, assim como as antigas “Ligas” tomaram conta do atendimento aos sujeitos alcoolistas. Organizações como as Comunidades Terapêuticas e os Alcoólicos Anônimos ganharam fôlego, cresceram e se instalaram massivamente no Brasil (Machado, 2006).

Em paralelo a estas entidades filantrópicas, tínhamos no país também a presença massiva de grandes hospitais psiquiátricos, que se tornaram muitas vezes passagem obrigatória para os sujeitos alcoolistas por falta de outro tratamento, e que funcionavam muitas vezes como moradia ou depositário dos que não provinham de outros recursos. Em torno das décadas de 1960 e 1970, com a formação das primeiras turmas de psicólogos no Brasil, alguns deles somaram-se ao trabalho dos psiquiatras nestas instituições, como psicólogos clínicos, de formação psicanalítica ou experimental, e também como psicólogos sociais, muito ainda associados à antropologia clássica e à escola norte americana de psicologia comportamental.

A década de 1980 foi marcada por intensos conflitos políticos e sociais, balizados pela luta contra o fim da ditadura militar e conquista de direitos sociais como, voto direto para presidente e demais cargos, acesso à saúde, educação, moradia, trabalho, entre outros. O término da ditadura militar em 1985 e a consolidação da “Constituição Cidadã”, de 1988, foram um respiro a organização dos trabalhadores no país com sucesso na garantia de alguns direitos sociais citados. Cabe lembrar que os EUA e a Europa, já recuperada economicamente da Segunda Guerra Mundial, promulgavam o ideário do “Estado do bem-estar social”.

Esses encaminhamentos permitiram a criação e a implementação do SUS, em 1990, quando se iniciaram as reivindicações acerca da assistência pública em saúde mental. Estabelecido o sistema geral de saúde pública, trabalhadores da área da saúde, muitos

psicólogos trabalhadores de instituições psiquiátricas, aliados aos “doentes mentais” e seus familiares, passaram a pleitear o que foi consolidado depois na Lei 10.216 de 2001 que inicia a reforma psiquiátrica no país.

Essa reforma psiquiátrica consiste num conjunto de ações que visam à retirada da centralidade do tratamento dos transtornos mentais em instituições asilares. Para tanto, a citada prevê que assistência a esses sujeitos se dê em meio aberto, em serviços comunitários de saúde mental e nos espaços dos hospitais gerais, para que não haja a segregação antes imposta pelos manicômios. Interessa-nos que, além da organização do serviço, a lei da reforma psiquiátrica também estabelece como deve ser a atuação dos profissionais de saúde e de outros envolvidos nesse processo quanto ao caráter do tratamento. A conhecida multidisciplinaridade e a compreensão e intervenção biopsicossocial dos transtornos são os balizadores do preconizado nesta nova política.

Os CAPS por excelência tornaram-se o local privilegiado do trabalho do psicólogo no tratamento destas enfermidades, incluindo aqui também o alcoolismo. Chegando aos patamares do estabelecido em nossa primeira seção, os CAPS ad abarcariam o que hoje a ciência produziu hegemonicamente frente à intervenção do alcoolismo.

Retomamos aqui então, as críticas anteriormente já esboçadas acerca das possibilidades e limitações nos métodos de compreensão e atenção ao abuso do álcool hodiernos. Ao longo deste breve resgate histórico da intervenção psiquiátrica e psicológica frente ao alcoolismo pudemos perceber que o trato com esta questão sempre esteve relacionada aos imperativos da sociedade que engendrou tais formulações. Queremos dizer com isso, que os procedimentos elaborados frente ao alcoolismo durante o século XX foram elaborados a fim de que respondessem as demandas de controle e repressão deste adoecimento, no intuito de harmonizar e ordenar a sociedade brasileira, candidata ao nível de nação desenvolvida.

O conteúdo ideológico presente nestas ações, vem do fato de que ao desconsiderarem as condições nas quais os sujeitos alcoolistas estavam inseridos, ou seja, a vida material responsável por engendrar a constituição do psiquismo e da personalidade dos sujeitos, o alcoolismo foi atribuído como um problema individual, culpabilizando, assim, o indivíduo adoecido.

O ocultamento dos elementos sociais que concorrem na conformação da psique dos homens e de suas psicopatologias leva a uma ação centralizada no sujeito, que em última instância retira paliativamente um conjunto de sintomas sem, contudo, ir a fundo nas determinações do alcoolismo.

Reiteramos assim, a defesa da consideração da história como ferramenta para a desnaturalização e rompimento com o imediatismo que tanto impera nas análises e intervenções psicológicas frente ao abuso do álcool.

Assim como aconteceu em cada momento histórico analisado na segunda seção deste trabalho, os períodos do modo de produção capitalista demandaram determinadas ações relacionadas ao alcoolismo. Diante desse contexto, pretendemos agora empreender a análise da sociedade soviética, a qual se baseava no princípio de igualdade de classes e de desconstrução da propriedade privada. Para isso nos valem de uma teoria desenvolvida naquele contexto: a Psicologia Histórico-Cultural.

4 O CONTEXTO DE EMERGÊNCIA DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL: A EXPERIÊNCIA DA UNIÃO SOVIÉTICA E O ENFRENTAMENTO DO ALCOOLISMO

[...] o animo das massas, a reação contra um passado que torna compreensível cada ato da revolução [...] a história se desenvolve – particularmente em tempos revolucionários pela vontade das massas, por aqueles que cumprem o decreto e escutam os discursos e os põem em prática, os que cumprem as ordens. O papel dos dirigentes não vai mais além que dar forma, de canalizar, de dirigir a vontade heróica das massas até sua meta.

Vigotski

Na Seção anterior apontamos para a necessidade de que Psicologia que se apresente como crítica e que recupere a historicidade dos fatos – no caso, a compreensão do alcoolismo e, sobretudo, do homem alcoolista – para suas proposições. Para a presente Seção, nosso objetivo geral é aprofundar nos escritos de L. S. Vigotski e de seus colaboradores da Psicologia Histórico-Cultural com vistas à superação da visão a-histórica da constituição do psiquismo humano, própria do “paradigma bio-psico-social” – hegemônica na compreensão do alcoolismo. Em outras palavras, consideramos que o corpo teórico desenvolvido pelos soviéticos possa contribuir para esse olhar e prática com criticidade que vise, além da descrição dos fenômenos psicológicos, uma análise e compreensão das produções humanas como processos históricos e sociais. O alcoolismo, nesta perspectiva, será compreendido como uma construção humana, decorrente da materialidade histórica e social de vida dos sujeitos. Isso implica em não apenas se descrever e levantar a sintomatologia, mas buscar elementos que nos auxiliem na apreensão da concretude do alcoolismo. Isso também significa em não se tratar o sujeito alcoolista como um ente abstrato, mas sim como um indivíduo pertencente a uma classe social, imerso em condições de vida e trabalho específicas, e participe de dadas relações sociais.

Como um dos vários caminhos possíveis, procuraremos identificar nos estudos da defectología vigotskiana elementos que ajudem a superar a compreensão biologicista e naturalizante da psicopatologia e subsidiem a atuação do psicólogo. O motivo da escolha

desse caminho é que nos textos do Tomo V das *Obras Escolhidas, em que Vigotski* teoriza sobre o desenvolvimento de pessoas que não seguem o percurso predominante, seja pelas deficiências seja por condutas sociais consideradas “desviantes”. Além desta publicação, tomaremos como fontes outras produções de Vigotski, Luria e Leontiev que nos auxiliem na compreensão das psicopatologias (especialmente do alcoolismo) à luz da Psicologia Histórico-Cultural.

No bojo das produções soviéticas focaremos em seus feitos acerca das intervenções em saúde e educação pública e saúde mental, mais propriamente em relação ao alcoolismo, a fim de relacionarmos os preceitos socialistas com as ações frente o alcoolismo. Buscaremos analisar as semelhanças e diferenças do modelo soviético com o desenvolvido no Brasil e em outros países capitalistas, já descritos na terceira seção, para apontarmos os limites e avanços das ações na URSS frente ao alcoolismo. Para realização deste estudo iniciaremos, no primeiro subitem, uma retomada histórica das condições materiais existentes na União das Repúblicas Socialistas Soviéticas³⁸ (URSS) sob as quais foram desenvolvidas as bases teórico-metodológicas da Psicologia Histórico-Cultural por seus teóricos fundacionais: Vigotski, Luria e Leontiev. Nesta parte da dissertação não trataremos de abordar aprofundadamente todos os cursos e percalços da Revolução Socialistas de 1917, mas sim investigaremos os elementos que nos ajudem na compreensão dos princípios em ações fundamentais que fizeram consolidar a sociedade socialista soviética – panorama e conteúdo de uma nova teoria explicativa do psiquismo humano.

Em seguida, adentraremos nas produções dos psicólogos soviéticos, com auxílio de formulações de teóricos marxistas da saúde coletiva marxista, a fim de levantar categorias de análise que nos auxiliem na compreensão do alcoolismo. Elegemos como caminhos o estudo das categorias: atividade, motivos e necessidades, consciência e linguagem, e domínio da própria conduta, bem como a relação entre o biológico e o social, e a relação mente e corpo, para serem analisados pelos fundamentos da teoria que embasa nosso estudo.

Ao final desta seção objetivamos sistematizar o estudo explicitado ao longo de nosso trabalho para elencarmos alguns elementos teóricos e metodológicos da pesquisa desenvolvida que possam ajudar os psicólogos e outros profissionais a compreenderem o alcoolismo. Vigotski, em seus textos, ao mesmo tempo em que desenvolveu suas contribuições teóricas e de método, sempre indicou *pistas* para que fosse possível o estudo da

³⁸ As repúblicas que compunham a URSS, além da Rússia, eram: Armênia, Azerbaijão, Bielorrússia, Carelo-Finlandesa, Cazaquistão, Estônia, Geórgia, Letônia, Lituânia, Moldávia, Quirguízia, Tadjiquistão, Transcaucasiana, Turcomenistão, Ucrânia, Uzbequistão.

gênese e desenvolvimento dos processos psicológicos e das condutas sociais. Estas *pistas*, explicitadas ou imersas no todo de sua produção, nos servem de inspiração e caminho para a elaboração e elucidação de nossas contribuições iniciais elaboradas nos percalços de nosso processo de pesquisa.

4.1 A EXPERIÊNCIA DA UNIÃO SOVIÉTICA E O ENFRENTAMENTO DO ALCOOLISMO

A superação de uma concepção a-histórica da psicologia e da própria constituição do psiquismo humano pode dar-se somente diante da valorização da própria história, ou ainda, da ciência da história. Neste sentido, a compreensão da Psicologia Histórico-Cultural, seus autores e de seu arcabouço teórico, nos remete ao conhecimento da materialidade social e do momento histórico em que essas produções foram possíveis e emergentes. Tanto as biografias individuais de cada autor soviético, que aqui será citado, quanto as categorias e conceitos por eles desenvolvidos, respondem a totalidade na qual estavam imbricados. Trilharemos o caminho para estudo a partir das indicações expostas pelo próprio Vigotski (2004a) ao discutir a necessidade de explicitar as bases históricas das teorias científicas das quais nos debruçamos:

A regularidade na mudança e no desenvolvimento das ideias, o aparecimento e a morte dos conceitos, inclusive a mudança de categorização etc., tudo isso pode ser explicado cientificamente se relacionarmos a ciência em questão: 1) com o substrato sócio-cultural da época; 2) com as leis e condições gerais do conhecimento científico; 3) com as exigências objetivas que a natureza dos fenômenos objetivos de estudo coloca para o conhecimento científico no estágio atual de investigação. Ou seja, em última instância, com as exigências da realidade objetiva que a ciência em questão estuda. (p. 219)

Para seguirmos esta compreensão é preciso recuperarmos o contexto da emergência da Psicologia Histórico-Cultural, o que, por sua vez, requer que nos reportemos à União Soviética do período da Revolução Comunista de 1917 no tocante aos ideais de homem e de

mundo desenvolvidos naquela sociedade, bem como à influência desses ideais para o desenvolvimento da Psicologia Histórico-Cultural.

Esta retomada se faz importante, pois, ao vermos nas Seções anteriores que o desenvolvimento da sociedade capitalista, todo seu alicerce material e a ideologia submersa nesta objetividade, engendraram dadas formas de relações sociais, e conseqüentemente de subjetividades e de consciências, fazemos a defesa de que o estudo de uma sociedade não capitalista é fundamental para nos auxiliar na compreensão de novas formas de consciência e subjetividade, objetivando a superação das condições de sofrimento e alienação tais como são dadas em nossa conjuntura histórica.

Vimos também que a atividade humana, assim como o psiquismo e comportamento dos homens, está imbricada na forma coletiva e societária de produção e consumo da vida. Neste sentido, a produção e consumo do álcool, assim como as demais atividades humanas, estão determinados pela atividade geral humana, o modo de produzir a vida, de trabalho, em cada sociedade. No modo de produção vigente, o capitalismo, vemos que esta relação estabelecida entre os homens e o álcool foi ganhando novos contornos, diferentes dos manifestos nos modos de produção antecedentes³⁹.

A produção industrial do álcool como mercadoria encontrou na relação social de assalariamento um terreno fértil para o consumo exacerbado do álcool pela população trabalhadora, para a consolidação deste “hábito” entre as demais necessidades humanas desenvolvidas neste momento histórico, como também para a patologização deste consumo: a investida da psiquiatria e psicologia em intervir sobre o alcoolismo. Vemos então, que o modo de produção capitalista, no bojo da consolidação de novos hábitos mediados pelas mercadorias, delimitou também os contornos do que chamamos hoje de alcoolismo.

Neste contexto perguntamos: seria correta a concepção de que o alcoolismo é uma construção unicamente capitalista e que esta psicopatologia não foi produzida pelos sujeitos na URSS?

Conforme nossas investigações é possível dizermos que o alcoolismo apresentou-se como um problema social e de saúde também na URSS, compreendido como uma questão a ser enfrentada pelos revolucionários soviéticos, tanto no período de transição ao socialismo, no momento revolucionário de 1917 quanto nos anos que se seguiram.

Entendemos que a conjuntura revolucionária nos fornece elementos para a compreensão dos homens que ali estavam. Estes sujeitos, alcoolistas ou não, engajaram-se na

³⁹ O estudo realizado sobre a produção e consumo do álcool nos modos de produção antecedentes ao capitalismo (primitivismo, escravismo e feudalismo) foram expostos na segunda seção deste trabalho.

construção de uma nova sociedade e neste processo de transformação da vida material, modificaram a si mesmos. A historicidade do pensamento e das produções dos homens socialistas daquela época, e incluímos aqui os teóricos da Psicologia Histórico-Cultural, nos oferece mais do que o conhecimento do processo de constituição desta teoria revolucionária, um suporte para o enfrentamento das mazelas da sociedade de classes, entre elas, o alcoolismo.

Segundo Tuleski (2008), que tão bem retrata em seu livro a gênese marxista e revolucionária da obra de Vigotski:

Recuperar a historicidade do pensamento de Vygotski significa, antes de tudo, pensar sua concepção teórica à luz da história, ou seja, como projeto coletivo pós-revolucionário, tal como se fez, sem julgar os acontecimentos como produtos de boas ou más intenções, ou como fruto de equívocos teóricos ou práticos. Neste sentido, Vygotski não se adiantou à sua época, apenas lançou seu olhar perscrutador sobre as necessidades da Rússia, buscando respostas aos problemas com que se deparavam os homens daquele período. (p. 71).

Quais seriam então os problemas com os quais os homens russos se deparavam naquele contexto?

No final do século XIX e início do século XX coexistiam na Rússia diferentes processos de desenvolvimento social e econômico, como a vida nômade, que ainda existia na Sibéria, as relações de servidão semifeudais e incipientes processos de industrialização nas regiões de Moscou e Petrogrado (Hobsbawm, 1997), constituindo um “anacronismo de suas instituições e classes sociais” (Tuleski, 2008, p. 74). Essa conjuntura engendrava o turbulento quadro social de conflitos de interesses financeiros e de disputa pelo poder que marca os períodos de transição de um modo de produção a outro. Estes embates que movimentam a história acabaram por gerar um longo período de crise, que trouxe à população mais pauperizada fome, doenças e insegurança, mas também, contraditoriamente, a força para transformar tais condições (Reis Filho, 2003).

Reis Filho (2003) fornece-nos um panorama geral do que acontecia:

No comando da sociedade, um poder político (autocracia) de *Antigo Regime*, infenso a mudanças, agarrado a privilégios e tradições absolutistas. Fábricas e empreendimentos econômicos cada vez mais sofisticados, apontando para o futuro, e condições de trabalho e de vida de um século pretérito. Expansão demográfica continuada e um regime de terras anacrônico, excludente. Uma nação dominante sempre obrigada a recorrer à força bruta para impor-se, uma vez que seus valores e maneira de viver não eram compartilhados, respeitados ou considerados superiores. (pp. 43-44)

Em relação às condições de saúde da população, principalmente a saúde mental, Joseph Wortis (1906-1995), psiquiatra norteamericano simpático ao regime, inclusive aos anos que se seguiram à morte de Lênin, retrata em seu livro *La psiquiatria soviética*⁴⁰ (A psiquiatria soviética), de 1953, tanto os aspectos de saúde mental da população prévios à Revolução Socialista, quanto os que se deram ao longo nos anos neste país pós revolução até a data da publicação de sua obra.

O autor apresenta a história da psiquiatria durante o período czarista e expõe alguns elementos interessantes a nossa discussão. Assim como nos países ocidentais o atendimento às pessoas com transtornos mentais e comportamentais era realizado em instituições como manicômios e demais estabelecimentos que visavam à internação e isolamento do doente, que eram denominados de “Casas amarelas” (Wortis, 1953, p. 15); todavia existem alguns pontos nesta história que divergem da ocidental. Wortis (1953) e Brown (1989) expõem que já no século XI a Igreja Ortodoxa Russa tratava em seus monastérios os insanos, assim como pobres e enfermos, considerando a loucura a partir dos dogmas religiosos: uma possessão demoníaca que os extraviava a mente. Wortis (1953, p. 14) chama esse período de “psiquiatria primitiva”, pois, ainda desconsideravam o estudo científico das anormalidades mentais e utilizavam metodologias arcaicas para o tratamento, como a exorcização de diversas maneiras. Contraditoriamente existiam também posturas de benevolência e santificação da insanidade, atitude que podemos observar da Igreja em outros países, e existente até os dias de hoje.

⁴⁰ A obra está em espanhol e as citações empregadas no texto foram traduzidas por nós.

Apesar de não haver ainda intervenção direta do Estado sobre as questões referentes à saúde mental, Wortis (1953, p. 15, *itálico nosso*) conta que em 1677, promulgada uma lei que “limitava os direitos de propriedade aos surdos, cegos, *alcoolista* e ‘tontos’”. Podemos ver assim, que embora não houvesse estabelecido parâmetros científicos ao diagnóstico das psicopatologias, já existiam medidas de interdição deste sujeito, para que não causassem mal a sociedade. Tanto o isolamento, quanto o impeditivo de terem propriedade, denotam a isenção das autoridades no trato com estes sujeitos, optando pela via de se absterem da investigação das reais causas do problema. Wortis (1953) relata também que, como na Europa Ocidental, iniciaram-se neste período os primeiros passos para uma posterior compreensão científica das psicopatologias.

É importante já sinalizarmos que, embora o trato com os insanos fosse parecido com o existente nos países ocidentais, desde o século XIX, mais especificamente de 1880 e 1890, já existia na Rússia a ideia sobre os malefícios do internamento e isolamento dos pacientes e a importância do tratamento sob os cuidados familiares. Sergei Korsakov (1854-1900), um importante psiquiatra russo, foi um dos defensores desse atendimento extra-hospitalar (Wortis, 1953). Korsakov também, como grande pesquisador, foi o responsável pelo estudo e descoberta de alguns sintomas e problemas decorrentes do abuso do álcool, a chamada *Síndrome de Korsakov*, que consiste na dificuldade do organismo em absorver a vitamina B1 devido à intoxicação alcoólica, o que causa diversos problemas à atividade cerebral do sujeito alcoolista (Barros, Galperim, & Gruber, 1997). Na sequência do texto trataremos com mais profundidade deste atendimento familiar e comunitário do alcoolismo, o qual pode denotar, entre outras coisas, uma preocupação coletiva com o adoecimento de cada indivíduo em singular.

Em outro texto, o *Alcoholism in the Soviet Union: public health and social aspects* (Alcoolismo na União Soviética: saúde pública e aspectos sociais), de 1963, Wortis expõe com maiores detalhes os fatos relativos ao uso do álcool e ao alcoolismo. O autor afirma que do século XI ao século XVI existiam na Rússia estabelecimentos coletivos - os chamados de “Korchma” - para o consumo de alimentos e cerveja. Afirma que o beber e a embriaguês solitária quase não existiam, de modo que o consumo de bebidas alcoólicas dava-se mesmo em ocasiões de festas e rituais religiosos. Gradativamente, devido ao crescimento dos interesses privados da aristocracia, estas tabernas foram deixando de ser públicas e passaram a ser exploradas para fins de dominação da população. A produção da cerveja e da vodka foi transformada em atividade servil, de troca entre o senhor feudal e a licença aos servos para habitar aquelas terras (Wortis, 1963).

O autor sinaliza que neste momento, apesar do “encarecimento” no consumo das bebidas, evidenciou-se uma maior embriaguês da população, que pode ser atribuída pelo aumento das desigualdades sociais e declínio das condições de vida da população (Wortis, 1963).

Nos anos que se seguiram, foi ficando cada vez mais grave o quadro de dependência da população em relação ao uso de bebidas alcoólicas, principalmente da vodka⁴¹, facilmente produzida através da destilação de batatas, centeio, milho e até arroz. Paralelamente se nota que até a Primeira Guerra Mundial um terço de todo os gastos do governo russo eram cobertos com a arrecadação da produção da vodka (Wortis, 1963), ou seja, havia uma alta produção da bebida, e, portanto, uma grande necessidade do escoamento desta mercadoria para a população russa e para os países ao redor. “O alcoolismo foi, portanto, um analgésico à miséria generalizada e uma importante fonte de receitas para as autoridades no poder” (Wortis, 1963, p. 1645).

Este “quadro alcoólico” da Rússia Tzarista será modificado nos anos seguintes, devido a Revolução de 1917, conforme veremos na sequência. Reafirmamos que para conhecermos a situação em relação ao alcoolismo naquela conjuntura faz-se necessário, também, nos apropriarmos da forma de vida e trabalho dos sujeitos que ali viviam, alcoolistas ou não. Retomaremos assim a explanação sobre a Rússia rumo a revolução socialista.

Sabemos que o século XX com seus devastadores conflitos territoriais, econômicos e políticos, a exemplo das Grandes Guerras Mundiais, foi um período de também intensas transformações sociais e políticas em todo o globo. Este século marca principalmente a extensão do modo de produção capitalista para além das grandes potências, hegemonizando o que Lenine (1986) chamou de: capital monopolista ou imperialista, como tratado na Seção anterior. Pudemos observar ainda, que o desenvolvimento capitalista nas diversas nações trouxe consigo modificações profundas na vida cotidiana da população, como o ocorrido no Brasil com a proletarização e pauperização da população trabalhadora nas grandes cidades.

Na Rússia, a derrubada no antigo regime feudal Tzarista trouxe consigo algo diferente do que ocorria nas demais potências, a saber, não a consolidação imediata do modo de produção capitalista, mas sim, o início de um longo período de transição ao socialismo, que demarca o espaço e tempo que estudaremos nessa seção.

⁴¹ Outros dados sobre a produção e consumo da vodka no país podem ser encontrados no site do *Museu da Vodka* russo que também pode ser acessado em inglês no endereço eletrônico: <http://www.vodkamuseum.ru/english/home/>

A Revolução de Outubro de 1917 marcou profundamente a sociedade russa, seu entorno imediato, e todo o mundo, com a demonstração da possibilidade de se iniciar um processo de transformações radicais da sociedade na época (Hobsbawm, 1995). O processo revolucionário soviético desenvolveu-se frente ao descompasso presente entre o conjunto do modo de produção da vida material que se estabelecia e as relações sociais de produção, que já demandavam uma nova forma de organização daquela sociedade. A Rússia arcaicamente desenvolvida, na maioria de suas regiões, governada por uma monarquia obsoleta, o Estado imperial Tzarista, não conseguia mais corresponder às demandas originadas com o desenvolvimento da vida da população ali estabelecida, de modo que aos finais do século XIX e início do século XX, tanto a burguesia incipiente, os proletários, como os camponeses, pequenos proprietários de terra, encontravam-se insatisfeitos com aquele estado de coisas (Reis Filho, 2003; Barroco, 2007).

Assim, a luta de classes empreendida na Rússia e posteriormente na URSS girava em torno das urgências das relações antagônicas que se estabeleciam entre a burguesia e o proletariado, mas também com outros elementos incorporados, visto que o campesinato, pequenos proprietários de terra no meio rural, e a ainda presente monarquia absoluta, representada pelo império Románov, compunham o caldeirão fervente da Rússia em crise (Reis Filho, 2003).

Os industriais estavam insatisfeitos com a centralização do poder absolutista do Tzar, que lhes dificultava o desenvolvimento da produção de mercadorias e das transações comerciais. Podemos ver o atraso do desenvolvimento da Rússia nesta época no fato de que aproximadamente 80% da economia do país giravam em torno da produção rural não industrializada, (Hobsbawm, 1995).

Por sua vez, a situação de vida dos camponeses não era melhor do que a dos cidadãos. Presos aos latifúndios monárquicos, os camponeses viviam em uma situação de extrema miséria, já que não tinham possibilidades de plantar e colher livremente para garantir o sustento de suas famílias. A miséria em que viviam não era somente econômica, mas também cultural: sabemos que dois terços da população, quase 80%, eram analfabetos, e que, em sua maioria, se encontravam no campo (Barroco, 2007).

Neste contexto de classes sociais encontrava-se também o nascente proletariado, que, já em contato com a tradição marxista e com organizações socialistas, via que os

trabalhadores de outros países, como a Inglaterra, a França e outros⁴², tinham ideias e lutas pela construção de uma sociedade sem classes, com a abolição da propriedade privada (Hobsbawm, 1995; Beer, 2006).

Foram os operários, em 1905, que nas cidades, neste turbilhão de insatisfações ficaram a frente nas lutas pelas transformações sociais. Apesar de lutarem pelo fim de um poder monárquico, colocaram o Antigo Regime de joelhos (Hobsbawm, 1995) com pautas que podemos considerar *modernas*: “liberdades políticas e sindicais, previdência social, condições dignas de vida e trabalho” (Reis Filho, 2003, p. 42). A organização para a reivindicação destas bandeiras era feita basicamente através de greves gerais massivas, sendo dirigidas pelas deliberações em conselhos, chamados *soviets*, “que se disseminaram como uma *praga* por todo o império (Reis Filho, 2003, p. 42, grifos do autor).

Os soviets eram “organizações ágeis, flexíveis, informais, descentralizadas, com uma hierarquia frouxa e uma burocracia mínima, quando não inexistente, com um conceito de representação fluido, sem mandatos fixos, adaptada, nessa medida, aos rigores impostos por uma legislação altamente repressiva e por eficiente política” (Reis Filho, 2003, p. 42). Dando continuidade, o autor afirma que para além da função de gerenciamento das lutas, desempenhavam também, quando necessário, “determinadas funções governamentais (abastecimento, trânsito, iluminação, *saúde pública* etc.), ensaiando-se, assim, como poder paralelo, alternativo” (Reis Filho, 2003, p. 42).

O governo czarista não foi completamente derrotado neste período, mas passou a se encontrar extremamente fragilizado à medida que a população continuou a se mobilizar e os soviets continuaram organizados e combativos (Hobsbawm, 1995; Reis Filho, 2003). As lutas nas cidades alcançaram também as camadas médias da população, a pequena burguesia e as correntes liberais, que já se organizavam um pensamento crítico ao Regime, com as bandeiras de mais liberdade e pela consolidação da Assembléia Constituinte com base no sufrágio universal (Reis Filho, 2003).

Esse movimento também abrangeu a população no campo. A exemplo das lutas urbanas os camponeses “desencadearam invasões, depredações, saques, protestos, organizando cooperativas, associações, comitê, questionando a cobrança de impostos e o recrutamento compulsório para as Forças Armadas” (Reis Filho, 2003). Os camponeses exigiam também o fim do controle oficial do governo sobre suas vidas e a repartição de terras,

⁴² A primeira organização internacional comunista, a chamada 1ª Internacional Comunista, havia sido criada em 25 de setembro de 1864 e tinha como delegados e porta-vozes ninguém menos que Karl Marx e Friedrich Engels. Para saber mais ver: *História do socialismo e das lutas de classes* de Max Beer (2006).

elemento incipiente da futura “reforma agrária” que o Tzarismo irá realizar, e mais posteriormente a coletivização proposta por Lênin.

Neste processo é interessante lembramos também, que no interior do próprio exército havia rebeliões, sendo uma das mais famosas a celebração dos marinheiros no encouraçado *Potemkin*, como tão bem nos ilustra o cineasta soviético Sergei Eisenstein (1898-1948) em seu filme *O Encouraçado Potemkin*, lançado em 1925.

O alistamento compulsório assim como a entrada da Rússia em dois grandes conflitos: primeiro a guerra Russo-Japonesa, de 1904 e 1905, e posteriormente a Primeira Guerra Mundial de 1914-1918, fizeram com que os soldados se revoltassem contra o Governo e com que compusessem as frentes de luta para a derrubada do Antigo Regime e transição ao socialismo (Trotsky, 1978).

A reivindicação básica dos pobres da cidade era pão, e a dos operários entre eles, melhores salários e menos horas de trabalho. A reivindicação básica dos 80% de russos que viviam da agricultura era, como sempre, terra. Todos concordavam que queriam o fim da guerra, embora a massa de soldados camponeses que formavam o exército não fosse a princípio contra a luta como tal, mas como a severa disciplina e maltrato de outros soldados. (Hobsbawm, 1995, p. 68)

O *slogan* que sintetizou essas reivindicações foi: “Pão, Paz, Terra” que fez crescer a união destes grupos e conseqüentemente aumentar a investida revolucionária até culminar nos ocorridos de 1917.

Os conflitos contra o Tzarismo no exército estiveram presentes em todos os anos de 1905 até a revolução de 1917. A repressão e truculência do Governo Tzarista só se fez aumentar nos anos que se seguiram, através da perseguição de militantes dos movimentos reivindicatórios e de quaisquer outros grupos e pessoas que se contrapusessem ao Regime. Podemos exemplificar esta perseguição com o acontecido com os judeus, como com a família de Vigotski, por conta da intolerância religiosa do Tzarismo que também se estabeleceu neste momento. A um ano de seu nascimento, os pais de Vigotski, foram obrigados a mudar-se da cidade de Gomel, para fugir dos chamados *pogromos ou pogroms*, nos anos de 1903 e 1906, linchamentos premeditados, principalmente aos judeus, que visava à morte destas pessoas como também o espólio de seus bens. Quando adulto, devido a essas perseguições Vigotski

também teve que abandonar a faculdade de Medicina, e optar pelo curso de direito, que permitia certo grau maior de liberdade ainda que sendo judeu (Duarte & Suarez, 2009). Trazemos aqui estas informações, para ilustrar não somente a intolerância e repressão existente no Tzarismo, mas também para expormos a objetividade da vida de Vigotski e melhor compreendermos o substrato material de suas importantes e revolucionárias formulações.

Contraditoriamente, houve também, nesse período, um “surto *desenvolvimentista*”, com a realização de um tipo de reforma agrária que tinha como objetivo constituir uma classe de pequenos proprietários que pudessem construir uma base forte para o Regime (Reis Filho, 2003).

Além das mortes causadas pela guerra, o desenvolvimento urbano, industrial e piora das condições de vida no campo trouxeram também algumas cifras não financeiras, mas de óbitos. Em 1914, primeiro ano da Primeira Guerra Mundial, numa população de 140 milhões de habitantes, houve mais de 6000 mortes da população devido ao alcoolismo. Em São Petersburgo no mesmo período foram 700 mortes, e em Moscou, o percentual de psicoses alcoólicas subiu de 14% no ano de 1900, para 20% em 1913, numa média anual de aproximadamente 3000 pacientes, o que colocava o alcoolismo como a enfermidade mais significativa nos serviços médicos disponíveis (Wortis, 1963, p. 1645).

Não obstante, a história nos conta que não foi o que ocorreu. Os conflitos se intensificaram e em 1917 houve a explosão, o salto qualitativo, da quantidade de indignações e ações de organização da população que estavam em germinação desde 1905, ou até mesmo antes, se pensarmos em toda a história de opressão que aquele povo tinha sofrido até então. Todavia, nada garantia que a revolução eclodida levaria a transição ao socialismo.

As condições para uma tal transformação simplesmente não estavam presentes num país camponês que era um sinônimo de pobreza, ignorância e atraso, e onde o proletariado industrial, o predestinado coveiro do capitalismo de Marx, era apenas uma minúscula minoria, embora estrategicamente localizada. Os próprios revolucionários marxistas russos partilhavam dessa opinião. Por si mesma, a derrubada do czarismo⁴³ e do sistema de latifundiários iria produzir, e só se poderia esperar que

⁴³ Tanto a palavra Tzar como Czar são utilizadas para designar a dinastia imperial russa.

produzisse, uma ‘revolução burguesa’. A luta de classes entre a burguesia e o proletariado (que, segundo Marx, só podia ter um resultado) continuaria então sob as novas condições políticas. (Hobsbawm, 1995, p. 64)

A guinada a esquerda desta revolução, ou ainda a transformação desta revolução em socialista não ocorreu de forma espontânea ou ao acaso. A revolução de 1917 foi dirigida pelas lideranças bolcheviques⁴⁴, e realizada por milhões de trabalhadores e camponeses. É importante enfatizar que por serem de classes diferentes, o proletariado e o campesinato, pequenos proprietários de terra, tinham objetivos diferentes para com a revolução. Os camponeses, ligados a terra, cercavam seus interesses quase que exclusivamente em relação a posse de suas propriedades, o que significava a reforma agrária e a distribuição de lotes individuais para as famílias (Carr, 1977).

Os proletários, entretanto, representados por grandes líderes revolucionários como Vladimir Ilitch Lênin (1870-1924) e Leon Trotsky (1879-1940), tinham mais claros seus projetos de superação de propriedade privada dos meios de produção e da consequente desconstrução da sociedade de classes (Reed, s/d).

Vigotski (1923) descrevendo a efervescência das massas e relação entre o impulso revolucionário e a racionalidade necessária a condução da revolução descreve de forma poética: “um coração apaixonado que envia sangue por todas as artérias da revolução, uma mente aguda que submete esse sangue a um pensamento matematicamente exato. É por isso que estes dez dias abalaram o mundo” (Vigotski, 1923, p. 102). Nesta passagem, o autor refere-se a Lênin e a sua capacidade e sensibilidade na condução da Revolução em sua resenha⁴⁵ do livro de John Jack Reed (s/d) *Dez dias que abalaram o mundo*.

Como podemos abstrair destes e outros escritos de Vigotski seu compromisso com a revolução socialista, longe de ser um aspecto secundário de seu pensamento, e *pedra angular*, inerente ao seu pensamento (Duarte & Suarez, 2009). Como veremos na sequência a teoria de Vigotski, Luria e Leontiev, a Psicologia Histórico-Cultural intenta responder diretamente as demandas da Revolução Socialista e pretender auxiliar na constituição das bases para a

⁴⁴ O bolchevismo segundo Barroco (2007, p. 51) “é entendido como referente uma prática revolucionária socialista marxista. Lênin é tido como fundador desta tendência política. (...) A partir de 1917, o termo *bolchevique* foi reconhecido como corrente de pensamento político e como um partido político propriamente dito (...)”. Para conhecer mais ver: Lenine (1986).

⁴⁵ Tradução nossa do texto original em espanhol

ciência proletária, que se contrapusesse aos ditames ideológicos do materialismo vulgar e do idealismo, tão presentes na Psicologia⁴⁶.

É importante dizermos que nem tudo foram flores no processo revolucionário, ou melhor, as flores talvez nunca tenham existido. Entretanto o que os parâmetros que foram consolidados por esta construção não podem ser menosprezados. A Revolução Socialista de 1917, além de ser a maior e mais duradoura experiência de uma luta proletária, deu possibilidade para a melhor compreensão e continuidade da teoria de Marx, assim como foi o pano de fundo e figura para o estabelecimento da Teoria Histórico-Cultural. Faz necessário também, explicitarmos que todo o curso da revolução não foi instável e sem tropeços, nem tampouco se deu de forma homogênea social e politicamente em todos os anos que se seguiram na URSS. Em nosso estudo não poderemos abordar, pela complexidade do assunto e limitações e delimitações da pesquisa, todos os preâmbulos dos anos da URSS e tampouco de todos os governos de Lênin e posteriormente de Stálin, Krushev, Brejnev, Chernenko e Gorbachev⁴⁷. Centraremos nossa explanação nos elementos principais que configurem as mudanças da sociedade, focando principalmente nas alterações referentes às intervenções, políticas e concepções acerca do alcoolismo.

Nos anos imediatamente após 1917, a situação no país não se encontrava objetivamente melhor do que nos anos czaristas, as transformações não ocorreram do dia para noite.

Uma das primeiras ações empenhadas, em junho de 1918, foi a adoção da Nova Política Econômica (NEP) (Lenine, 1986). O decreto preconizava principalmente a ampla nacionalização das indústrias de diversos ramos. Temos que pensar que os industriais, expropriados, não entregaram suas propriedades sem antes travar intensa resistência. A coletivização do campo não foi mais fácil. Os antigos latifundiários colocaram fogo e destruíram suas plantações e maquinários para dificultar e tentar impedir a socialização de seus bens (Tuleski, 2008).

A coletivização dos meios de produção e dos produtos realizados pelo trabalho coletivo visava garantir o abastecimento emergencial de alimentos, vestimentas, insumos agrícolas e demais itens necessário a sobrevivência da população. Para além, o planejamento

⁴⁶ Vigotski retrata esta necessidade especialmente em sua obra *o Significado Histórico da Crise da Psicologia*, publicado pela primeira vez em 1927.

⁴⁷ A ordem dos presidentes da URSS após a morte de Lênin e até o fim deste Estado foi: Josef Vissarionovitch Stalin (1928-1953) governo de 1922 a 1953; Nikita Serguêievitch Khrushchov (1894-1971), governo de 1953 a 1964; Leonid Ilitch Brejnev (1906-1982), governo de 1977 a 1982; Konstantin Ustínovitch Chernenko (1911-1985), governo de 1984 a 1985 e Mikhail Serguêievitch Gorbachev ou Gorbatchev, nascido em 1931 e ainda vivo, que governou de 1985 a 1991.

da NEP visava o estabelecimento do planejamento do que iria se produzir, de que forma e para que destinação, tudo isto através do controle operário das fábricas. Cabia aos conselhos de controle operário lidar não somente com o cotidiano da produção, como também cuidar das constantes sabotagens da burguesia (Barroco, 2007).

No campo, para que se estabelecesse de fato a socialização das propriedades e para que os produtos agrícolas fossem adequadamente coletivizados, eram necessários mais do que o decreto que determinou a distribuição equânime dos alimentos, mas também uma transformação na atividade e consciência do campesinato. Foi dada ênfase então aos hábitos que estabelecidos pelos camponeses, de organização em cooperativas que paulatinamente possibilitaram a nova organização social e de vida (Barroco, 2007).

O empenho de Lênin, e de todo Partido Bolchevique, na “‘transformação socialista da República russa’, era essencialmente uma aposta na transformação da Revolução Russa em revolução mundial, ou pelo menos européia” (Hobsbawm, 1995, p. 69). Nesta citação Hobsbawm apresenta dois importantes elementos referentes aos desafios colocados naquele momento às lideranças revolucionárias e a toda construção do socialismo soviético.

A primeira questão refere-se a necessidade de transformação da Revolução de Outubro em uma revolução que rumasse de fato ao socialismo. Isso significa, que para além da implementação imediata da expropriação dos bens privados dos meios de produção, era necessário o total convencimento da população, dos trabalhadores e camponeses, a importância das medidas de coletivização das fábricas e das propriedades rurais. A *Transformação Socialista da República russa* da qual o autor fala, significa a transformação da política, economia e da consciência da população, para que compreendessem as ações da direção bolchevique e principalmente para que se engajassem nesse processo. Para essa tarefa foram empenhados diversos esforços dentre eles os estudos e proposições da ciência psicológica, como podemos apreender dos escritos de Vigotski em seu texto *Transformação Socialista do Homem*, escrito em 1930.

Paralelamente a esse processo [as transformações das forças produtivas e das relações sociais de produção], uma mudança na personalidade humana e uma alteração do próprio homem deve inevitavelmente acontecer. Esta alteração tem três raízes básicas. A primeira delas consiste no fato mesmo da destruição das formas capitalistas de organização e produção e das formas de vida social e espiritual que a partir daí irão surgir. Junto com o

desfacelamento da ordem capitalista, todas as forças que oprimem o homem e que o mantêm escravizado pelas máquinas e que interferem com o seu livre desenvolvimento também desaparecerão e serão destruídas. Junto com a liberação dos muitos milhões de seres humanos da opressão, **virá a libertação da personalidade humana** das correntes que restringem seu desenvolvimento. Esta é a primeira fonte – **a liberação de homem**.

A **segunda fonte** de qual emerge a alteração de homem reside no fato de que ao mesmo tempo em que as velhas correntes desaparecem, o enorme potencial positivo presente na indústria de grande escala, o já crescente poder dos homens sobre a natureza, será liberado e tornado operativo. Todas as características discutidas acima, das quais o exemplo mais notório é a forma completamente nova de criar um futuro baseado na **combinação de trabalho físico e intelectual**, perderão seu caráter dual e mudarão o curso de sua influência de um modo fundamental. Considerando que anteriormente suas ações foram dirigidas *contra* as pessoas, agora elas começam a trabalhar *por causa delas*. De seu papel de obstáculos desempenhado outrora, elas se transformam em forças poderosas de promoção do **desenvolvimento da personalidade humana**.

Finalmente, a **terceira fonte** que inicia a alteração de homem é mudança nas próprias relações sociais entre as pessoas. Se as relações entre pessoas sofrem uma mudança, então junto com elas as idéias, **padrões de comportamento, exigências e gostos também mudarão**. Como foi averiguado por pesquisa psicológica a personalidade humana é formada basicamente pela influência das relações sociais, i.e., o sistema do qual o indivíduo é apenas uma parte desde a infância mais tenra. ‘Minha relação para com meu ambiente’, diz Marx, ‘é minha consciência’. Uma mudança fundamental do sistema global destas relações, das quais o homem é uma parte, também

conduzirá inevitavelmente a uma **mudança de consciência**, uma **mudança completa no comportamento do homem**.

A **educação** deve desempenhar o papel central na transformação do homem, nesta estrada de formação social consciente de gerações novas, a educação deve ser a base para alteração do tipo humano histórico. *As novas gerações e suas novas formas de educação representam a rota principal que a história seguirá para criar o novo tipo de homem.* (Vygotsky, 2004b, s/p)
[negritos nossos]

As três fontes expostas por Vigotski sintetizam as necessidades de transformação da atividade, consciência e personalidade dos sujeitos de sua época e sociedade, rumo à consolidação do socialismo em cada homem, ou seja, a formação do humano nos sujeitos singulares. Desta forma, conhecer o contexto vivido por Vigotski e as ações empenhadas para o desenvolvimento dos homens alcoolistas ou não, pode ser para nós arcabouço teórico e prático na superação de nossas limitações sociais e individuais. Neste sentido, seus escritos podem servir-nos de inspiração a refletir sobre as demandas e urgências de nossos tempos atuais e a pensar sobre as proposições empenhadas na conjuntura revolucionária na qual Vigotski vivia para auxiliar-nos a resolver os problemas de nossos dias.

A segunda questão exposta por Hobsbawm a respeito das tarefas revolucionárias é a aposta na transformação da Revolução Russa em uma revolução mundial, ou pelo menos de extensão européia. Lênin, e o partido bolchevique em sua maioria, naquele momento, acreditavam que para que a revolução bolchevique tivesse sucesso rumo ao socialismo, a luta por transformações sociais deveria se estender para outros países, visto que o capitalismo, em sua fase imperialista, não media fronteiras nem esforços para impor sua hegemonia mundial. Hobsbawm (1995) chama a atenção para essa questão, pois, a extensão do socialismo a outros países ou a defesa contrária, da consolidação do comunismo na URSS em detrimento das lutas pela chamada *revolução permanente*⁴⁸ constituiu durante toda a história na União Soviética objeto de intensos debates e disputas importantes ao ponto de serem alteradas em

⁴⁸ O conceito de revolução permanente foi utilizado primeiramente por Marx e reutilizado por Trotsky na revolução de 1905, a fim de explicitar a necessidade de radicalização contínua das pautas burguesas e extensão do socialismo a outros países do globo, especialmente países com grande desenvolvimento econômico como Inglaterra, EUA, Alemanha, França e etc. Para saber mais ver: *A revolução permanente* de Leon Trotsky (2007), escrita em 1930.

profundidade das políticas implementadas após a morte de Lênin e ascensão de Stálin, como explanaremos mais adiante.

Barroco (2007) expõe que em conjunto a revolução a coletivização e ações nos meios de produção, “paralelamente, realizou-se uma *Revolução Cultural* no campo, retirando as pessoas do atraso em que se encontravam ao se apropriarem de novos aspetos ou conteúdos da cultura” (p. 53) [grifos da autora]. Esta Revolução Cultural foi estabelecida também ao conjunto da população, inclusive aos trabalhadores urbanos, através da escolarização da população, bem como por meio da propaganda do partido com cartazes e panfletos de instrução sobre diversos assuntos, inclusive a respeito do alcoolismo, como veremos na sequência.

Wortis (1963) apresenta que no início da Primeira Guerra Mundial, ainda sob o Antigo Regime, uma lei foi promulgada estabelecendo determinadas proibições ao consumo do álcool, que apesar de mantida nos anos iniciais pós 1917, período de intensos conflitos, também chamado de guerra civil, ou comunismo de guerra, foi em 1925 retirada de vigor, devido a sua ineficiência, para que se pudesse pensar em outras abordagens para o problema do alcoolismo. O que sabemos é que nos períodos de proibição a consequência principal foi o grande aumento da falsificação e contrabando de bebidas, especialmente da vodka.

Após o insucesso da proibição, as campanhas realizadas pelo novo governo passou a investir em outras estratégias, que visavam mais a informação e educabilidade da população do que os atos punitivos, propriamente ditos. A ostensiva preocupação do Estado Socialista com o alcoolismo pode ser compreendida devido aos inúmeros problemas que trazia aos trabalhadores e camponeses e o trabalho coletivo, na produção e nas lutas sociais como um todo (Wortis, 1953, 1963). No livro de Reed (s/d) com os relatos dos dias mais intensos da revolução de 1917, podemos ver em algumas passagens a preocupação dos dirigentes das frentes revolucionárias com o excessivo consumo de álcool pelos militantes, o que poderia ocasionar a desatenção e o fracasso das ações.

Trotsky, em 1923, escreveu um texto nomeado *Questões do modo de vida* onde explana problemas e característica da vida na Rússia e na União Soviética de modo a contestar e combater os ainda presentes hábitos burgueses que a população soviética carregava. Podemos perceber numa curta passagem como consideravam necessário o enfrentamento ao alcoolismo.

É só depois da conquista do poder pela classe operária – poder construtor consciente de uma economia nova – que a luta do

governo contra o alcoolismo, luta ao mesmo tempo cultural, educativa e coerciva, adquire toda a significação histórica. Nesse sentido a interdição da venda devido à guerra imperialista, de nenhum modo modifica o facto fundamental de que a liquidação do alcoolismo vem acrescentar-se ao inventário das conquistas da revolução. Desenvolver, reforçar, organizar, conduzir com êxito uma política anti-alcoólica no país do trabalho renascente – eis a nossa tarefa. E os nossos êxitos econômicos e culturais aumentaram paralelamente com a diminuição do número de ‘graus’. Nenhuma concessão é aqui possível. (Trotsky, 1923, s/p)

É preciso notarmos, entretanto, que apesar de ainda empregarem algumas medidas coercitivas, a investida junto a educabilidade da população e o tratamento em espaços de saúde constituíam-se mais intensos, principalmente se comparado ao disponibilizado nos países capitalistas ocidentais, como explanado na Seção anterior.

O que se divulgou em relação ao absentéismo à necessidade que diminuísse, na população, o consumo do álcool, apesar de aparentemente coincidir com o ideário capitalista em relação ao alcoolismo, deve ser analisado com maior profundidade. No contexto revolucionário da URSS, as práticas de educação ou de repressão, embora fossem de caráter preventivo, são compostas por pelo menos dois elementos diferentes dos estabelecidos no Ocidente.

- 1) o alcoolismo não era compreendido como um problema pessoal ou individual de cada trabalhador, e não era explicado por causalidades hereditárias e ou biológicas como nos movimentos higienistas burgueses. Ao contrário, o abuso do álcool era identificado como um problema social, advindo das condições de miséria e desesperança na qual a população vivia. Desta forma, tinham o objetivo de enfrentar não somente o problema nos sujeitos, mas sim, principalmente, contestar e transformar a materialidade da vida da população.
- 2) o enfrentamento do alcoolismo na população não tinha o único objetivo de equacionar uma mão de obra “menos adoecida”, mas sim, visava aliado a outros aspectos, a contraposição ao desenvolvimento unilateral dos homens, embrutecidos e empobrecidos, o que também era constituído pelo abuso do álcool. O combate ao alcoolismo significava a contraposição à vida de exploração da população,

objetivando que o trabalhador estivesse plenamente consciente de seus atos e de si, para assim poder tomar as rédeas das transformações de suas vidas em suas mãos.

Não encontramos nenhum escrito de Lênin que se referisse diretamente ao enfrentamento ao alcoolismo. Entretanto, observando as medidas tomadas em seu governo é possível derivarmos sua preocupação ante ao problema. Wortis (1953) apresenta que a despeito das dificuldades do período inicial pós revolução, foi estabelecido um plano para a estatização tornando público diversos serviços sociais como a alimentação, a educação, e os serviços de saúde em geral. Em 1923 foi criado o *Comissariado da Saúde Pública* de toda a URSS que possuía seção de Serviços Psiquiátricos. Diferentemente do feito nos países capitalistas através da centralização de todas as decisões e ações no Estado, representante da classe dominante, no Estado Soviético o Comissariado geral de saúde era composto por conselho locais de povoados ou cidades, os *sovietes*, de modo que a população diretamente supervisionava e definia a distribuição e dirigia os trabalhos que os serviços de saúde iriam realizar. Wortis (1953) destaca também que eram os *sovietes* que escolhiam os tratamentos que seriam mais adequados a atenção aos cegos, surdos e para os doentes mentais. Até 1937 os serviços de saúde eram facilitados pelo Estado mediante um extenso pagamento de seguros sociais pagos inteiramente pelas agencias de emprego (as cooperativas rurais e urbanas) e administrados pelos sindicatos e organizações dos trabalhadores (Wortis, 1963).

Após a revolução se estabeleceu o início da reforma psiquiátrica sendo “tiradas as grades – simbólica e realmente – dos hospícios da Rússia e começou uma nova orientação fundada na prevenção, tratamento ativo e consideração humana” (Wortis, 1953, p. 52).

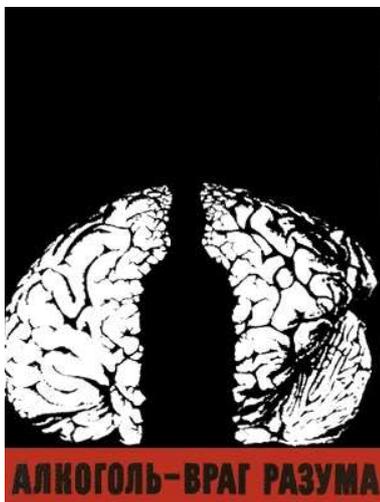
As intervenções de enfrentamento ao alcoolismo eram realizadas também nas fábricas, para o contato direto com os trabalhadores, visando que conhecessem os males causados pelo uso do álcool e também para que compreendessem estes problemas em um âmbito político, a partir do entendimento que tinham que o abuso do álcool consistia um empecilho a luta revolucionária. A seguir exporemos alguns cartazes soviéticos, produzidos no período de 1920 a 1940, que bem sintetizam esta propaganda frente ao alcoolismo⁴⁹:

⁴⁹ Estes cartazes foram retirados The Musium of Anti-Alcohol Posters, no dia 06/06/11. Para conhecer os demais acesse: <http://www.tululuka.net/alco/>. Não foi localizada a autoria da cada cartaz, tampouco o ano exato da confecção destes materiais. Entretanto devido ao estilo de desenho utilizado na propaganda e período que estes cartazes eram confeccionados para as fábricas é possível sugerir que o período em que foram feitos gira em torno das décadas de 1920, 1930 e 1940.

АЛКОГОЛЬ - ВРАГ ПРОИЗВОДСТВА



(Álcool – inimigo da produção)



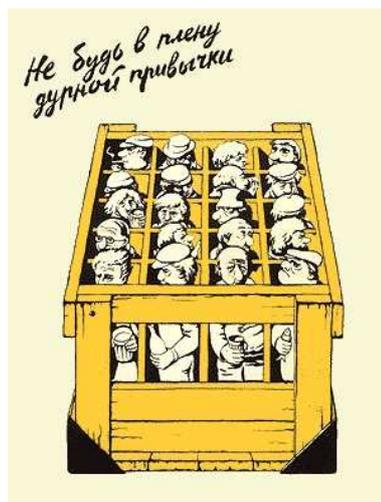
АЛКОГОЛЬ - ВРАГ РАЗУМА

(Álcool – inimigo da mente)

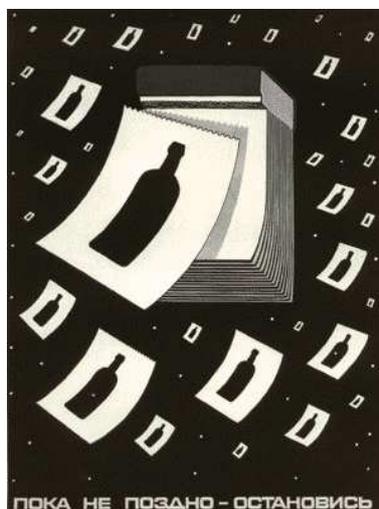


(- Algumas palavras sobre os danos do álcool

- Por vezes isso acontece assim)



(Não seja cativo de um mau hábito)



(Ainda não é tarde demais - Pare)

A Revolução Cultural soviética objetivava a extinção do analfabetismo, a implementação do sistema educacional, mudanças dos hábitos ainda com resquícios da moral burguesa na vida privada e nas relações sociais, o desenvolvimento da literatura e arte, sob a supervisão das formulações do Partido. O alcoolismo, obviamente era considerado inimigo destas proposições, como retratado nos cartazes. Os cartazes para além de informativos a respeito dos malefícios do álcool tinham a intenção de promover uma educação à arte e ao entendimento de que o uso exacerbado de álcool pelos trabalhadores funcionava como um mecanismo político, contra-revolucionário, presos aos vícios que a burguesia impute ao proletariado.

Frente à carência de quaisquer serviços de saúde, tanto pelo pouco que já havia no czarismo e também pela destruição dos períodos de guerra, o novo governo optou por em meio a reconstrução de novos centros de saúde e psiquiátricos, investir em medidas

preventivas. Em 1926, Wortis (1953) conta que os serviços hospitalares na Rússia não eram suficientes para atender a 5% da demanda.

Em 1933, L. Rosenshtein contribui para o estabelecimento da bases gerais, os preceitos da psiquiatria soviética no concernente a prevenção, a higiene mental, demarcando sobretudo a diferença da atuação soviética frente a higiene mental realizada pela burguesia ocidental. Rosenshtein (1933, citado por Wortis, 1963) faz uma análise radicalmente crítica a higiene mental dos países capitalistas e demarca claramente as diferenças desta para com a prevenção estabelecida na URSS, que visava antes de tudo a superação das condições de exploração e alienação nas quais a população estava subordinada.

Nos países capitalistas o movimento de higiene mental foi despertado pelo brusco **surto de enfermidades mentais** ocorrido nos últimos anos. A quantidade destes enfermos aumentou com o **aprofundamento da crise do capitalismo**, com o **descenso das condições de vida** das massas trabalhadoras, o **empobrecimento** geral das mesmas com o aumento do **desemprego**, a **opressão** e o **favoritismo**. Nas nações capitalistas a higiene mental é, sobretudo, um **paliativo** e simultaneamente constitui uma arma empregada pela classe dominante para **combater a atividade militante das massas trabalhadoras** fazendo com que estas participem deste movimento filantrópico burguês. A higiene mental burguesa esta concebida para **ocultar as verdadeiras causas sociais do caráter coletivo da insegurança mental**.

Na URSS a higiene mental ostenta uma característica de classe inteiramente distinta. A construção socialista **cria condições sanas de vida e de trabalho** e desta maneira elimina as tensões que são causas de numerosas perturbações neuropsiquiátricas. (Wortis, 1953, pp. 71-72) [grifos nossos].

Esta análise de Rosenshtein é perfeitamente compreensível a partir das proposições por nós apresentadas na terceira seção referente a higiene mental no Brasil que é espelhada nas formulações da psiquiatria norte-americana. As ações de prevenção das “Ligas preventivistas” brasileiras e estadunidenses propunham em sua maioria ações superficiais,

com campanhas que não logravam sucesso, ou ações extremamente invasivas para se dizer o mínimo, como a esterilização de pobres com alguma psicopatologia ou propensão ao adoecimento. Wortis (1963) deixa claro em seu texto que na União Soviética “não se praticava a esterilização, nem mesmo era conceituada como um elemento de valor para a psiquiatria preventiva” (pp. 74-75).

Neste momento na URSS, a psiquiatria soviética ultrapassava os consultórios para se dedicar a

Tarefas concretas de melhoramento das condições de trabalho, a eliminação das condições industriais perniciosas, a ajuda para a localização dos trabalhadores em ocupações adequadas, verificação da saúde física e mental dos mesmos, ensinando-lhes hábitos convenientes de trabalho e elevando seu nível de educação científica. (Wortis, 1963, p. 72)

A campanha preventiva empenhada contou com recursos educativos, de medicina legal, de medicina geral, psicoterápicos e de terapia ocupacional. Existiam também instruções nas escolas gerais, como também a existência de serviços educacionais especializados para crianças com deficiências, epiléticas, e também para alcoolistas e “psicopatas” (Wortis, 1953, p. 71). Destacamos então a importância dada a escolarização das crianças com deficiências, assim como das doentes, com psicopatologias. Isto pode indicar, que para além da “prevenção” que pretendiam realizar via instrução sobre os danos do álcool, tinham como aliados a escolarização destas crianças, que as fariam mais conscientes de si e do mundo, podendo se tornar assim sujeitos com maior domínio de suas condutas.

Veremos de forma mais detida no próximo subitem da seção, a defesa empenhada por Vigotski a respeito da escolarização das crianças que fugiam à normalidade, pela deficiência como também as que possuíam algum outro desenvolvimento atípico, ou fora do regularmente esperado. Barroco (2007) já apresenta em seu trabalho a importância da teoria vigotskiana para a consolidação de uma educação especial revolucionária. Estes escritos nos inspiram também a discutir as contribuições desta teoria a humanização dos sujeitos, alcoolista ou não.

É importante considerarmos em nosso trabalho que a psiquiatria soviética não se desenvolveu de forma linear, todavia, é possível elencarmos alguns avanços em relação a psiquiatria ocidental, como: a não centralidade no atendimento hospitalar e asilar, a predileção

pelo atendimento comunitário e familiar, práticas preventivas não coercitivas, defesa das transformações das condições objetivas de vida dos trabalhos e a consequente não culpabilização dos sujeitos pelo seu adoecimento e a defesa da escolarização dos sujeitos adoecidos (Wortis, 1963).

Entretanto, a luz de nossos escritos nas seções anteriores, podemos perceber que ainda existiram práticas e compreensões estabelecidas na União Soviética que se assemelharam as ações da psiquiatria burguesa daquele período. Nosso objetivo, não é vangloriar os feitos daquele país, nem tampouco condená-los sob a ótica de outro tempo histórico, com o julgamento moral pelos nossos preceitos nos dias atuais. Todavia, num exercício do pensamento científico e comprometido com a construção de uma teoria e prática que pretende o desenvolvimento das máximas potencialidades dos sujeitos, e, portanto, não pretensamente neutro e distanciado, traremos alguns elementos para refletirmos sobre os avanços e limitações da psiquiatria soviética, principalmente no tocante ao alcoolismo.

Após a morte de Lênin, em 1924, foram acirradas as disputas em relação aos rumos a serem tomados pelo Partido Bolchevique, que nesta época já era denominado como Partido Comunista da União Soviética (PCUS), e conseqüentemente por toda política da URSS. Em uma disputa com outro grupo dentro do partido, liderado por Trotsky, Stálin vence e assume o poder, instaurando novos parâmetros para o desenvolvimento econômico, político e também científico na União Soviética (Deutscher, 1968; Carr, 1977).

Por volta de 1927 e 1928 a NEP foi suplantada por Stálin, e estabelecidos em seu lugar os *Planos Quinquenais de Desenvolvimento Econômico*, que passaram a vigorar de 1928 a 1970. Cada quinquênio, aproximadamente, estabeleceu a aceleração nas indústrias do país, principalmente as dos setores pesados, com foco na indústria bélica, implementando com vigor uma modernização das tecnologias utilizadas, tanto nas fábricas, quanto na mecanização do campo. No campo político e de relações internacionais, a administração do país pós Lênin acirrou a intolerância aos dissidentes do partido e aos discordantes da política majoritária estabelecendo uma intensa perseguição e morte destes militantes não quistos. Podemos exemplificar esta perseguição e assassinato de Trotsky após os desacordos em relação aos rumos da URSS (Reis Filho, 2003).

Uma importante questão a ser colocada é a nova orientação quanto à necessidade de consolidar e desenvolver o socialismo e o comunismo na União Soviética e de apoiar a revolução socialista em outros países. Diversos autores (Deutscher, 1968; Carr, 1977) afirmam que a eclosão da revolução socialista em outros países do globo, como esperava Lênin, não se concretizou pela irresponsabilidade, ou pelo menos pela negligência de Stálin e

dos demais dirigentes da URSS, o que, de certa forma, contribuiu para o não avanço da revolução socialista ao nível mundial. Também, com a entrada da URSS na Segunda Guerra Mundial, Stálin foi acusado de estabelecer alianças políticas com a burguesia internacional, cuja consequência foi a morte de milhares de trabalhadores soviéticos, assim como de soldados, ou mesmo de civis, nas investidas nazistas (Deutscher, 1968; Carr, 1977).

Quanto à produção científica, é possível constatar também alguns retrocessos do período pós-Lênin. No tocante à Psiquiatria e à Psicologia, áreas que nos são mais afetadas, é notório o apoio do Estado Soviético às pesquisas biologicistas e sobre a reflexologia, representado pelo enaltecimento e ampla utilização das formulações de Ivan Pavlov (1849-1936) e pela proibição das obras de Vigotski e da Paidologia (ou pedologia), que eram consideradas idealistas e não politizadas e dariam uma atenção demasiada às questões escolares, principalmente às escolas de educação especial. Esta proibição se deu pelo chamado *Decreto da Pedologia*, oficialmente intitulado *Dos erros paidológicos nos Comissariados da Educação*, do Comitê Central do Partido Comunista da União Soviética, em julho de 1936⁵⁰. A partir daí, os pesquisadores que utilizassem o termo *paidologia* ou conceitos estabelecidos nesta disciplina, assim como teóricos considerados paidólogos, como Vigotski, eram considerados ideológicos, aliados à contrarrevolução, antiquados, e na pior das hipóteses, podiam ser condenados à morte por “divulgarem uma pseudociência reacionária e burguesa” (Teixeira, 2004, p. 225).

A teoria de Vigotski foi permitida novamente em 1956, após a morte de Stálin, ano em que foi reeditado, em russo, seu livro *Pensamento e Linguagem*, e a partir de então suas obras passaram a ser publicadas pelos colaboradores de Vigotski (Teixeira, 2004). Mesmo sob a censura Stalinista os colaboradores de Vigotski continuaram a pesquisar sob as bases do materialismo histórico-dialético, com o imenso esforço de burlar a repressão stalinista para poderem realizar análises realmente científicas de suas pesquisas. Tuleski (2011) em *A relação entre texto e contexto na obra de Luria: apontamentos para uma leitura marxista*, através de uma completa retomada da obra de Luria evidencia a censura stalinista nos escritos do autor e demonstra as estratégias para que as formulações da Psicologia Histórico-Cultural fossem mantidas.

Em relação ao firmando no âmbito da psiquiatria e frente ao alcoolismo neste período, podemos também identificar alguns retrocessos do que estava instaurado. Field (1989) afirma que principalmente após 1960 a psiquiatria passou a ser intensamente utilizada para fins de

⁵⁰ O decreto está disponível na íntegra em português no artigo de Teixeira (2004), disponível no link: http://www.fadep.br/imgspaginas/310/file/edival_teixeira.pdf, recuperado no dia 01 de novembro de 2011.

controle da população, inclusive com a patologização, medicalização e internação de pessoas dissidentes do regime. Joravisky (1989) traz informações sobre a ingerência do governo nos assuntos psiquiátricos, com a diretividade das teorias a serem utilizadas, imposição de formas de tratamento, dando ênfase a hospitalização e internamento dos doentes e demissão de pessoal que estivesse em desacordo com o qualquer ponto destas ordens. Barroco (2007) apresenta que de forma contraditória, existia uma ampla defesa da utilização da “ciência”, que da forma como colocado seria neutra, para a elaboração de diagnósticos e definição de terapêuticas. A contradição residiria no fato de por um lado exercerem práticas altamente “não científicas” e a promulgação da ciência como ferramenta do regime.

Frente ao alcoolismo intensificaram-se também ações coercitivas e judiciais para com os embriagados. Wortis (1963) aponta que de 1917 a 1950 teria ocorrido um declínio gradual do consumo de álcool pela população. Com uma média dos litros de bebidas alcoólicas consumidas os números seriam aproximadamente: de 0,90 litros em 1906-1910, 0,27 galões em 1923-1927, de 0,73 litros em 1935-1937, e 0,49 litros em 1948-1950. Após 1950 o autor não oferece dados sobre este consumo. Entretanto no período de 1959 a 1962, anos de pesquisa do autor, este pode perceber que o alcoolismo, apesar da aparente redução no consumo do álcool, seria ainda um grave problema na URSS.

Ainda sobre dados do consumo, Wortis (1963) indica que foram continuadas as campanhas publicitárias e educacionais a respeito dos malefícios do álcool e também foi estabelecido restrições em relação a fabricação da vodka, no concernente a quantidade de álcool contida na bebida. O autor afirma que teria havido uma mudança nos hábitos da população, que passou a consumir mais cerveja e vinho, ao invés da tradicional vodka, que possui gradações maiores de álcool em sua composição.

É possível que percentual de internações por transtornos relacionados ao uso do álcool entre os anos de 1950 e 1956 tenha aumentado acentuadamente, passando de 7,1% em 1950 para 10, % em 1953 e 22,6% em 1956. Para Wortis (1963) estes números retratam o incentivo dado pelo governo ao tratamento via internação, em substituição a outras modalidades de tratamento.

Em *sites* de jornais e revistas russos, que divulgam pesquisas estatísticas acerca dos índices de alcoolismo na população vemos que ainda na década de 1980, próximo ao fim de URSS, e abertura à economia capitalista, o alcoolismo ainda era um grave problema a ser enfrentado.

A oficialização do fim da União Soviética foi estabelecida em 1991, todavia ao longo de vários anos antecedentes a URSS já havia realizado transações financeiras e privatização

de muitos setores da produção e comércio. Neste contexto o país passou pelo chamado processo de democratização e abertura à entrada de capitais estrangeiros ao país, à ampliação ainda maior da industrialização e crescimento das cidades que se deu com o fim da coletivização das terras e falta de trabalho no campo (Rodrigues, 2006).

Segundo o *Global status report on alcohol and health* (Relatório sobre a situação global do álcool e da saúde no mundo), da OMS e ONU, publicado em 2011, no início da década de 1980, a URSS era o maior consumidor mundial de álcool (per capita). Em relação a década de 1960 o consumo triplicou em 1980, passando de 3,2 litros (per capita) a 10,8 litros (per capita), com a maior prevalência na Rússia, país mais desenvolvido de toda URSS (WHO, 2011). O Comitê informou ainda, que no ano de 1984 na Rússia foram consumidos 10,5 litros, por pessoa, de bebidas alcoólicas legalizadas podendo chegar a 14,9 se contada a produção caseira de aguardente.

Estes dados são importantes a medida que conhecemos também, que no período, exatamente a partir de 1974, a União Soviética conquistou o 2º maior produtor mundial de álcool etílico (o primeiro lugar ficava com os EUA), que também era amplamente consumido pela população, com um assustador aumento de 50% na produção desta mercadoria à cada 10 anos, segundo informação contida na *Grande Enciclopédia Soviética* (WHO, 2011). A URSS conquistou este posto com a produção de 184 milhões de toneladas, superado unicamente pelos norte-americanos que produziam 260 milhões de toneladas. Para podermos comparar com outros países, em 1973 o Brasil conseguia produzir 45 milhões de toneladas, Alemanha Federal 28,4 milhões de toneladas; Reino Unido 19,1 milhões de toneladas; Itália 18 milhões de toneladas e França 8,7 milhões de toneladas (WHO, 2011).

Dados mais atuais ainda colocam a Rússia em posição de destaque quando o assunto é o índice de alcoolismo, alta produção e consumo de álcool e problemas de saúde e óbitos relacionados a esse consumo exacerbado. Neste relatório da OMS e ONU a Rússia foi considerado o 1º no consumo de bebidas destiladas, e na média entre todas as bebidas está em 4º, ficando atrás apenas de três pequenos países do leste europeu: Moldávia, República Tcheca e Hungria. Muitos óbitos ainda são considerados em relação ao consumo do álcool, a cada 10 mil habitantes 20 morreriam por conta do abuso do álcool podendo ultrapassar esta média em algumas regiões como a Sibéria.

Estes dados são importantes não somente para descrevermos a situação da URSS ou atual Rússia, em relação ao abuso do álcool, mas sim para tentarmos demonstrar as mudanças nos hábitos desta população a depender das condições objetivas de vida do povo e

principalmente com relação ao modo de produção e relações sociais de produção nas quais os sujeitos estão imersos.

Neste subitem pudemos observar que a relação dos russos com as bebidas alcoólicas sempre estiveram no limiar do que hoje podemos considerar um abuso. Todavia ao passo que foi possibilitado e conquistado por aqueles indivíduos a construção de uma nova sociedade, com novas relações sociais, o consumo do álcool e principalmente a forma de intervenção a esse problema também foram alteradas. Inúmeras informações poderiam compor este “quadro alcoólico” russo, principalmente soviético, para melhor explicitação desta questão. Entretanto somado a todo o exposto nas seções anteriores, acreditamos que o essencialmente importante ao nosso trabalho é o exercício de compreensão que o alcoolismo não pode ser entendido como uma psicopatologia a margem da história e das determinações econômicas, políticas e sociais, com as quais querendo ou não, temos que nos haver cotidianamente.

Ao pensarmos a ciência submersa a essa questão é notório considerarmos que assim como o modo de produção capitalista engendrou sua formulação e proposições frente ao alcoolismo, hoje sintetizada grosso modo no arcabouço positivista e mais atualmente ampliado ao jangão, bio-psico-social, a URSS compreendida como um processo de idas e vindas, cheio de contradições, também estabeleceu alguns parâmetros para o nascimento e florescimento de novos sistemas teóricos e proposições interventivas, assim como a psiquiatria soviética, aqui brevemente apresentada, e a Psicologia Histórico-Cultural ferramenta que utilizamos na montagem desta teia histórica de “elementos alcóolicos”.

Nem todas as ações empregadas para lograr o socialismo soviético são consideradas por nós elementos a serem repetidos e referendados. Compreendemos a *Revolução de Outubro de 1917* como uma experiência e ação revolucionária impar na história da humanidade, que ainda com todos os sérios percalços estabelecidos em seu caminho, nos serve vigorosamente como um período a ser estudado e analisado. Ainda que o socialismo real, como é chamado todo o período soviético, tenha reproduzido diversos elementos dos governos burgueses, liberais ou ditatoriais, o empenho revolucionário de transformação radical da sociedade rumo ao fim da exploração do homem pelo próprio homem não pode ser desconsiderado ou menosprezado.

A Teoria Histórico-Cultural como originada neste contraditório processo, só pode ser compreendida, criticada e ou utilizada, entendida, necessariamente à luz desta materialidade aqui exposta. No concernente ao alcoolismo, as formulações de Vigotski, Luria e Leontiev que nos servem de inspiração a pensar o curso do desenvolvimento humano, considerado saudável ou em sua psicopatologia, também devem ser compreendidas como respostas destes

autores às urgências de seu tempo histórico. Desta forma, seguimos nossa dissertação com a sistematização das possíveis contribuições desta teoria, organizadas com as limitações e possibilidades desenvolvidas nesta pesquisa.

Retomando o dito no início deste subitem, “emprestando” metodologicamente o explicitado por Vigotski (2004a), para realizarmos o estudo de sua obra intentamos explicitar o “substrato sócio-cultural” da época em que a teoria foi desenvolvida, “as leis e condições gerais do conhecimento científico”, pensando que ainda retornaremos a esse ponto nesta seção, e por fim visamos desvelar “ as exigências da realidade objetiva que a ciência em questão estuda”, aqui situamos a necessidade de compreensão para a intervenção no desenvolvimento do psiquismo humano, sujeito este alcoolista ou não.

5 PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL E A COMPREENSÃO DO ALCOOLISMO

Ser donos da verdade sobre a pessoa e da própria pessoa é impossível enquanto a humanidade não for dona da verdade sobre a sociedade e da própria sociedade. Ao contrário, na nova sociedade nossa ciência se encontrará no centro da vida. “O salto do reino da necessidade ao reino da liberdade” colocará inevitavelmente a questão do domínio de nosso próprio ser, de subordiná-lo a nós mesmos.

Vigotski

Nas Seções anteriores procuramos demonstrar a necessidade de compreensão do alcoolismo por meio da historicidade de sua constituição, evidenciando as bases materiais da produção e consumo do álcool nos diferentes modos de produção e as especificidades deste processo no capitalismo. Também, explicitamos a historicidade da ciência que estuda o alcoolismo, mais especificamente da psiquiatria e da psicologia, de modo a auxiliar-nos na compreensão do estado da arte nas pesquisas sobre esta temática. A partir de nosso levantamento, foi possível apreendermos que o paradigma *bio-psico-social*, promulgado por documentos oficiais (OMS, 2001) e por pesquisas de grande impacto na área (Silveira & Moreira, 2006; Dalgarrondo, 2008), foi elaborado para atender as demandas da sociedade capitalista pós-Segunda Guerra Mundial, com o propósito de tentar explicar o perfil patológico da população originado neste contexto (Breilh & Granda, 1989; Barata, 1998; Oliveira & Egry, 2000; Breilh, 2006). Mas, expostos esses conteúdos e as críticas feitas, questionamos: como o psicólogo pode lidar com o alcoolismo na atualidade, sobretudo nas condições objetivas brasileiras?

Para resposta a essa indagação que, na verdade, percorre todo o trabalho, é necessário apontar para a indissociabilidade das teorias científicas e a realidade material na qual são formuladas. Concebemos a ciência, desta forma, como uma tentativa de explicação aos problemas que são demandados aos homens de dada época. No entanto, a história da sociedade nos mostra, que as respostas fornecidas aos problemas, nem sempre ou quase nunca são elaboradas por toda população ou para o benefício da coletividade, mas respondem muitas vezes as urgências de uma parcela da população, aquela que detém os meios de produção. À

medida que, como visto na primeira seção, se enfatiza a natureza orgânica, biológica dos processos humanos, explicando todo e qualquer alcoolismo majoritariamente pelas disposições fisiológicas dos indivíduos, identificamos aí, um componente ideológico na ciência hegemônica que estuda o alcoolismo. Ao desconsiderarmos as condições objetivas materiais, históricas e sociais, nas quais o alcoolismo, ou melhor, o abuso do álcool foi engendrado na sociedade, a partir da ênfase na produção desta mercadoria e incentivo ao seu consumo, estamos ocultando as determinações mais amplas e reduzindo o problema do abuso do álcool unicamente ao sujeito, em sua singularidade orgânica ou psicológica.

Vemos, por outro lado, que apesar de ser repleta de contradições no trato com o alcoolismo e com os demais problemas sociais direcionados à psicologia, é possível identificarmos na experiência soviética elementos que nos sirvam de inspiração para a tentativa de superação desta visão fragmentada dos sujeitos (bio+psico+social) e superação das explicações ideológicas, e que objetive o enfrentamento real do alcoolismo, teórico e prático, no desvelamento de suas últimas determinações.

O principal instrumento que temos para este trabalho científico do psicólogo está na própria teorização científica sobre como o homem se humaniza, como se torna homem – antes de ser um alcoolista. Nessa direção, encontramos na Psicologia Histórico-Cultural e nas elaborações de demais autores que tomam por base o Materialismo Histórico-Dialético um caminho fecundo para a compreensão do alcoolismo. Lembramos que essa teorização foi se constituindo em meio àquele contexto tão bem exposto por Wortis (1953, 1963).

Os psicólogos soviéticos recuperam e explicam a gênese histórica e cultural da atividade e da consciência humana a fim explicitarem o psiquismo humano como síntese de múltiplas determinações ao longo da história, indo além da mera junção de fragmentos bio-psico-sociais como propõem hoje as ciências hegemônicas que estudam o homem e o adoecimento humano, especificamente o alcoolismo.

Pela relevância dada pelos soviéticos, elegemos como caminhos o estudo das categorias⁵¹: trabalho/atividade (motivos e necessidades), a consciência (a linguagem e o auto-domínio da conduta) e a personalidade; bem como a relação entre o biológico e o social, e a relação mente e corpo, para serem analisados pelos fundamentos da teoria que embasa nosso estudo.

⁵¹ Estas categorias serão explicadas no decorrer da seção. Por ora podemos adiantar que tanto para Vygotski (1995, 1997), como para Leontiev (1978a), Luria (1979) e Zeigarnik (1981) estas categorias são fundamentais para o estudo do homem e de seu psiquismo, tanto no curso regular de seu desenvolvimento, quanto no curso atípico ou psicopatológico.

O psicólogo nos dias de hoje deve responder à questão formulada, que se desdobra em indagações. Como os homens se tornam alcoolistas? A atividade de beber em demasia é impulsionada por estímulos biológicos e hereditários? O sujeito alcoolista possui consciência de seu hábito e o faz de forma voluntária? Perguntas como estas podem parecer simplistas, no entanto, ainda não foram respondidas a contento pela psiquiatria e pela psicologia, como pudemos ver no levantamento realizado e explicitado ao longo deste trabalho.

Consideramos que a Psicologia Histórico-Cultural possui subsídios teórico-metodológicos que podem contribuir para a compreensão das chamadas psicopatologias e com práticas frente ao alcoolismo. Fazemos a ressalva de que ainda que não tenhamos conhecimento de que os autores clássicos desta teoria, Vigotski, Luria e Leontiev, tenham se debruçado diretamente sobre esta temática, as formulações elaboradas por estes nos subsidia e nos auxilia a pensar sobre o alcoolismo e a responder as indagações acima colocadas.

5.1 O ALCOOLISMO COMO UM *PROCESSO*: AS NECESSIDADES E OS MOTIVOS DA ATIVIDADE HUMANA

Como exposto, ainda que não tenhamos conhecimento de escritos de Vigotski, Luria e Leontiev que versam diretamente sobre o alcoolismo, suas obras permitem-nos pensar sobre o homem alcoolista. De início já podemos destacar que a Psicologia Histórico-Cultural oferece-nos um *método investigativo* que visa *resgatar a gênese*, a origem e desenvolvimento dos aspectos da psique humana, como: atenção voluntária, memória mediada, pensamento verbal, emoções, entre outras funções psicológicas superiores, em seu curso *regular*, ou até mesmo *atípico*, deficiente e ou psicopatológico.

O método genético (no sentido do estudo da gênese) nos apresenta suporte para o entendimento do psiquismo humano tanto em seu desenvolvimento chamado “sadio” ou “normal”, quanto na forma chamada “deficiente”, “doente” ou “anormal”. Desta maneira é possível pensarmos que o psiquismo humano, e nossas funções psicológicas, podem ser estudadas tanto do ponto de vista de seu *desenvolvimento regular*, como também “estudadas no âmbito da normalidade ou da *patologia*”, observando-se as suas manifestações em pessoas que apresentam, por diferentes motivos, em processos de deterioração, por doenças e lesões, ou que não alcançam a contento por conta de deficiência” (Barroco, 2007, p. 201, grifos nossos).

Vários estudos feitos por Vigotski (1997) que visam contemplar este desenvolvimento atípico foram condensados em uma coletânea que tem como centralidade a Defectologia⁵². Neste campo procurara mostrar o quanto o desenvolvimento ontogenético não-regular nos serve de base para a compreensão e teorização de como ocorre o desenvolvimento regular (Barroco, 2007). A teoria da Defectología de Vigotski está objetivada em suas *Obras Escolhidas, Volume V* (Vygotski, 1997). Nesse estudo, Vigotski estende suas críticas feitas às psicologias da época e à sociedade burguesa como um todo aos estudos da defectologia desenvolvidos até então na Rússia e inicia sua investigação do que seria a defectologia pelo ponto de vista do materialismo histórico-dialético (Barroco, 2007).

A partir da análise d' *Os Fundamentos de Defectología* de Vigotski (1997), juntamente com um estudo minucioso do sistema educacional desenvolvido pelo psicólogo russo na União-Soviética para trabalhar com crianças com diversos tipos de deficiências, Barroco (2007), em sua obra *A educação especial do novo homem soviético e a psicologia de L. S. Vigotski: Implicações e contribuições para a psicologia e educação atuais*, procurou demonstrar as possibilidades que esses estudos abrem para compreensão do que hoje chamamos de Educação Especial. Segundo a autora (2007, p. 211), a defectologia se definia como o “campo integrado que abarcava o estudo e a educação de todas as crianças e adultos com impedimentos ou incapacidades”. Sob o ponto de vista de Vigotski, “a deficiência implica antes em uma condição social que biológica”, e que deve ser entendida como “uma condição, e não uma doença, infortúnio ou dádiva”, que é resultado “do próprio modo como se deram as mais diferentes formas de convívio e de organização ao longo dos milênios” (Barroco, 2007, p. 118).

Nesse sentido, os estudos da Defectología de Vigotski viriam contribuir para entendermos que “estudando o desenvolvimento do *anormal*, pode identificar as leis que governam o desenvolvimento do *normal*, pode identificar a exceção e a regra, e quanto a primeira condição pode ser tomada de modo diferenciado, mas não como inumano, e sim como diferentes versões de *ser humano*” (Barroco, 2007, p. 229).

Nesta mesma perspectiva a psicóloga russa Bluma Wulfona Zeigarnik⁵³ (1981), em seu livro *Psicopatologia* (ou *Patopsicologia*)⁵⁴, embasada nos preceitos da Psicologia

⁵² Utilizaremos a formulação de Barroco (2007, p. 9) para explicar o termo Defectología, utilizado por Vigotski e demais autores soviéticos no início do século passado: “(...) refere-se à área de estudos teóricos e de intervenção relativa ao que hoje se conhece como Educação Especial. Não há uma tradução adequada em português, assim, mantereí o termo trazido do espanhol, e que, também estão presente em publicações lusitanas”.

⁵³ B. W. Zeigarnik (1899-1986) foi uma psicóloga lituana que atuou na ex-URSS com trabalhos teóricos e

Histórico-Cultural, traça a mesma metodologia de análise para a compreensão do que seria a psicopatologia. Tal como Barroco (2007) defende em relação às pessoas com deficiência, Zeigarnik também considera que a psicopatologia deve ser estudada a partir das mesmas leis de funcionamento e estrutura utilizadas para a compreensão da psique em estado normal, ou seja, o desenvolvimento “fora da norma” ainda consistiria em uma forma psiquicamente humana de se apresentar. Pressupomos, por esse caminho, que a pessoa alcoolista não se diferencia a priori em seu percurso de desenvolvimento. Zeigarnik (1981) afirma que o material psicopatológico permite observar a estrutura das diferentes formas da atividade psíquica, e ainda, que o psicopatológico com frequência, simplifica o que está oculto no desenvolvimento regrado, dito normal. Isto porque, para Vigotski (2004b) o comportamento dito “anormal” não possuiria uma lógica própria de desenvolvimento, se não que comporia formas distintas no conjunto de possibilidades do percurso de desenvolvimento humano. Ainda que de forma imprecisa e inicial, o autor apresenta, em 1924, em sua obra *Psicologia pedagógica* um esboço inicial de sua formulação acerca da “anormalidade” humana:

O conceito de norma está entre aquelas concepções científicas mais difíceis e indefinidas. Na realidade não existe nenhuma norma mas se verifica uma multiplicidade infinita de diferentes variações, de desvios da norma, e frequentemente é muito difícil dizer onde o desvio ultrapassa aqueles limites além dos quais já começa o campo do normal. Tais limites não existem em lugar nenhum e, neste sentido, a norma é um conceito puramente abstrato de certa grandeza média dos casos mais particulares e, na prática, não é encontrada em forma pura mas sempre em certa mistura de formas anormais. (Vigotski, 2004b, p. 379)

experimentais no campo da Psicologia, Neuropsiquiatria (também chamada na época de neurocirurgia) e também na Psicopatologia ou *Patopsicologia* termo utilizado pela autora para diferenciar o trabalho diagnóstico da medicina e da psicologia respectivamente. A autora trabalhou separadamente em sua trajetória com Vigotski, Luria e Leontiev e outros teóricos da Psicologia Histórico-Cultural.

⁵⁴ A Patopsicologia foi uma disciplina fundada por Zeigarnik para diferenciar-se da Psicopatologia. Segundo a autora a Psicopatologia seria parte da especialidade médica do estudo sobre as enfermidades, enquanto que a Patopsicologia demarcaria a ação da psicologia frente ao trato com as enfermidades mentais. Nas obras publicadas em língua espanhola os títulos *Introdução a patopsicologia*, publicado em russo pela primeira vez em 1969, ficou como *Introdução a psicopatologia* e o livro *Patopsicologia*, publicado em 1976 (obra que utilizamos na dissertação) tem o título traduzido por *Psicopatologia*. Chamamos a atenção para este fato, pois, mais do que um problema na escolha dos termos neste caso configura-se como um grande equívoco visto que modifica a área do conhecimento da qual trata a autora. Apesar deste equívoco de tradução em nosso trabalho manteremos o título da obra tal como aparece na edição consultada.

Para o autor, a recorrente classificação presente na psiquiatria e psicologia de seu tempo ao apresentar a conceituação de insanidade moral, deficiência moral e loucura, expressariam “a visão mais extrema desta condição como uma *doença orgânica*”, o que deveria ser superado a fim de que se avançasse na compreensão do curso *humano* e portanto, também *social e histórico* das psicopatologias (Vygotski, 1997).

A preocupação de Vygotski em superar a visão biologicista da compreensão das funções psicológicas nos é imprescindível à medida que nos deparamos com o entendimento hegemônico do alcoolismo como uma psicopatologia em suas últimas instâncias determinada biologicamente, ainda que velada pelo paradigma bio-psico-social, como visto em nosso levantamento bibliográfico, exposto na primeira seção. Mais do que simplesmente organicistas as pesquisas em sua maioria propunham uma visão fragmentada do homem compreendendo como uma *soma* de elementos biológicos, psicológicos e sociais. Na contraposição desta visão *atomista*⁵⁵, que compreende o homem como uma junção de elementos e não como um todo indivisível, Vygotski (2004a) nos ensina que

A psicologia dialética [Histórico-Cultural] parte, antes de mais nada, da unidade dos processos psíquicos e fisiológicos. Para a psicologia dialética a psique não é, como expressara Spinoza, algo que já além da natureza, um Estado e dentro do outro, mas parte da própria natureza, ligada diretamente às funções da matéria altamente organizada de nosso cérebro. Assim como o resto da natureza não foi criada, mas surgiu num processo de desenvolvimento (...). (...) o reconhecimento da unidade deste processo psicofisiológico conduz-nos obrigatoriamente a uma exigência metodológica completamente nova: não devemos estudar os processos psíquicos e fisiológicos de forma separada, visto que, desgarrados do conjunto, tornam-se totalmente incompreensíveis; devemos, portanto, abordar o processo em sua *totalidade*; o que implica considerar ao mesmo tempo os aspectos objetivos e subjetivos. (pp. 144-145) [grifos nossos]

⁵⁵ O atomismo é definido por Vygotski como uma forma de análise das funções psicológicas, que as compreendem como átomos, como partículas isoladas, não compreendendo a interfuncionalidade e interdependência entre as funções. O autor explica este conceito no capítulo três, do Tomo III de suas obras escolhidas, intitulado *Análise das funções psíquicas superiores* (Vygotski, 1995)

Outro ponto importante a ser questionado nos manuais médicos (DSM-IV e CID-10) e nas pesquisas que pudemos analisar em nosso levantamento foi que apesar de considerarem estas influências biológicas, sociais e psicológicas como possíveis fontes etiológicas ao alcoolismo, tratam desta psicopatologia como uma entidade nosográfica abstrata. Isso significa que ao estabelecerem um caminho diagnóstico apenas com o levantamento de sintomas regulares em todos os sujeitos acabam por perder, nesta generalização, a concretude do homem alcoolista.

Podemos dizer que não existe o alcoolismo a não ser como um conjunto de manifestações, os sintomas, que se apresentam materializados num sujeito real, de carne, osso, consciência, vontade e fundamentalmente pertencente a uma sociedade, uma classe social. Ao desconsiderarmos este aspecto e lidarmos com o alcoolismo como algo que metafisicamente paira sobre as cabeças humanas e que é incorporado pelos homens independente de sua constituição objetiva nunca alcançaremos o sujeito alcoolista e continuaremos a “patinar” sob conceituações difusas e tratamentos ineficazes.

Para Vigotski (1930)

Do mesmo modo que a vida de uma sociedade não representa um único e uniforme todo, e a *sociedade* ela mesma é *subdividida em diferentes classes*, assim também, *não* pode ser dito que a *composição das personalidades humanas* representa algo *homogêneo e uniforme* em um dado *período histórico*, e a psicologia tem que levar em conta o fato básico que a tese geral que foi formulada agora mesmo, só pode ter uma conclusão direta, confirmar *o caráter de classe, natureza de classe e distinções de classe que são responsáveis pela formação dos tipos humanos (s/p)* [grifos nossos].

O que significa que as produções humanas [a composição de sua personalidade e estrutura de seu comportamento], no meio das quais podemos localizar o alcoolismo, devem ser compreendidas a partir da sociedade na qual o sujeito está inserido, e mais, da posição de *classe* que este sujeito ocupa.

Os tipos humanos de que fala o autor podem ser entendidos como as diversas formas singulares de existências dos homens a depender de sua classe social, características

biológicas, gostos, hábitos, interesses, etc. Neste ponto reside uma fundamental contribuição da sua teoria para a superação da análise superficial e meramente descritiva (encontrada no ideário hegemônico que apresentamos) dos sujeitos alcoolistas.

Seria então possível respondermos às questões: como os homens se tornam alcoolistas? O que os leva ao consumo exacerbado do álcool e como ocorre esse processo?

É importante dizermos que pode parecer estranho ao leitor que tem mais acesso ou familiaridade com pesquisas apenas descritivas e/ou que se atentam mais ao aspecto fenomênico ou aparente do problema a afirmação de que é possível conhecermos a realidade e as causas circunscritas ao alcoolismo. Silva (1985) e Breilh & Granda (1989), na década de 1980, já trataram de explicar esta questão, do abandono das teorias científicas em explicar os fenômenos, para apenas apresentá-los como fato dado. Como exposto brevemente na primeira seção, a mera descrição dos sintomas do alcoolismo e a não investida em buscar explicações para tal psicopatologia advém não de um esquecimento ou descuido dos pesquisadores que assim o fazem, mas sim em uma opção teórica e metodológica sobre como apreender a realidade. Silva (1985) e Breilh & Granda (1989) afirmam que esta postura acaba por referendar a existência do adoecimento já que não se empenham em conhecê-los e, portanto, se abstém de enfrentá-los.

Os adeptos da multicausalidade, pretendendo agrupar diversas causalidades para que se flexibilizasse o biologicismo empregado na explicação etiológica do alcoolismo, acabaram por deixar de explicá-lo, sem que, contudo, fossem revistos os métodos de pesquisa anteriormente utilizados para a verificação do determinismo biológico. Isso significa que buscar pelos métodos positivistas, empíricos e atomistas, a compreensão da *totalidade* de determinação do alcoolismo só poderia recair no fracasso de continuar com as explicações reducionistas, ou abandonar as possibilidades explicativas, como fazem as teorias adeptas a corrente “pós-moderna” de pensamento e até mesmo as ainda ligadas ao positivismo como é o caso dos manuais diagnósticos. Em contrapartida a estas posições hegemônicas, o materialismo histórico-dialético e a Psicologia Histórico-Cultural afirmam ser possível a compreensão do mundo pelos homens, pela consciência humana, assim como é possível transformá-lo.

Desta forma, para respondermos as perguntas anteriormente explicitadas, sobre o processo de constituição do alcoolismo nos sujeitos e os motivos deste consumo, temos que fundamentalmente compreender o *sujeito alcoolista*, já que o alcoolismo não se manifesta independente do *indivíduo real* que consome o álcool. O alcoolismo, como uma categoria classificatória, representa uma *abstração* do processo ocorrido na *materialidade* da vida de

sujeitos, que possuem condições objetivas de vida, trabalho e relações sociais. Neste sentido, não pode ser estudado a par desta concretude que conforma a *personalidade* do indivíduo.

Como superar então esta visão atomista do homem, de sujeito abstrato, e conseqüentemente superarmos a visão fragmentada (bio+psico+social) do alcoolismo nos sujeitos alcoolistas?

Mais do que a soma de sua natureza biológica e social os homens são constituídos pela relação intrínseca, uma unidade, entre sua corporeidade e as relações sociais de seu momento histórico.

A natureza biológica humana é produto de um longo período de desenvolvimento (o desenvolvimento filogenético e evolutivo), que sem dúvida imputa ao homem uma condição animal, que compõe a natureza ao mesmo tempo em que é composto por ela (Leontiev, 1978b). O desenvolvimento no homem das características da espécie humana biologicamente determinada, processo chamado hominização, confronta-se, entretanto, com a capacidade humana desenvolvida de transformação da natureza externa (o conjunto dos demais componentes da natureza) e interna (a si mesmo). Diferentemente das outras espécies animais, o homem ao mesmo tempo em que se constitui como natural, diferencia-se da natureza, pois a supera, cria produtos inorgânicos (não naturais), transformando a natureza, e a subordinando às suas necessidades (Leontiev, 1978a, 1978b).

As necessidades humanas por sua vez superam a relação simplista com a natureza, de obtenção de alimento, proteção, e perpetuação da espécie. Ao contrário, os homens criaram ao longo de sua história um conjunto próprio de necessidades materiais e imateriais assim como modificaram seu corpo, criam seu psiquismo, a consciência, a linguagem, etc.

O processo pelo qual estas transformações fizeram-se possíveis é a *atividade vital humana*, ou o *trabalho*. Marx (2008a) nos explica que o trabalho é o meio pelo qual o homem constituiu-se enquanto tal e pode diferenciar-se do restante dos animais em sua natureza histórica e social. “(...) é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza” (Marx, 2008a, p. 211). Nessa ação, o ser humano “põe em movimento as forças naturais de seu corpo – braços e pernas, cabeça e mãos –, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana” (Marx, 2008a, p. 211). Assim, atuando sobre a natureza externa o homem a modifica enquanto modifica sua própria natureza.

Esta atividade vital humana é composta por algumas especificidades que aqui devem ser explicitadas para que possamos compreender a constituição humana em sua totalidade, e

não somente a partir da justaposição dos atributos biológicos, hereditários e ambientais como feito pelas teorias que desconsideram as especificidades genuinamente humanas, seu psiquismo, comportamento e consciência. Mais do que uma atividade de adaptação a natureza, a capacidade de trabalho fez com que os homens agissem *ativamente* sobre a natureza, transformando-a em objetos de trabalho, transformando-a em produtos adequados às suas necessidades.

À caça e à pesca veio juntar-se a agricultura, e mais tarde a fiação e a tecelagem, a elaboração de metais, a olaria e a navegação. Ao lado do comércio e dos ofícios apareceram finalmente, as artes e as ciências; das tribos saíram às nações e os Estados, (...) o direito, a política, e a religião. (Engels, [19--], p. 275)

Esta atividade também ao modificar a natureza, modificou o próprio homem, gerando nele as possibilidades orgânicas, cerebrais e principalmente sociais de consciência de sua ação. A capacidade humana de planejamento de seu trabalho, a chamada *teleologia*. “(...) vale dizer, [que o trabalho] não é uma atividade cega, aleatória, mas atividade orientada a um fim. Em termos gerais, esse fim é a transformação de um objeto em um produto útil à vida humana” (Klein & Klein, 2008, p. 6)⁵⁶. Isso significa que em sua atividade o homem realiza os dois momentos do processo de trabalho: o planejamento e a execução, isto é, inicia o trabalho com o projeto mental do produto, com uma noção do resultado de seu trabalho (Klein & Klein, 2008).

É fundamental destacarmos que o trabalho é uma ação pela qual o homem interage *mediatamente* com a natureza, ou seja, de forma *mediada*, interposta por um meio, um instrumento, uma ferramenta. Estes instrumentos ampliam a capacidade de intervenção na natureza, como o machado, a tesoura e a colher, que ampliam a capacidade de nossas mãos, os óculos que ampliam nossa capacidade natural de visão, o avião, que possibilita-nos voarmos, o carro, que nos leva a longas distâncias, o computador, que amplia nossa memória, etc. Serão chamados de *signos*, os instrumentos auxiliares a nossa capacidade psicológica, na

⁵⁶ Klein & Klein (2008) explicam a diferença dos termos “objeto” e “produto” na obra de Marx. Afirmam que apesar de utilizarmos cotidianamente com o mesmo sentido essas duas expressões, no contexto da obra marxiana, *objeto* se refere especificamente à matéria-prima, ou seja, o material sobre o qual o homem trabalhará, transformando-o em um *produto*. Assim, *produto*, já é o resultado da transformação do objeto em algo útil a vida humana (Moraes et al., 2010).

modificação de nossa atividade da consciência e funções psicológicas, ou seja, que nos auxilie a pensar, a ter atenção, a memorizar, a falar, etc. Esse conjunto de produções humanas (materiais e simbólicos) podem também serem chamados, com maior precisão, de *objetivações*. Elas encarnam em si as necessidades dos homens demandadas em uma época. Essas objetivações, por conseguinte, podem ser *apropriadas* por outros homens, e nesse transcorrer existe o processo de desenvolvimento da cultura humana. Enquanto espécie superamos assim, por meio dessa atividade, o processo de hominização (o de tornar homem biológico) e iniciamos uma mudança de qualidade no desenvolvimento humano a caminho da humanização, da criação do *gênero humano* (Duarte, 1999).

O gênero humano, portanto, é um contínuo de *apropriações e objetivações humanas* que nos caracterizam enquanto seres culturais e históricos, ultrapassando nossas limitações biológicas. Ilustrando: biologicamente não podemos voar, mas nossa necessidade criada de percorrer longas distâncias nos empenhou ao invento do avião; a limitação da visão superada por lentes de aumento; devido à limitação de nossa memória, a escrita, ou ainda o computador. Poderíamos listar aqui inúmeros exemplos que explicitassem o desenvolvimento das objetivações humanas; essas produções compõem nosso *corpo inorgânico* e passam a ser tão fundamentais ou mais que nossas características inatas.

Para a fabricação e utilização dos instrumentos os homens necessitam conhecer as propriedades do objeto que pretendem transformar (as propriedades da madeira que queremos transformar em uma cadeira, uma cama, um armário, sua dureza, rigidez, espessura, peso, etc.). A importância desta ação diz respeito à capacidade humana de abstrair estas propriedades, de *conhecê-las*, para então, transformar. Assim, a consciência, que nos possibilita conhecer o mundo e a nós mesmos, é produto da atividade de trabalho, assim como todo o psiquismo humano e funções psicológicas (Leontiev, 1978a). O instrumento, de certa maneira, é o portador da primeira verdadeira abstração e generalização humana consciente e racional, ou seja, da primeira forma de atividade consciente (Leontiev, 1978a; Luria, 1991).

Esta capacidade de encarnarmos nosso conhecimento em um produto (em um copo, seu formato, está encarnado o conhecimento a respeito dos líquidos, e a necessidade humana de tomá-los) fez com que desenvolvêssemos também nossa coletividade, e a história humana, a medida em foi possível transmitir os objetos, de um grupo de homens à outros, estabelecendo assim nossas relações pessoais e societárias, advindas também da possibilidade de nos comunicarmos.

(...) o homem, no seio desse processo, não entra apenas numa relação determinada com a natureza, mas com outros homens, membros de uma sociedade. É apenas por intermédio desta relação com outros homens que o homem se encontra em relação com a natureza (Leontiev, 1978b, p. 74).

Na produção os homens não agem apenas sobre a natureza. Eles só produzem colaborando de uma determinada maneira e trocando entre si as suas atividades. Para produzir, entram em ligações e relações determinadas uns com os outros e não é senão nos limites destas relações e destas ligações sociais que estabelece a sua ação sobre a natureza, a produção (Marx, s/d, citado por Leontiev, 1978b, p. 75).

O trabalho coletivo humano impôs modificações concretas para o desenvolvimento do homem e de seu *psiquismo*. Estas transformações recaíram sobre a natureza humana, elevando-a do patamar puramente orgânico, imbricado no reino animal, para lograr o mundo social, para a constituição de sua *natureza social*. Isto faz com que o homem não possa ser compreendido como uma soma de sua estrutura orgânica e sua “sociabilidade”. O homem é um ser social, um ser corpóreo e efetivo, histórico e cultural (Marx, 2008a).

A redução do homem a sua organicidade ou a sua sociabilidade, como se independessem entre si, faz com que se perca a *totalidade* do homem, e assim com que se perca a concretude do que seja o psiquismo humano e suas funções.

Vygotski (1995) explica que a passagem das funções psicológicas elementares às funções psicológicas superiores representa nada menos do que a *humanização*, a constituição do genuinamente *humano* nos homens.

O homem enquanto um ser natural, provido de suas capacidades biológicas, teve através do trabalho, ampliado estas possibilidades, fazendo com que: para além de uma atenção imediata como a dos animais, grunhidos sem sentido e irracionalidade, fosse possível para os homens o controle de seu comportamento (a conduta superior dos seres humanos), a linguagem e o pensamento (Vygotski, 1995).

Desta forma, a redução dos homens à sua organicidade (seja pela fisiologia, genética ou neurobiologia), em detrimento de sua natureza histórica e social, ou por outro lado, a desconsideração da materialidade humana e compreensão metafísica de sua sociabilidade e

seu psiquismo, imputam à análise ao reducionismo tão presente nas teorias psicológicas, e também, como visto, nos estudos concernentes ao alcoolismo.

Como devemos então compreender o alcoolismo desta trama de constituição biológica e social dos homens?

A partir da Psicologia Histórico-Cultural e do materialismo histórico-dialético, não podemos desconsiderar, como já dito, a materialidade orgânica e biológica dos homens, seja tanto no curso de desenvolvimento normal, ou esperado do desenvolvimento humano, quanto em sua constituição atípica ou psicopatológica. Entretanto, ao considerarmos os homens como seres sociais, imersos em determinadas relações de vida de trabalho constituídas historicamente, podemos ver que as formas de saúde e adoecimento presentes na sociedade não se constituem apenas como expressões somente de um organismo singular que está *disfuncional*, mas também indica formas coletivas de saúde e doença de determinada sociedade, época e com particulares das relações entre as classes sociais.

Laurell (1982) estudou o caráter histórico social das doenças procurando desvelar também a natureza “não biológica” do adoecimento humano. Segundo a autora, a abordagem exclusivamente biológica e individual de compreensão da doença mostrou-se insuficiente para análise de processos coletivos de adoecimento e, claramente, estavam vinculados a classe social dos indivíduos. Como vimos, imersos ao processo de industrialização e desenvolvimento das cidades, os trabalhadores passaram a apresentar formas especificamente “modernas” de adoecer, compondo o bojo das doenças crônicas e degenerativas, como são considerados também os transtornos mentais e o alcoolismo.

Com base no materialismo histórico-dialético, Laurell (1982) analisou as doenças não como um fenômeno *abstrato*, como entidades classificatórias, mas sim existentes de forma material em indivíduos *concretos*, que estão inseridos em uma sociedade de classes.

Desta forma, para apreensão da complexidade da constituição do adoecimento humano a autora propõe um método de análise que pudesse apreender a processualidade da constituição do adoecimento, a partir da *relação dialética saúde-doença*.

Isso significa que assim como a constituição humana transita infinitamente na contradição de sua natureza biológica e social, o adoecimento deve ser também assim interpretado, a partir de suas idas e vindas, saltos e rupturas e não como um “fenômeno” imediatamente dado aos homens, sem relação com a dinâmica dialética de sua constituição.

Para que possamos entender esta proposição de compreensão do adoecimento, mais precisamente do *processo saúde-doença* é necessário estudarmos a gênese e desenvolvimento

do material patológico, como nos ensina Zeigarnik (1981) para que assim, possamos intervir neste curso.

Pensando sobre o alcoolismo, podemos compreender que a sintomatologia de seu “quadro nosográfico” – o uso intensivo do álcool de modo que o sujeito não consiga lidar com sua vida produtiva e pessoal – não ocorre de um dia para o outro na vida dos sujeitos, mas sim em meio ao um longo processo de constituição deste indivíduo: sua posição de classe, suas relações de trabalho, sua vida pessoal, seus hábitos, interesses, gostos, e etc. Vygotski (1997, p. 279) em embate com os psiquiatras e pedólogos de sua época os critica por embasarem suas pesquisas, diagnósticos, prognósticos e prescrições em mera *descrição* externa das *manifestações externas* isoladas das enfermidades mentais, sem que, contudo, se preocupassem com a *explicação* da *lógica própria*, singular, do *percurso interno do desenvolvimento psicológico de dada patologia*. Neste ponto, manifesta-se o método genético de Vygotski em suas proposições para o estudo da defectologia que compreende o *processo* interno a lógica do próprio desenvolvimento do psiquismo humano, também próprio ao conteúdo psicopatológico.

Vemos, assim, que não ocorre de forma fortuita ou ao acaso a constituição do que chamamos de alcoolismo nos sujeitos, mas sim, a partir de um longo curso e caminho tortuoso para a consolidação deste “quadro sintomático”.

É importante deixarmos claro que não desconsideramos as manifestações biológicas advindas do abuso do álcool, muito pelo contrário, pois por reconhecê-las pretendemos compreender seu advento. O álcool como uma substância com propriedades corrosivas e entorpecentes objetivamente causa ao sujeito graves danos em seu organismo: nas funções cerebrais, cardiovasculares, hepáticas, entre outras. Entretanto acreditamos não ser possível explicar a gênese e desenvolvimento do alcoolismo a partir de suas consequências orgânicas. Para nós estas manifestações biológicas são compreendidas como decorrentes do abuso do álcool e não seriam assim princípio explicativo para a constituição do alcoolismo.

Zeigarnik (1981), a partir das formulações gerais da psicologia marxista histórico-cultural de Vigotski, Luria e Leontiev, propôs um novo enfoque nos estudos em “saúde mental” existentes na psiquiatria e neurologia de sua época. A autora desenvolveu um arcabouço teórico e prático para investigação e elaboração de um método do diagnóstico psicológico, que considerava não meramente a descrição sintomatológica, mas sim o caráter ativo e integral da atividade psíquica, por meio de investigações clínicas e experimentais. Zeigarnik (1981) no intento de diferenciar seu trabalho do enfoque tradicional da psiquiatria vigente em seu período cunhou o termo *patopsicologia*, demarcando uma teoria e método

investigativo no campo das enfermidades mentais, que visava “explicar como se alteram as funções psíquicas [e o conjunto da personalidade] nos distintos estágios do desenvolvimento” (Vega, 1993).

A *patopsicologia* é proposta por Zeigarnik para a diferenciação do papel da psiquiatria e da psicologia na investigação (diagnóstico) das enfermidades mentais. Enquanto a psiquiatria teria a preocupação em descrever a sintomatologia, sua etiologia, causas e consequências, ver a função dos indicadores orgânicos, psicológicas e sociais, elaborar o prognóstico para direcionar o tratamento, o trabalho do psicólogo teria a função de desenvolver uma investigação das funções psicológicas dos sujeitos (atenção, memória, pensamento, e etc.) e de sua personalidade, utilizando meios clínicos e experimentais tendo como base a atividade psíquica do sujeito (seus motivos e necessidades). (Psicología de la salud, s/d)

A elaboração diagnóstica da patopsicologia ocorre através do estudo da gênese e desenvolvimento das funções psicológicas e personalidade em todos os seus estágios, tendo como intento a *explicação* do processo de desenvolvimento singular do psiquismo de cada sujeito, baseando-se no estudo da atividade do indivíduo, seus motivos e necessidades, à luz das leis de funcionamento do psiquismo “normal” (Zeigarnik, 1981).

Zeigarnik (1981) propõe uma possibilidade de estudos sobre o alcoolismo a partir da atividade do sujeito, ou seja, do *processo* de constituição dos motivos e necessidades do indivíduo, em decorrência de suas relações objetivas de vida e trabalho.

A autora expõe um caso clínico de um homem com diagnóstico de alcoolismo crônico e procura a partir das informações presentes no prontuário do paciente compreender as mudanças na atividade do sujeito, visando identificar o processo de modificação em sua hierarquia de motivos e o papel assumido pela atividade de beber em demasia.

Anterior à apresentação propriamente dita do caso clínico proposto por Zeigarnik é necessário fazermos alguns apontamentos sobre a exposição da autora e os elementos fornecidos para a análise realizada. O caso clínico será apresentado em nosso trabalho para mais bem ilustrarmos a proposta metodológica elaborada pela autora. Sabemos, contudo, que as informações fornecidas no próprio livro não encerram as possibilidades de análise do caso clínico exposto tampouco visa demarcar uma visão única a cerca do alcoolismo a partir da Teoria Histórico-Cultural.

Em síntese é a história de vida de um homem, nascido em 1924, que após um período de trabalho no exército decidiu trabalhar como ator. Seu histórico com o álcool tem início na juventude, mas acentua-se o uso após a saída do exército e em pouco tempo o sujeito não

consegue mais organizar sua vida em função do abuso do álcool: separou-se da primeira esposa, abandonou o trabalho e passou a viver vendendo e trocando seus objetos para que com o dinheiro pudesse comprar a bebida. A autora expõe que o sujeito passou por dezenas de internações e que sem êxito voltava a beber. Em relação às características de sua personalidade é descrito como uma pessoa amigável e cordial, mas que após um período contínuo de abuso do álcool passou a se isolar, ficar acompanhado somente de outros alcoolistas, tornando-se agressivo e pedante.

Para a autora, estes dados evidenciam o processo de transformação da esfera pessoal do sujeito. Como resultado do abuso do álcool muda-se os seus interesses: de um sujeito sensível a arte e com boas relações pessoais tornou-se irritado, grosseiro e fundamentalmente, segundo a autora, sem *sentido crítico* de suas ações, a compreensão de sua condição, das transformações em sua vida, o que tornou-se um obstáculo a alteração desta nova condição psicopatológica (Zeigarnik, 1981).

Zeigarnik não fornece neste trabalho maiores elementos acerca da relação inicial do sujeito com o uso do álcool, tampouco sobre aspectos culturais referentes ao consumo do álcool nos países da URSS e região, acabando por desconsiderar neste momento, ainda que não intencional, determinantes sociais e históricos pertinentes as diferenciações de costumes como o campo e a cidade, entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos, os hábitos do país frente à produção e ao consumo do álcool, entre outros. Estes apontamentos não diminuem a importância das formulações da autora, apenas visam enriquecer o debate com novos pontos para o estudo e intervenção do alcoolismo pela Psicologia Histórico-Cultural.

Voltando a discussão, de acordo com Zeigarnik (1981) a repetição das situações de abuso do álcool seria estabelecida pelo sujeito a partir do papel que o consumo do álcool assumiria em sua vida, tomando uma posição de destaque em relação às demais atividades como o trabalho, o estudo e as relações pessoais e familiares. A atividade de consumo do álcool assumiria, numa colocação hierárquica, a sobreposição em relação às demais, fazendo com que o sistema de motivos do sujeito se alterasse para a satisfação desta necessidade.

Como visto anteriormente a atividade humana para além de realizada para suprir somente as necessidades biológicas, ou seja, a supressão das demandas naturais de nosso organismo, como comer, beber, dormir, etc., cria necessidades históricas e sociais, constituídas a partir da relação do homem com a natureza e principalmente a partir das relações sociais, no convívio com outros homens e com os produtos humanos. As necessidades naturais ao longo do decurso histórico foram modificadas, refinadas e alteradas ao passo que podemos agir em direção exatamente oposta a supressão das necessidades biológicas, como por exemplo: quando dividimos nosso alimento ainda que com fome,

consumimos bebidas que não matam a sede, deixamos de dormir por longos períodos para estudarmos, trabalharmos, dentre outros. Nos homens, portanto, os objetos que satisfariam suas necessidades nem sempre correspondem biologicamente a esta necessidade: quando sentimos fome nós humanos poderemos ao invés de comer (satisfazer biologicamente esta necessidade) fumar e tomar café, que não respondem diretamente à necessidade biológica, mas sim a um conjunto de outras necessidades históricas e socialmente criadas. Também, nas atividades humanas estabelecidas socialmente podemos identificar que para a satisfação de uma necessidade, não realizamos uma, mais sim várias ações⁵⁷, que comporiam nossa atividade principal. Estas ações funcionam como uma mediação entre a necessidade original e a finalidade (objeto para satisfazer tal necessidade) da atividade. Podemos pensar como exemplo a atividade de confraternizar com os amigos na qual o uso do álcool poderia estar inserido. Em meio à atividade de confraternização com os amigos temos as ações de dançar, comer, conversar, e também beber. O conjunto destas ações *mediaria* à atividade de confraternização. As ações representam, assim, uma possibilidade genuinamente humana de agir no mundo já que no reino animal, como vimos, as atividades teriam sempre a finalidade coincidente com o objeto de satisfação desta necessidade: a fome e a busca por comida, e etc.

Zeigarnik (1981, p. 159) afirma que está claro que a utilização do álcool não se encontra entre as necessidades naturais do homem, nem mesmo no que diz respeito ao seu caráter estimulante visto que a “necessidade de estimulação” também não pode ser considerada plenamente uma necessidade biológica. Por isso, inicialmente sua utilização é motivada por outras causas de ordem social e histórica como: estar em uma festa, um encontro com amigos, o entorpecimento para agüentarmos situações difíceis de frio, calor, cansaço, estresse etc. Nos primeiros momentos de utilização o álcool pode provocar, por suas propriedades estimulantes, “um estado de animo elevado e ativo”, ou também pode funcionar como desinibidor e facilitador nos contatos sociais. O álcool como um produto da atividade humana passa a encarnar em si a significação social das “situações sociais” nas quais o uso do álcool estava inserido (Zeigarnik, 1981).

⁵⁷ Uma ação é um processo cujo motivo não coincide com o seu objeto (isto é, com aquilo que visa), pois pertence à atividade em que entra a ação considerada. (...) Não levando o objeto da ação, por si próprio a agir, é necessário, para que a ação surja e se realize, que o seu objeto apareça ao sujeito na sua relação com o motivo da atividade em que entra a ação. Esta ação é refletida pelo sujeito sob uma forma perfeitamente determinada: sob a forma da consciência do objeto da ação enquanto fim. Assim, o objeto da ação não é afinal senão o seu fim imediato conscientizado. (...) Há uma relação particular entre a atividade e a ação. O motivo da atividade, deslocando-se, pode tornar-se objeto (o fim) do ato. Resulta daí que a ação se transforma em atividade. (...) É desta maneira, com efeito, que nascem novas necessidades (Leontiev, 1978b, pp. 297-298).

A utilização da bebida assim converte-se em um motivo independente, ou seja, com o tempo, pode ser que a vontade de estar com os amigos, por exemplo, seja reduzida ao encarnado no produto de satisfação desta necessidade: o álcool. Estar com os amigos toma a forma do álcool e só é realizada a partir do consumo do álcool. Estar com os amigos significa beber álcool, e isso pode assumir uma independência cada vez maior, em maiores proporções, ampliada a outras esferas da vida do sujeito (Zeigarnik, 1981).

Isto denota o motivo de beber no objeto álcool. Significa que a atividade de beber que antes era motivada (tinha *sentido*) pela situação social na qual a bebida se inseria, perde a sua função motivadora; a motivação do consumo do álcool passa a restringir-se unicamente na própria bebida, à própria ação de beber. “A bebida se converte em motivo independente do comportamento, estimulando uma atividade independente e então, os acontecimentos [em que se bebe] se convertem em desculpas” (Zeigarnik, 1981, p. 159).

Esta mudança “tem lugar no processo em que A. N. Leontiev denomina de ‘descolamento do motivo do objeto’, se formam um motivo novo, que provoca uma atividade nova e, por conseguinte, uma necessidade nova (no álcool)” (Zeigarnik, 1981, p. 159). O *sentido* (motivo da atividade) anteriormente atribuído ao beber, imerso na situação social em que se bebia, é alterado nesta nova atividade, onde a própria bebida é o fim maior. Neste novo contexto sair com os amigos, por exemplo, assume *outro sentido* na atividade do sujeito. Para Zeigarnik (1981) o reconhecimento pelo sujeito desta alteração faz com que também se evidencie a estrutura hierárquica entre os motivos da atividade do indivíduo.

Ocorre que

(...) a complexidade dos motivos, sua mediação e estrutura hierárquica se inicia na idade pré-escolar da criança e segue desenvolvendo-se durante toda a vida: os motivos perdem seu caráter direto e começam a mediar-se com um *motivo conscientemente pensado*, uns motivos se submetem a outros. (Zeigarnik, 1981, p. 160)

A atividade humana, em sua complexidade, passa então a não atender uma, mas sim, várias necessidades, que são, por sua vez, estimuladas por vários motivos, organizados sob uma estrutura hierárquica que se altera à medida que se transforma a própria atividade do sujeito.

Na história de desenvolvimento da personalidade do indivíduo, por meio de suas atividades, relações sociais, possibilidades de acesso aos bens culturais, etc. é desenvolvido na

atividade do sujeito um *motivo predominante* aquele pelo qual o sujeito, age em sua atividade principal de produção e reprodução da vida (o trabalho na vida adulta, por exemplo). São os “motivos predominantes que determinam o *sentido pessoal da atividade*. É precisamente este motivo predominante que garante que a possibilidade de mediação e a estrutura hierárquica dos motivos” (Zeigarnik, 1981, p. 160).

A estrutura hierárquica dos motivos da atividade do sujeito constitui-se de forma relativamente estável, visto que se fundamenta em toda a relativa estabilidade de toda personalidade do sujeito. Frente à constituição de um processo psicopatológico é possível perceber alterações nas motivações do indivíduo, de sua estrutura de organização hierárquica de seus sentidos pessoais, o que recai diretamente sobre modificações subjetivas no sujeito tais como: seus interesses, valores, opiniões, ou seja, de sua personalidade (Zeigarnik, 1981).

Se pensarmos no caso exemplificado pela autora podemos ver que a necessidade de consumo do álcool tornou-se patológica, à medida que a motivação para atender esta necessidade, sobrepunha-se a todas as demais na vida do sujeito em questão.

(...) nos enfermos [nesta condição de abuso do álcool] se altera não somente no conteúdo das necessidades e dos motivos, senão também sua *estrutura*: todos eles se fazem mais *imediatos*. (...) ‘as necessidades se distinguem não somente por seu conteúdo e propriedades dinâmicas (força, estabilidade, etc.), senão também por sua estrutura: algumas têm um caráter direto, imediato, outra tem a mediação do objetivo ou uma disposição conscientemente adotadas’. No descrito grupo de enfermos [alcoolistas, por exemplo] a incitação conduz a uma ação direta e imediata. (Zeigarnik, 1981, p. 160) [grifos nossos]

Isso significa que diferentemente das demais necessidades propriamente humanas que são mediadas pelos objetos humanos, nossas relações sociais e outras ações, a necessidade de consumo do álcool constitui-se neste contexto como uma impulsividade, uma compulsão irracional. “Somente quando a necessidade tem caráter mediado (a mediação consiste em um objetivo conscientemente planejado) pode ser dirigida conscientemente pelo homem. Nos nossos enfermos não existe, segundo já indicamos, a possibilidade de mediação com um objetivo consciente, por isto suas necessidades são ingovernáveis e estas adquirem a estrutura das paixões” (Zeigarnik, 1981, p. 160).

Podemos compreender então que a *atividade* na qual o uso do álcool estava inserido como uma das *ações* que compunham dada situação social, como outras tais como: comer, dançar, etc., passa a não mais ser mediada por estas ações, ou seja, a atividade de consumir o álcool centra-se em si mesma, realiza-se por si mesma, sem que haja quaisquer outras situações sociais envolvidas.

Quando Zeigarnik (1981) afirma que esta atividade motivada pela necessidade do consumo do álcool modifica-se em sua *estrutura* significa que ela altera fundamentalmente sua forma de organizar a conduta humana, deixa de se configurar como uma atividade mediada por outras ações (características das atividades humanas) e torna-se imediata, direta, sem demais ações em sua composição.

O problema que disso decorre é que as atividades *não mediadas*, como as determinadas biologicamente, em sua realização direta (como o comer, beber e dormir animal), assumem uma configuração impulsiva, *sem a mediação de um objetivo consciente*. O beber como um sentido em si mesmo apresenta-se, assim, em sua estrutura, como uma *atividade irracional*. Isso não significa que o consumo do álcool se transforme em uma atividade determinada biologicamente. O que ocorre é que em sua *estrutura* passa a assemelhar-se as atividades biologicamente determinadas devido a seu caráter direto e imediato.

Sabemos que a mediação das necessidades e dos motivos está relacionada com sua estrutura hierárquica. “Quanto mais acentuado é o caráter mediador dos motivos e as necessidades tanto mais se manifesta em sua estrutura hierárquica” (Zeigarnik, 1981, p. 160). O que levaria então um motivo ter um caráter mediador *mais acentuado* que os demais, fazendo com que *elevasse* sua posição na hierarquia dos motivos?

Veremos que em nossa sociedade as *mediações* predominantes serão aquelas que fundamentalmente *medeiam todas as relações no capitalismo*: as mediações advindas da propriedade privada dos meios de produção. Isso significa que as necessidades humanas passam a ser *atendidas* por um tipo específico de relação social, chamado *capital*. O capital, mais do que dinheiro, representa em nossa sociedade uma forma pela qual os homens se relacionam entre si, com a natureza, e com sua genericidade. É a mercadoria (a menor célula de nossa sociedade) que por excelência realizará as mediações em nossa sociedade, inclusive a relação entre nossos motivos e os objetos de satisfação de nossas necessidades.

Desta forma, a construção da hierarquia de nossos motivos será constituída não somente pela vida singular dos sujeitos, aspectos constituintes de sua personalidade. Antes estes próprios aspectos constituintes de nossa singularidade são também engendrados a partir

de nossas relações sociais. Como apresentaremos na sequência, a sobreposição da atividade de beber em relação às demais só pode ser explicada a partir do conhecimento da estrutura da atividade humana que por sua vez está subordinada à forma como o conjunto de nossa sociedade produz e reproduz a vida.

Isto porque, conforme exposto por Vygotsky (1930):

As várias contradições internas que são encontradas nos diferentes sistemas sociais encontram sua expressão tanto no tipo de personalidade quanto na estrutura da psicologia humana naquele período histórico. (s/p)

Como um indivíduo só existe como um ser social, como um membro de algum grupo social em cujo contexto ele segue a estrada do desenvolvimento histórico, *a composição de sua personalidade e a estrutura de seu comportamento* reveste-se de um caráter dependente da evolução social cujos aspectos principais são determinados pelo grupo. (s/p) [grifos nossos]

Indo ao encontro desta concepção exposta por Vygotsky (1930) Laurell (1982) compreende que a constituição do processo saúde-doença, entendendo o alcoolismo como uma produção humana, uma enfermidade, constituída nesta relação dialética e contraditória no curso de desenvolvimento da história do sujeito, deve ser analisada a partir das condições objetivas de *trabalho* (atividade vital humana) que os sujeitos estão inseridos. Ela expõe que sendo o trabalho a categoria *fundante* do ser humano, devemos investigar o processo de adoecimentos desses sujeitos (constituição do alcoolismo), também a partir de sua atividade vital, ou seja, a atividade que exerce, necessária a sua reprodução e sobrevivência (Laurell, 1982). Desta forma, deve entender por processo saúde-doença da coletividade, ou melhor, dos indivíduos de uma classe, um processo que engloba a materialidade do sujeito, portanto, seus processos biológicos, mas que a compreenda também a partir de sua historicidade, pois é socialmente determinada, já que o desenvolvimento biológico humano é mediado pelo social (Laurell, 1982).

Neste sentido, a sobreposição da atividade do uso do álcool em relação às demais atividades da vida do sujeito, que se configura como o processo de constituição do alcoolismo

nos sujeitos, deve ser entendida a partir do conjunto das relações, centralmente as relações de *trabalho*, de nossa sociedade.

Sabemos que os produtos criados pelos homens, encarnam em si as necessidades humanas, pois conformam uma objetivação na qual se materializam um meio para a satisfação das demandas biológicas e sociais dos homens. Vemos assim, por exemplo, que a necessidade humana de comunicação demandou a criação de meio como a linguagem, a escrita, o telefone, o computador, e demais instrumentos que contém em si, muito do conhecimento humano e das necessidades coletivas humanas produzidas ao longo de toda a história (Leontiev, 1978b).

O álcool como um produto da criação humana, também encerra em si a materialização de uma necessidade humanamente criada, individual e coletivamente. Vimos em nossa segunda seção que o uso do álcool assumiu funções diferentes nos diferentes momentos históricos investigados. As diferenças nas formas de se produzir a vida e das relações humanas estabelecidas em cada período, conformaram o modo como os homens apropriaram-se dos bens culturais, entre eles as bebidas alcoólicas. Pudemos apreender, entretanto, que no modo de produção capitalista a relação dos homens com os produtos criados pelos homens se dá de uma forma singularmente diferente dos demais períodos históricos: temos agora a produção coletividade dos produtos, inclusive em escala mundial, se pensarmos o trabalho dividido pelos empregados em multinacionais, e em contrapartida a apropriação privada desses bens produzidos, o que significa que muitos produzem e poucos usufruem.

No capitalismo estes produtos do trabalho humano são realizados a partir de uma relação específica de produção, qual seja a criação de uma mercadoria pelo trabalhador em troca de seu salário. Isso significa que a motivação da atividade vital do trabalhador tornou-se mediada pelo salário, o trabalhador trabalha (modifica a natureza) não mais para a satisfação de sua necessidade ou das necessidades dos demais seres humanos, mas sim, trabalha unicamente para a produção de mercadorias que possuem o único objetivo de serem vendidas, independente das necessidades humanas que motivam tal produto.

Todos os dias ouvimos diversas informações acerca da quantidade de pessoas no mundo que ainda passam fome, que não tem esta necessidade básica atendida com produtos para sua satisfação. Como os produtos do trabalho humano são agora mercadorias, para acessá-los é necessária a mediação do dinheiro, espécie rara para maioria das pessoas em nosso planeta nos dias de hoje⁵⁸. Em contrapartida sabemos também que toneladas e toneladas

⁵⁸ Existem dados atuais sobre a intensa concentração de renda, por uma parcela pequena da população e o crescente empobrecimento da outra parcela, fato que tem se agravado como mostra os dados do *Relatório sobre o Desenvolvimento Humano das Nações Unidas*, de 1999, “que o 1% mais rico do mundo aufere tanta

de alimentos são produzidas diariamente com fins estocagem, alimentação de animais, sempre com altos presos de modo que a população faminta não consegue acessar tal produto.

Marx (2008b) nos explica por meio da categoria *alienação*⁵⁹ esta situação na qual se encontra o trabalho, os produtos e as necessidades humanas. No capitalismo, com a propriedade privada dos meios de produção e a divisão do trabalho, onde imperam relações sociais de assalariamento, todo o grande desenvolvimento de materiais e de produtos, feitos pelo conjunto da humanidade, têm seu acesso restrito apenas a um grupo da população, uma classe social, aquela que possui os meios de produção (Marx, 2008a). Dentre as necessidades humanas transformadas pelo trabalho alienado está a produção e o consumo do álcool, imputando ao sujeito que se apropria desta mercadoria, não somente aquele produto em si, mas também todo o conjunto das relações sociais capitalistas encarnadas no “copo de pinga”.

Para entendermos este processo, Istvan Mészàros, filósofo marxista, sistematizou a categoria alienação, em seu livro *Teoria da alienação em Marx*, a partir dos *Manuscritos Econômico-Filosóficos*, obra de Karl Marx na qual este conceito encontra-se esmiuçado. O conceito de alienação de Marx teria quatro aspectos principais que representam o processo de alienação do trabalho manifesto em todas as esferas da vida do sujeito: 1) na relação com a natureza (com os objetos da ação humana, do trabalho); 2) na relação do homem consigo mesmo, com sua própria atividade, compreendendo também sua atividade psíquica e, portanto, seus motivos, necessidades, e a constituição de sua personalidade; 3) de seu ser genérico, ou seja, do conjunto das produções materiais e imateriais humanas, que conformam

renda quanto os 57% mais pobres. A proporção, no que se refere aos rendimentos, entre os 20% mais ricos e os 20% mais pobre no mundo aumento de 30 para 1 em 1960, para 60 para 1 em 1990 e para 74 para 1 em 1999, e estima-se que atinja os 100 para 1 em 2015. Em 1999-2000, 2,8 bilhões de pessoas viviam com menos de dois dólares por dia, 840 milhões estavam subnutridos, 2,4 bilhões não tinham acesso a nenhuma forma aprimorada de serviço de saneamento, e uma em cada seis crianças em idade de freqüentar a escola primária não estava na escola.” (Minqui Li, 2004, p. 21, citado por Mészàros, 2005, p. 74).

⁵⁹ Segundo Mészàros (2006, p. 19) em alemão, as palavras *Entäusserung*, *Entfremdung* e *Veräusserung* são usadas para significar “alienação” ou “estranhamento”. Jesus Ranieri, tradutor da edição da obra *Manuscritos Econômicos-Filosóficos*, da editora Biotempo, publicada em 2008, destaca que optou por fazer a distinção entre alienação (*Entäusserung*) e estranhamento (*Entfremdung*), pois, segundo ele, esses termos ocupam lugares distintos no sistema de Marx em relação a compreensão hegleriana de alienação. Explica que a alienação trata-se do momento da objetivação do trabalho humano, no qual o ser torna objetivo seu trabalho, torna-o externo a ele; nesse sentido alienação estaria contida em toda forma de trabalho humano, indistintamente nos modos de produção. Por outro lado, o estranhamento refere-se ao trabalho no modo de produção capitalista, que faz do trabalho externo, estranho e hostil ao homem, seria a forma capitalista da alienação. Entretanto, o autor aponta que “no capitalismo os dois conceitos estariam identificados com formas de apropriação do excedente de trabalho, e conseqüentemente, com desigualdade social, que aparece também nas manifestações tanto materiais quanto espirituais da vida do ser humano. Assim, a categoria alienação cumpriria satisfatoriamente o papel de categoria universal que serve de instrumento para a crítica de conjunto do sistema capitalista” (Ranieri In Marx, 2008b, pp. 15-16). Entretanto Ranieri optou por utilizar o conceito de estranhamento para definir alienação no sistema capitalista. Contudo, no presente trabalho, não utilizaremos tal distinção, uma vez que compreendemos o estranhamento contido no processo de alienação. Outras informações podem ser encontradas em Chagas (1994).

os atributos humanos no homem; e 4) em relação à alienação dos outros homens, de seus pares, de sua natureza história e social⁶⁰.

O modo de produção capitalista fez com que o próprio trabalhador se transformasse em mercadoria, no processo de venda de sua força de trabalho. Segundo Mészáros (2006),

Como resultado da alienação o ‘corpo inorgânico do homem’ aparece como meramente externo a ele e, portanto pode ser transformado em uma mercadoria. Tudo é ‘reificado’, e as relações ontológicas fundamentais são viradas de cabeça pra baixo. O indivíduo é confrontado com meros objetos (coisas, mercadorias), uma vez que seu ‘corpo inorgânico’ – ‘natureza trabalhada’ e capacidade produtiva externalizada – foi dele alienado. (p. 80)

O trabalho alienado teria criado uma *cisão* entre o *sentido pessoal do trabalho e o significado social dessa ação*, pois a função do trabalho, para o trabalhador, tornou-se unicamente a conquista do salário (Martins, 2007). “As capacidades dos homens bem como as possibilidades para seu pleno desenvolvimento se reprimem e se deformam, uma vez que comprometem a efetiva utilização de todas as suas forças criadoras” (Martins, 2007, p. 130). Esta “deformação” da natureza humana, na dicotomia de suas esferas complementares, sua constituição singular e social poderia imputar aos sujeitos uma condição de grande sofrimento, na medida em que não haveria uma identificação real do homem com seus pares e consigo mesmo.

Assim, para Martins (2007), a alienação representaria um fenômeno composto por dois aspectos indissociáveis: “as condições socioeconômicas que lhe dão origem e os efeitos e processos gerados nos indivíduos por conta da sua ação” (p. 130), representando dois níveis de sua expressão, sendo eles o nível sociológico e o nível psicológico.

Em um processo dialético podemos compreender que o uso do álcool, de início, tenha se constituído na vida do sujeito como um meio pelo qual poderia “enfrentar” a condição alienada de trabalho, interpelando na estrutura de sua atividade, a ação de beber para que se amenizasse a intensa cisão e descompasso entre o trabalho e o sentido e o significado do trabalho na constituição de sua personalidade. O beber neste contexto, com o tempo pode ter assumido uma predominância em relação às demais atividades do sujeito, de modo a

⁶⁰ Para saber mais ver Mészáros (2006); Marx (2008b) e Moraes et al. (2010).

reestruturar os motivos da vida do sujeito, que antes era composto pelo trabalho e por suas relações pessoais, e passa a ser dominado pelo uso do álcool.

Obviamente este processo não se apresenta como uma manifestação de algo inato ou incubado, não ocorre de um dia para o outro, nem tampouco, sem que haja uma intensa transformação em toda a personalidade do sujeito, o que pode causar de sofrimento e desorganização na vida do indivíduo.

Zeigarnik (1981) expõe que

(...) sob a influência do alcoolismo nos enfermos se *destrói a anterior hierarquia dos motivos*. Às vezes neles aparecem o desejo de trabalhar, a aspiração de comunicar-se com os antigos amigos; o enfermo realiza determinados atos, movidos pela antiga hierarquia de motivos, mas todas estas *incitações não são estáveis*. O *motivo* predominante, que dirige toda a atividade do enfermo, consiste na *satisfação de sua necessidade de álcool*. (pp. 160-161) [grifos nossos]

Para satisfazer sua necessidade de consumo do álcool o sujeito acaba por realizar alguns “atos complementares”, a busca por dinheiro para comprar a bebida, as brigas familiares de correntes do uso, as faltas no trabalho, entre outros. Com o tempo, afirma Zeigarnik (1981), “toda a atividade consciente do enfermo é destinada a execução destes atos” (p. 161). Em decorrência da modificação da estrutura hierárquica dos motivos governantes da atividade do sujeito, novas posturas são desenvolvidas no sujeito frente ao mundo, uma transformação em seus valores, ideias, hábitos, etc. (...) “com o tempo todos os problemas se resolvem através do álcool e com sua ajuda, e o álcool se converte em motivo *central do comportamento*” (Zeigarnik, 1981, p. 161) [grifos nossos].

O álcool convertendo-se em motivo principal da conduta do sujeito, não pode, contudo, satisfazer a todas as necessidades presentes para a produção e reprodução da vida. O álcool “falseia” a melhora das condições de trabalho, família, etc., que inicialmente podem ter incitado o uso do álcool. O consumo do álcool apenas artificialmente supre as demais necessidades na vida do sujeito. Objetivamente o indivíduo pode continuar com iguais ou piores condições de vida. Este descompasso entre a motivação do uso do álcool e o que de fato o álcool reorganiza nas relações do sujeito pode ser o gerador do intenso sofrimento que ainda permanece, a despeito da quantidade de bebida consumida.

Este processo pode consolidar-se como um real “circulo vicioso” que ao não ter de fato suas demandas de melhora de vida satisfeita, o sujeito volta a recorrer ao álcool, que não atende às suas necessidades reais, que volta a beber, e assim sucessivamente.

A alteração da hierarquia e mediação dos motivos significa a perda da completa organização da atividade humana, A atividade perde seu traço *especificamente humano*: de *motivada* se converte em *impulsiva*. Desaparecem os motivos a longo prazo, a necessidade do álcool se converte em *paixão dominante* na vida do sujeito. (Zeigarnik, 1981, p. 161) [grifos nossos]

Sob relações alienadas de trabalho as vontades humanas, suas “paixões”, se estabelecem como dificultadores do homem em sua humanização, em sua plena realização na satisfação de suas necessidades históricas e sociais. Constituído nestas impulsividades, o sujeito encontra-se distante de suas propriedades mais subjetivas como suas vontades, gostos e aspirações. Todas estas manifestações singulares encontram-se externalizadas num mundo no qual ele não pode acessar. O sujeito desconhece suas vontades, conformadas pelos produtos que ele mesmo realiza, desconhece o mundo ao seu redor, e desconhece a si próprio. O álcool cerca seus interesses, e dificulta ainda mais o desenvolvimento pleno de sua personalidade já podado sob as circunstâncias da alienação.

De acordo com Vygotsky (1930),

(...) em um extremo da sociedade, encontramos a divisão [N.doT.: ‘alienação’] entre o trabalho intelectual e o material, a separação entre a cidade e o campo, a exploração implacável do trabalho de crianças e mulheres, a pobreza e a impossibilidade de um desenvolvimento livre e omnilateral do pleno potencial humano; e, no outro extremo, folga e ostentação. (s/p)

Se retomarmos o caso clínico exposto por Zeigarnik (1981) vemos que a falta de consciência crítica de si evidenciada nos sujeitos alcoolistas, constitui-se como uma característica desenvolvida pelas relações sociais alienadas, pois submetidos à alienação o sujeito não conhece a si mesmo, tampouco a sociedade na qual está imerso. Neste sentido, esta seria uma dificuldade presente no conjunto dos homens e não somente nos alcoolistas. O

entorpecimento aqui estaria relacionado à *embriaguês* proveniente do trabalho alienado, e não propriamente dos efeitos do álcool.

Montero (1991, citado por Martins, 2007) demonstrou que a alienação é um processo tanto passivo, ou seja, determinada pelas relações capitalistas, quanto ativo (efetivado pelo sujeito), no sentido da reprodução dessas relações por parte do indivíduo, em todas as suas manifestações, e em particular em sua consciência⁶¹. A alienação geraria assim na consciência humana uma cisão entre o individual e o social, no sentido que, em função da sociedade de classes, o indivíduo não se percebe como constituído por suas relações sociais, mas sim mutilado e cerceado por elas. Nesse sentido, no capitalismo, a relação dialética entre sujeito e sociedade torna-se antagônica, produzindo uma negação da relação consciente do homem com sua vida social, dando lugar a uma existência espontânea, a-crítica, que torna-se “socialmente imposta e aceita” (Martins, 2007, p. 131). Nas palavras da autora:

(...) a cisão criada pela alienação no interior da personalidade acaba por opor a atividade psicológica a si mesma, posto que os universos de significação social e pessoal que co-habitam no indivíduo se tornam cada um deles o instrumento de negação do outro, comprometendo de forma decisiva a articulação entre as principais dimensões da atividade humana, isto é, entre suas dimensões objetiva e subjetiva. (p. 98).

Martins (2007) valendo-se das características sociais do trabalho alienado elaborou algumas reflexões sobre possíveis peculiaridades de características subjetivas da alienação, incorporadas pelos sujeitos nas relações sociais e tomadas para si como aspectos organizadores de sua personalidade. A autora elaborou estas contribuições com base nas formulações do sociólogo norte americano Melvin Seeman, que em 1959, sistematizou as possíveis características dos impactos subjetivos da alienação na personalidade dos sujeitos. Seriam estas características: o *sentimento de impotência* ou *falta de poder*, *sentimento de absurdo*, o *isolamento*, o *auto estranhamento* ou *auto-alienação* e a *anomia* (Martins, 2007).

Estes sentimentos seriam uma possível sistematização de aspectos comuns à personalidade humana submetida ao trabalho alienado, subordinada à alienação em toda sua

⁶¹ Nesse sentido, Montero (1991, citado por Martins, 2007) faz analogia desse aspecto da alienação com a ideologia, que mesmo sendo o conjunto das idéias da classe dominante, por terem origem na materialidade das relações, também são tomadas como suas pela classe dominada, e nesse sentido ela também “pensa” ideologicamente, ou seja, como a burguesia.

abrangência, como apresentamos anteriormente com os textos de Mészáros (2006) e Marx (2008b). Procuraremos apresentar estes sentimentos estabelecendo relações com nossa investigação, com o objetivo de procurar nessa formulação elementos que nos auxiliem na compreensão do alcoolismo sob relações sociais alienadas.

A primeira forma da expressão da alienação em nível psicológico é descrita como o *sentimento de falta de poder*, ou *sentimento de impotência*. Segundo Martins (2007, p. 131) originados nas “sucessivas exposições a situações de inibição, proibição, negação, e pressões do ambiente, impeditivas do desenvolvimento das capacidades necessárias à auto-gestão de sua vida”. Desta forma podemos pensar que a *incapacidade de auto-gestão de sua vida*, expressa na desorganização da estrutura de motivos da atividade do sujeito alcoolista, poderia ter origem não somente no desarranjo dos interesses que já constituem sua personalidade, mas também por determinações mais amplas, estabelecidas entre os homens sob relações sociais alienadas.

A segunda forma proposta, chamada de *sentimento do absurdo*, representaria a baixa expectativa dos sujeitos de realizarem seus planos, de conseguirem êxito no que planejaram. Segundo Martins (2007) o distanciamento do indivíduo de sua genericidade e a alienação do homem em relação a outros homens, levaria os indivíduos “a um certo grau de desapego com relação ao meio, que culmina no isolamento, incentiva as fantasias, bem como a idealização de projetos que não são seguidos de ações concretas” (Martins, 2007, p. 131-132). Nesse sentido, os acontecimentos na vida do sujeito, seriam sempre vistos como casuais, eventuais, pois ocorrem sem que o sujeito tenha compreensão dos determinantes de suas relações sociais

Neste sentido, poderíamos entender a percepção do sujeito alcoolista, de seus familiares, ou até mesmo de algumas correntes psicológicas, que atribuem a causalidade do alcoolismo sempre à predisposição orgânica, deficiência moral, desinteresse com a vida, e outras explicações que naturalizam e não explicam o problema.

A terceira forma de expressão da alienação foi chamada de *isolamento*. Essa forma equivaleria à desesperança, e a valorização negativa dos objetos e acordos sociais, pelo mesmo motivo da forma anterior visto que a sociedade e os grupos sociais estariam cada vez mais alheios ao indivíduo. Em uma possível relação com nossa problemática, podemos nos questionar se o abuso do álcool, mesmo sendo utilizado muitas vezes em convívio social, não acaba por promover, de forma consciente ou não, o isolamento dos sujeitos, seja de suas relações mais próximas ou até mesmo de sua genericidade. O isolamento que já demarca o afastamento do sujeito das produções genéricas e de relações sociais plenas de *sentido* pode

ser intensificado com toda a organização dos motivos do indivíduo advindo do abuso do álcool.

Em plena relação com o isolamento e com o sentimento do absurdo, o *auto-estranhamento*, ou *auto-alienação* seria a quarta forma da manifestação subjetiva da alienação do trabalho. A alienação de si comporia o desconhecimento do sujeito de seus interesses, vontades, hábitos, necessidades e motivos, aspectos constitutivos de sua personalidade. Alheio a sua singularidade o sujeito necessitaria procurar fora de si os sentidos para sua existência, visto que o trabalho e suas relações pessoais lhe parecem distantes e antagônicas. Segundo Martins (2007) a auto-alienação pode ser compreendida também “como o grau de dependência da atividade em relação a *recompensas* que se situam fora dela que produz uma seleção *viciada*, cega, da experiência em relação aos valores, normas, significados e sentidos pessoais” (Martins, 2007, p. 132, grifos nossos).

Neste processo o abuso do álcool impulsionado pelo imediatismo que o constitui *recompensaria* o sujeito na busca de outros sentidos que não os de sua constituição alienada. O vício estabelecido, “entorpece” os sentidos humanos, e potencializa o isolamento do sujeito de si e de sua genericidade.

A quinta característica da alienação descrita representa também o “distanciamento do indivíduo com relação à sociedade” (Martins, 2007, p. 132). A *anomia* ou falta de normas poderia ser explicada pelas sucessivas “(...) circunstâncias de opressão que ao se tornarem insuportáveis para os indivíduos levam ao rompimento de seus vínculos com o sistema ao qual pertencem” (Martins, 2007, p. 132). O abuso do álcool viria a potencializar este desacordo entre os motivos do sujeito destinados unicamente a manutenção desta condição e as exigências socialmente impostas no trabalho, família, amigos e etc.

A coerência psicológica necessária entre o indivíduo, sua personalidade e sua vida, em função do sentimento de impotência, do sentido do absurdo, do isolamento e do auto-estranhamento é dissolvida e por esse processo a individualidade, converte-se em individualismo. “Todos esses tipos de alienação vão promovendo o empobrecimento, o *esvaziamento* dos valores essencialmente humanos, ampliando cada vez com mais propriedade as possibilidades para a fetichização dos indivíduos e de suas relações” (Martins, 2007, p. 132) [grifos d autor], condição fértil ao sofrimento dos sujeitos em nossa sociedade.

Como nos esclarece Leontiev (1978b), “na sociedade de classes, a encarnação no desenvolvimento dos indivíduos dos resultados adquiridos pela humanidade na sequência do desenvolvimento da sua atividade global, e a de todas as aptidões humanas, permanecem sempre unilaterais e parciais” (pp. 173-174). O homem parcialmente *desenvolvido* não pode

identificar sua ativa intervenção no mundo, não compreende as relações e vivências estabelecidas que fizeram constituir esta unilateralidade.

A unilateralidade do desenvolvimento embota o homem de sua própria constituição, dos elementos sociais e históricos que o constitui. Neste sentido, o alcoolismo, pode não ser identificado pelo próprio sujeito como um processo constituído em sua vida, um curso que ao mesmo tempo em que é subordinado às relações materiais que o álcool encarnam em si, é ativo na elaboração de seu percurso, o que o faz capaz de alterar sua situação. As causas do uso do álcool podem ser compreendidas pelo sujeito como advindas de sua herança genética (ao evidenciar nos pais o alcoolismo) ou atribuí-lo a má sorte, falta de caráter ou falta de vontade. Estas explicações ideológicas sobre seu adoecimento dificultam à compreensão material da história de suas relações sociais e de que o conjunto das mercadorias produzidas engendra em nós *necessidades* que nos tornam cada vez mais unilaterais e embotados.

Se pensarmos no exemplo dado por Zeigarnik (1981) que ilustra as mudanças nas necessidades e na estrutura hierárquica dos motivos dando a prevalência à atividade do consumo do álcool em relação às demais esferas, podemos identificar a falta de sentido que se estabelece entre o sujeito e sua atividade vital, o trabalho, e também entre si e as pessoas que lhe são afetas a fim de que se prevaleça a relação com um objeto: o álcool. De forma alienada o sujeito vai ao encontro de relações socialmente estabelecidas que contribui a seu embotamento e sofrimento. A alienação vai

(...) promovendo o empobrecimento, o esvaziamento dos valores essencialmente humanos, ampliando cada vez com mais propriedade as possibilidades para a fetichização dos indivíduos e de suas relações. (...) o escamoteamento da verdadeira essência humana, que é a realização do indivíduo nas relações sociais, na história, enfim em sua genericidade (Martins, 2007, p. 132).

Segundo Marx (2008b), sob relações de dominação, através da mediação da propriedade privada, todos os sentidos humanos passaram pelo processo de alienação, “o lugar de todos os sentidos físicos e espirituais passou a ser ocupado, portanto, pelo simples estranhamento de todos esses sentidos, pelo sentido do *ter*” (Marx, 2008b, p. 108). Isso ocorreu, pois mesmo nossos cinco sentidos não são simplesmente nossa herança animal, mas sim fruto de nossa natureza social: “o olho se tornou olho *humano*, da mesma forma como seu *objeto* se tornou um objeto social, *humano* proveniente do homem para o homem (Marx,

2008b, p. 109). Assim, da mesma forma como os produtos humanos tornaram-se alienados, nossos “órgãos sociais” tornaram-se externos ao homem, alheio a ele.

Ainda nas palavras do autor:

A propriedade privada nos fez tão cretinos e unilaterais que um objeto somente é *nosso* [objeto] se o temos, portanto, quando existe para nós como capital ou é por nós imediatamente possuído, comido, bebido, trazido em nosso corpo, habitado por nós etc., enfim, *usado*. (Marx, 2008b, p. 108) [grifos do autor]

Assim, o acesso do indivíduo as produções do gênero humano foi sempre mediado pela posse, ou seja, pela possibilidade de adquirir algo, no caso da sociedade capitalista, de comprar certo produto. Nesse sentido, o homem teve seu desenvolvimento empobrecido, na medida em que foi cerceado seu acesso às objetivações do gênero humano, pois esse contato fica restrito ao *uso* conforme dito acima.

Marx (2008b) afirma que os sentidos humanos foram substituídos por um sentido *tacanho*. Segundo o autor

O homem carente, cheio de preocupações, não tem nenhum *sentido* para o mais belo espetáculo; o comerciante de minerais vê apenas o valor mercantil, mas não a beleza e a natureza peculiar do mineral; ele não tem sentido mineralógico algum; portanto, a objetivação de essência humana, tanto do ponto de vista teórico quanto prático, é necessária tanto para fazer *humanos* os do homem quanto para criar *sentido humano* correspondente à riqueza inteira do ser humano e natural. (pp. 110-111) [grifos do autor]

Neste sentido

(...) a personalidade alienada, ou a alienação em seus níveis psicológicos, expressa-se como se fosse um *duplo* da pessoa, que pouco a pouco ocupa seus gestos, suas reações, seus pensamentos e sentimentos, gerando a muda aceitação, a

resignação e o conformismo da pessoa ou o seu fracasso, expresso em diferentes formas de sofrimento psicológico. (Martins, 2007, p. 133)

O alcoolismo como uma das formas socialmente produzidas de sofrimento humano deve, portanto, ser investigado às bases da historicidade e da compreensão dos homens a partir de suas relações sociais. *A singularidade de cada alcoolista* é constituída em meio ao este caldeirão de resignações, e não pode ser entendido como produto de uma carga geneticamente hereditária, ou apenas de sua história de via pessoal. Estas duas esferas da vida do sujeito devem estar em intrínseca relação entre si e com o todo das relações humanas. Compete a ciência psicológica, desta forma, a elaboração de reflexões e caminhos de intervenção que auxiliem os sujeitos na compreensão da *totalidade* que o engendra, de modo a incitá-los ao enfrentamento de suas condições de alienação.

Na sequência, pretendemos esboçar algumas proposições iniciais acerca desta tarefa da psicologia, objetivando a superação das teorias que culpabilizam o sujeito e das que se abstém de explicar e intervir junto ao sujeito e a sociedade.

5.2 PISTAS PARA O ENFRENTAMENTO DA PROBLEMÁTICA

O conhecimento das relações sociais humanas sob o jugo da alienação deve nos imputar um compromisso ainda maior de enfrentamento do alcoolismo, não do *homem* alcoolista, mas das *condições* pelas quais os sujeitos assim se constituem. Torna-se necessário expormos algumas sistematizações propostas para o entendimento do alcoolismo que visem à superação das formulações dominantes na área: a etiologia bio-psico-social, os métodos diagnósticos simplistas e reducionistas, e as propostas de tratamento que centram a *culpa* e *causa* do alcoolismo nos sujeitos. Estas formulações podem ser questionadas e contrapostas com proposições que abarquem o sujeito em sua totalidade, que compreendam o homem (alcoolista e não alcoolista) como um ser ativo, com possibilidades de superação e transformação da realidade dada.

Neste sentido apresentamos algumas reflexões para o que seja a: 1) etiologia do alcoolismo, com base no entendimento do homem como síntese de múltiplas determinações, 2) possibilidades para a realização da análise do adoecimento do sujeito, como forma de superação do diagnóstico tradicional, e 3) reflexões sobre uma atenção psicológica do sujeito alcoolista buscando atuar na totalidade das determinações de seu adoecimento.

Tendo em vista o exposto em nossas seções anteriores, podemos dizer que a teoria bio-psico-social na compreensão do alcoolismo, ainda que pretensamente “holística”, fragmenta o sujeito, e mantém as dicotomias e dualismos tão presentes na psicologia: subjetividade x objetividade; biológico x social; indivíduo x sociedade; mente x corpo; dentre outros.

A compreensão destes elementos em oposição é defendida, explícita ou implicitamente, por teorias psicológicas que oscilam entre a preferência pela *subjetividade* humana, compreendida de forma metafísica e descolada da materialidade do sujeito, ou por sua constituição *objetiva*, corpórea, desconsiderando as especificidades sociais e históricas dos indivíduos (Duarte, 2011).

No intento de superar estas dicotomias e compreender as esferas humanas como constituintes de uma unidade, o materialismo histórico-dialético nos leva a um entendimento da *totalidade* do ser humano, da composição indissociável de sua natureza animal, histórica e social.

Ambos planos de desenvolvimento – o natural e o cultural – coincidem e se fundem um com o outro. Ambas as séries de modificações convergem, se interpenetram mutuamente e constituem, em essência, a série única de formação sociobiológica da personalidade. Na medida em que o desenvolvimento orgânico se realiza no meio cultural, vai se transformando em um processo biológico historicamente condicionado (Vygotski, 1997, p. 26).

Para compreendermos o alcoolismo como um *processo* histórico (na história de vida do sujeito e da sociedade) estabelecido a partir da atividade do homem no mundo, com a constituição de suas funções psicológicas, sua conduta, motivos, interesses e de sua personalidade, devemos empreender uma análise que incorpore as unidades: orgânico e social, singular e coletivo, corporal e psíquico e etc. Seja em pessoas com o curso de seu desenvolvimento regular e típico, ou do contrário, com seu curso irregular, deficiente e ou

psicopatológico, as leis do desenvolvimento humano constituem-se, sem exceção, da união dialética contínua e indissolúvel entre a composição orgânica e condições sociais e históricas dos seres humanos.

Nesta direção sistematizamos algumas reflexões a partir das formulações de Vigotski, Luria, Leontiev e Zeigarnik que versam sobre o desenvolvimento humano em seu curso atípico de desenvolvimento, que pode nos auxiliar em caminhos teóricos e metodológicos para o estudo do sujeito alcoolista. Estas ideias podem também nos conduzir como *pistas* para a superação da etiologia bio-psico-social, da proposição diagnóstica meramente descritiva e dos tratamentos que reiterem a cisão entre sujeito e sociedade.

O primeiro ponto a ser explorado diz respeito à organização biológica e corpórea dos homens e o papel deste organismo na constituição das psicopatologias, em especial do alcoolismo. Como vimos o homem, ainda que regido por leis históricas e sociais não abandona sua natureza animal, nem tampouco deixa de ser estimulado por seu funcionamento fisiológico. Continuamos a responder às nossas necessidades mais básicas de subsistência: a fome, a sede, o sono, e etc. Entretanto, as demandas orgânicas foram ao longo da história humana transformadas pelas relações com os outros homens e com a natureza. O alimento humano, não mais pode ser preparado de qualquer forma, sem quaisquer senões. Com fome, não nos valem de um animal cru, nem comemos sem a utilização de instrumentos como garfos, facas, colheres, panelas, e etc. Isso significa que para além de nossa urgência biológica em comer, necessitamos nos alimentar a partir de uma forma humana, que é histórica e socialmente determinada.

Neste sentido, nossos estímulos internos, bem como nosso código genético e estrutura neurobiológica são também modificados a depender de nossa vida em sociedade, de nossas apropriações desta *forma humana de existência*. Vygotski (1995) nos ensina que nossas funções psicológicas elementares, com as quais nascemos, podem ser racionalmente transformadas e reorganizadas de forma a atender as necessidades propriamente humanas de raciocínio, comunicação, de nossas emoções, sentimentos e etc. Por meio da *mediação* de outros homens e dos objetos humanos, desenvolvemos outra *qualidade* em nossas funções psicológicas, motivações, conduta e personalidade. De elementares, animais, sem consciência, imediatas e involuntárias nossas funções passam a se constituir como complexas, interfuncionais, conscientes, mediadas e voluntárias (Vygotski, 1995).

Nossa conduta, forma pela qual agimos no mundo e na relação com outros homens, estrutura-se segundo o desenvolvimento e organização de nossas funções psicológicas. A capacidade humana de controle voluntário da conduta está intimamente relacionada às

possibilidades de desenvolvermos nossas funções, de elevá-las a um patamar consciente e planejado.

Para pensarmos sobre o alcoolismo podemos compreender assim, qual papel deve ser atribuído a quaisquer motivações genéticas e neurobiológicas de nossa conduta. Lewontin, Rose & Kamin (2009), pesquisadores nas áreas das ciências naturais, esclarece-nos que ainda hoje a ciência não possui informações consistentes e definitivas no campo do mapeamento dos genes que possam afirmar o papel do código genético na determinação de um ou outro padrão do comportamento humano. Inúmeras pesquisas comparativas já foram realizadas para a verificação do alcoolismo “de origem genética” com gêmeos idênticos colocados em contexto sociais distintos ou similares. Estas pesquisas, contudo, não conseguiram provar a identidade genética entre os irmãos e o alcoolismo eventualmente desenvolvido por alguns entre eles (Dal-Farra, 2004).

Desta forma, Lewontin, Rose & Kamin (2009) apresentam suas preocupações acerca da utilização do deciframento do código genético, o Projeto Genoma Humano, para estabelecer determinações etiológicas de habilidades humanas, doenças e comportamentos como: dificuldades de aprendizagem, o déficit de atenção e hiperatividade, esquizofrenia, o alcoolismo e drogadição, entre outros. O problema decorrente deste uso estaria em considerar estas manifestações psicológicas e comportamentais humanas como predisposições inatas e que como consequência seriam irreversíveis e inevitáveis.

Vygotski (1997), em seus estudos no campo da defectologia e pedologia, também realizou algumas reflexões acerca do papel da herança genética e do ambiente na conformação dos comportamentos infantis, principalmente sobre os manifestados na difícil educabilidade destas crianças. O autor exemplifica justamente com uma possível relação de determinação entre o alcoolismo familiar e o mau comportamento do filho em seu processo de escolarização.

Na história da herança se indica, por exemplo, que o avô e o pai da criança examinada padeciam de alcoolismo. O pedólogo recorre a estes dados para explicar a estranha conduta da criança da qual se queixam: às vezes durante a aula e sem causa aparente, se joga no chão, começa a fazer diabruras, interrompe as aulas. O pedólogo raciocina simplesmente: o avô e o pai bebiam, e isso deve se expressar de algum modo na conduta da criança (Vygotski, 1997, p. 321).

O autor continua afirmando toda a “inutilidade, esterilidade e desacerto deste caminho”. E segue demonstrando sua insatisfação com tal investigação e simplificação do problema:

Admitamos que, neste caso, o investigador tenha razão; que o alcoolismo do pai e do avô realmente deve servir para explicar as anormalidades da conduta de seu filho e neto. Mas, com que inúmeras rasas associações, elos intermediários e transições está vinculada a causa ao efeito e até que ponto fica sem resolução a tarefa do investigador! Que lacuna exhibe sua história de desenvolvimento, se direta e linearmente reúne o primeiro e o último elo de uma longa cadeia, omitindo todos os intermediários! Que terrível simplificação da realidade e que vulgarização do método científico! (Vygotski, 1997, p. 321-322).

Para o autor, diferentemente do realizado nas pesquisas de sua época, a verdadeira investigação científica, que pretendesse abarcar a herança genética de qualquer comportamento humano deveria antes compreender profundamente a estrutura e funcionamento das leis orgânicas e sociais no desenvolvimento do sujeito. Sintetiza sua concepção neste trecho:

O desenvolvimento não é uma simples função completamente determinada de uma unidade X de heranças mais Y unidades de ambiente. Se trata de um *complexo histórico* que reflete, em cada um de seus estágios, o passado encerrado nele mesmo. Em outras palavras, o *artificialismo dualismo* do ambiente e herança nos leva a um caminho equivocado, nos esconde o fato de que o desenvolvimento é um *processo ininterrupto* que se autocondiciona, e não *uma marionete manobrada com dois fios* (Vygotski, 1997, p. 325, grifos nossos).

Desta forma, ainda que se analisem os aspectos hereditários e quaisquer outras manifestações consideradas inatas, estas devem ser criteriosamente cotejadas com a atividade do sujeito, as relações sociais estabelecidas em sua vida, de modo a compor a complexa unidade constituinte de nosso psiquismo e comportamento.

É importante assinalarmos que não pretendemos negar de modo geral os avanços científicos no campo das ciências naturais, mas sim esperamos demarcar que majoritariamente as descobertas neste campo acabam servindo de base para teorias psicológicas aliadas ao determinismo biológico e as consequências práticas desta compreensão como a eugenia, as práticas de esterilização e outras, como visto em nossa terceira seção.

Outro ponto sistematizado diz respeito ao caráter social e histórico do comportamento e do psiquismo humano, também em suas manifestações atípicas e psicopatológicas. Neste aspecto faz-se importante destacarmos que para além das experiências pessoais, ontogênicas, vividas pelos indivíduos singulares, a atividade humana também é composta pela experiência coletiva de gerações passadas. Os homens, desta forma, não nascem em um mundo inexplorado no qual precisaram elaborar todos os produtos indispensáveis à satisfação de suas necessidades. Pelo contrário, desde o momento de nosso nascimento somos imersos no conjunto das produções humanas, instrumentos que congregam em si toda história de trabalho e conhecimento acumulados.

Neste sentido Vigotski (2004b) diferencia o comportamento humano do animal a fim de evidenciar a historicidade e sociabilidade das ações humanas.

Antes de mais nada, no comportamento do homem, comparado ao comportamento dos animais, observamos o emprego ampliado da experiência das gerações passadas. O homem usa a experiência das gerações passadas não só naquelas proporções em que tal experiência está consolidada e é transmitida por herança física. Todos nós usamos na ciência, na cultura e na vida uma enorme quantidade de experiência que foi acumulada pelas gerações anteriores e não se transmite por herança física. Em outros termos, à diferença do animal o homem tem história, e essa experiência histórica, isto é, essa herança não física mas social difere-o do animal (Vigotski, 2004b, p. 42).

A história, por sua vez, congrega em si a experiencial social coletiva, que permite aos homens conhecerem e fruírem de produções que não foram realizadas por si mesmo, mas sim pelo trabalho coletivo dos homens.

Eu posso falar do Saara sem nunca ter saído de minha cidade natal, posso saber muito sobre Marte sem nunca ter olhado pelo telescópio. Aquelas reações contidas no pensamento e no discurso, nas quais exprimem esses significados, não estão contidas minha experiência pessoal mas na experiência de pessoas que efetivamente visitaram a África e olharam de fato pelo telescópio (Vigotski, 2004b, p. 42).

Mas em que esta propriedade da atividade coletiva auxilia-nos na compreensão do alcoolismo?

Podemos dizer, que a atividade humana acumulada historicamente é a responsável pela conformação do alcoolismo tal qual o conhecemos hoje. Como vimos na segunda seção, a história humana de produção e consumo do álcool encontrava-se intimamente relacionada à forma pela qual os homens, nos diferentes modos de produção, produziram e reproduziram sua existência individual e coletiva. Neste sentido, o álcool como mercadoria expressaria a forma mais desenvolvida até o momento da relação dos humanos com as bebidas alcoólicas. Isso significa que o conjunto de sintomas e características que se conformam no quadro de alcoolismo, vivenciado pelos sujeitos alcoolistas de forma singular nos tempos atuais, é fruto deste longo processo da vivência histórica da humanidade com o álcool

Isto se faz importante, pois, somente a partir da historicidade do homem, de seu psiquismo e desta relação empreendida com o álcool é possível conhecermos o alcoolismo que hoje é objetivado pelos homens de nosso tempo. Sem este conhecimento podemos perder este longo processo de constituição e cair na comum naturalização do alcoolismo como algo que sempre existiu e que sempre existirá na vida humana. Do contrário, se conhecermos a gênese deste processo e procurarmos reconstituir o curso de seu desenvolvimento, identificamos o alcoolismo como uma psicopatologia própria do modo de produção capitalista e que em conjunto com a transformação desta sociedade, poderá também ser transformado.

O terceiro aspecto identificado para auxiliar-nos na compreensão do alcoolismo é o caráter *ativo* do homem na transformação da natureza e de si mesmo (de seu psiquismo e de sua conduta). Isso significa que os homens ampliaram suas capacidades biológicas por meio da criação de instrumentos úteis a vida humana, para a satisfação das necessidades materiais e imateriais de sua existência. Os instrumentos possibilitaram ao homem mais do que o domínio sobre a natureza, o controle de si próprio, dos estímulos naturais (necessidades biológicas como fome, frio etc.), de suas vontades e de sua conduta.

Os instrumentos, meios criados para a modificação do comportamento humano frente à natureza e a outros homens, possibilitaram a criação dos *signos*, os “instrumentos psicológicos” que medeiam à *atividade psíquica* humana, e ampliam, assim, as capacidades das funções psicológicas, elevando-as de sua condição natural ao patamar cultural e histórico. Os signos possibilitam o controle humano voluntário da conduta, o que torna possível irmos além de nossos estímulos naturais e biológicos, e constituirmos outras fontes humanas de interesse.

Assim como o domínio de uns ou outros processos da natureza, o domínio do próprio comportamento não pressupõe a abolição das leis básicas que regem estes fenômenos, mas sim a subordinação a elas. Sabemos que a lei básica da conduta é a lei do estímulo-reação, portanto, não podemos dominar nossa conduta de outro modo que através de uma estimulação correspondente. A chave para o domínio do comportamento nos proporciona o domínio dos estímulos. Assim, pois, o *domínio da conduta é um processo mediado* que se realiza sempre através de certos estímulos auxiliares (Vygotski, 1995, pp. 126-127) [grifos do autor].

Nesta passagem Vygotski (1995) nos explica a potencialidade humana de criar “novos estímulos artificiais” que são, em outras palavras, novos motivos e necessidades para ação humana. Desta forma, como já visto, a consolidação da atividade de beber advém da possibilidade humana de ampliar seus interesses e hábitos, ainda que estes sejam potencialmente prejudiciais a sua vida.

Entretanto, o mais importante na capacidade humana de domínio da natureza e de sua conduta é justamente a propriedade de poder superar os hábitos instituídos, ou seja, de poder reorganizar a estrutura hierárquica dos motivos de sua atividade, de modo a reposicionar o uso do álcool ante outros motivos, por exemplo. Desta forma, a mesma capacidade humana que pode posicionar o uso do álcool como uma atividade direta, imediata e compulsiva, como vimos com Zeigarnik (1981), pode também, reconstituir motivos propriamente humanos que concorram ao restabelecimento de *sentidos racionais* ao sujeito alcoolista. Vemos na possibilidade humana de domínio da própria conduta um caminho fértil para pensarmos algumas proposições para a elaboração diagnóstica e tratamento dos sujeitos alcoolistas, com o objetivo de superar a mera descrição sintomatológica e ir além das psicoterapias e das

fármacoterapias que direcionam o tratamento unicamente para a remissão de tais “sintomas alcoólicos”, sem que possam explicá-los.

À luz dos trabalhos de Vygotski (1997) sobre a defectologia, e de Zeigarnik (1981) referente à sua *patopsicologia*, pretendemos traçar alguns nortes que possam nos auxiliar na elaboração de um *diagnóstico explicativo* do alcoolismo.

A diferença fundamental entre o *diagnóstico explicativo* que aqui defenderemos e o método diagnóstico apresentado como hegemônico em nosso levantamento bibliográfico – que se centra em perguntas simplistas e rápidas para a triagem do alcoolismo na população com vistas ao levantamento descritivo de sintomas – é a intenção de *explicarmos* o *processo* de constituição do abuso do álcool como atividade dominante da vida do sujeito.

Objetivamos esta explicação, pois, acreditamos ser um caminho pelo qual poderemos apreender a *concretude* dos sujeitos alcoolistas, no longo processo de idas e vindas, saltos e rupturas, componentes de qualquer formação humana.

Como já brevemente apresentado, Zeigarnik procurou estabelecer um método diagnóstico que superasse o predominante em sua época na psicopatologia médica. A *patopsicologia* seria assim, um novo enfoque para o diagnóstico, realizado por meio de técnicas experimentais que consideravam o caráter ativo e integral da atividade psíquica do sujeito (Psicología de da salud, s/p)

“A enfermidade, ao modificar a atividade psíquica do homem, conduz a distintas formas patológicas de personalidade” (Zeigarnik, 1981, p. 20). Como consequência o mesmo sintoma pode corresponder-se a distintas enfermidades e estados, o que faz com que tenhamos que não apenas *descrever a sintomatologia*, mas sim procurar *explicá-la* a partir de sua importância nas *alterações da personalidade do sujeito*.

“O caráter das alterações não é patognomológico, ou seja, específico para uma determinada enfermidade; pode ser somente típico de determinadas alterações e deve valorado no conjunto dos dados obtidos pelo estudo psicopatológico” (o termo correto seria patopsicológico) (Zeigarnik, 1981, p. 28). Desta forma, o estudo de investigação das alterações na personalidade do sujeito não pode ser explicado somente pelo conjunto de sintomas apresentados, mas sim deve ser buscadas em sua gênese, na *estrutura da atividade psíquica do sujeito*.

Os *sintomas* materializam em si a história da atividade do sujeito, suas funções psicológicas, necessidades e motivos, que sob dadas alterações transformam o conjunto da personalidade do indivíduo. A personalidade do sujeito, por sua vez, não pode ser explicada somente a partir da história singular de vida do sujeito, se não que expressa também está

história individual engendrada pelo conjunto da *atividade humana coletiva*, pela história de sua classe e do todo social no qual está inserido.

Assim, o método diagnóstico que pretenda *explicar* os sintomas apresentados, com vistas a *compreender a gênese e desenvolvimento da atividade psíquica*, deve abarcar também as características propriamente humanas de nossa atividade coletiva, que se manifesta em nossa atualidade histórica por meio do *trabalho alienado*.

Como faríamos então para diagnosticar este todo complexo que compõe as enfermidades humanas, entre elas o alcoolismo?

De início é necessário compreendemos que ao afirmamos que o alcoolismo não se constitui como uma sintomatologia abstrata, mas sim, encarnada na materialidade se vida do sujeito alcoolista, a investigação deve ter como base *a vida real do sujeito*, ou seja, um ininterrupto *processo* de idas e vindas, saltos, rupturas, reconstruções, dissoluções, componente do desenvolvimento da personalidade humana, tanto do homem alcoolista quanto do não alcoolista.

Vygotski (1997) apresenta uma formulação acerca do desenvolvimento infantil no estudo pedológico que nos serve de inspiração para pensarmos o processo de desenvolvimento humano em geral e também especificamente na constituição patológica.

Desvelar o auto-movimento do processo de desenvolvimento significa compreender a lógica interna, o condicionamento mútuo, os nexos, a conexão recíproca dos momentos singulares de unidade e luta dos contrários, inerentes ao processo de desenvolvimento. Segundo uma conhecida definição, o desenvolvimento é precisamente a luta dos contrários. Somente uma concepção como esta assegura realmente a investigação dialética do processo de desenvolvimento infantil (Vygotski, 1997, p. 326).

Neste sentido, nosso método diagnóstico deve ser capaz de apreender este *movimento contínuo* do desenvolvimento da personalidade, o processo das permanências e alterações dos motivos da atividade do sujeito. Isso não pode ser feito, obviamente, a partir de uma bateria de testes simplistas e superficiais que nem ao menos são capazes de abranger os sintomas do momento presente da investigação. Observamos que os materiais comumente utilizados têm a preocupação em *triar* o sujeito por meio da descrição de seu comportamento que possa ser identificado como potencialmente “alcoolista”.

Como vimos na primeira seção, o critério por excelência para se detectar o alcoolismo é a *perda da capacidade ou interesse do sujeito em trabalhar*, ou de exercer suas funções sociais mais necessárias de reprodução de sua vida em sociedade. Isto, contudo, não denota uma preocupação geral da ciência em investigar na *própria atividade de trabalho* as explicações para o desinteresse do sujeito. Do contrário, são investigadas as *causas* da perda da capacidade de trabalhar no próprio indivíduo, seja em seu organismo ou em sua subjetividade. Laurell (1982) esclarece-nos que no ocultamento do caráter social do processo saúde-doença, pela ciência tradicional faz com que se preocupem com a saúde do trabalhador quando isso se referir “à incapacidade de trabalhar, o que a coloca em relação com a economia e eventualmente com a criação de mais-valia e possibilidade de acumulação capitalista” (Laurell, 1982, p. 9). Ainda nas palavras da autora “o fato de que o conceito de doença tenha um componente claramente ideológico não quer dizer que seja falso, senão que é parcial, isto é, que não deixa ver além de uma parte da problemática” (Laurell, 1982, p. 10).

Neste sentido o trabalho de investigação diagnóstica que pretenda superar tal concepção ideológica deve ter critérios diagnósticos que ultrapassem as explicações etiológicas a-históricas e descoladas de materialidade social. Devemos ter em conta, então, que a atividade humana encontra-se imersa na atividade coletiva dos homens em nossa sociedade e que os sintomas que configuram o alcoolismo, portanto, devem ser compreendidos pela história real de vida e trabalho do sujeito diagnosticado.

Neste sentido devemos ser profundamente históricos e colocar o comportamento do homem em relação com a sua situação de classe em um dado momento. Isso deve ser um procedimento psicológico fundamental para qualquer psicólogo social. Lembremos que a estrutura de classe da sociedade determina a posição que o homem ocupa no trabalho social organizado. Logo, a pertinência a uma classe determina de uma vez a atitude cultural e natural do indivíduo no meio (Vigotski, 2004b, p. 287).

O objetivo do trabalho diagnóstico deve ser o de desvelar ao mesmo tempo a determinação do trabalho social e a gênese das modificações da hierarquia dos motivos e necessidades, processo no qual o abuso do álcool pode constituir-se como central na motivação da atividade do sujeito. Fundamentamo-nos em Vygotski (1995) quando este afirma que a

(...) estrutura das formas superiores de conduta é variável, que possui sua própria história interna que a inclui em toda a história do desenvolvimento da conduta em seu conjunto. As formas culturais de conduta não surgem somente como simples hábitos externos, senão que se convertem em parte inseparável da própria personalidade, incorporam a elas novas relações e criam um sistema completamente novo (Vygotski, 1995, p. 133).

Essa investigação deve ter como consequência o intento de identificar em contrapartida as potencialidades humanas, as possibilidades criativas do próprio sujeito para a reconstrução de motivos que sejam formadores de sentidos conscientes e que assim, auxiliem em novas transformações nas esferas objetiva e subjetiva do sujeito.

Este ponto relaciona-se intimamente com as proposições vigotskianas acerca das potencialidades humanas de domínio da própria conduta, caminhos que trilharemos para pensarmos algumas possibilidades ao tratamento do alcoolismo com respaldo na Psicologia Histórico-Cultural. Temos que alertar o leitor, contudo, que não trataremos aqui de expor uma metodologia com técnicas e abordagens psicoterápicas prontas, como uma receita, para o tratamento dos sujeitos alcoolistas. Faremos, todavia, uma discussão sobre os principais eixos do tratamento em voga nas pesquisas e intervenções sobre o alcoolismo, que são: 1) a abstinência e a redução de danos e 2) a internação hospitalar e a atenção em rede substitutiva. Existem outros aspectos presentes no debate sobre as diversas formas de tratamento ao alcoolismo, entretanto, consideramos que os listados são suficientes, neste momento, para discutirmos tal questão.

O primeiro ponto a ser trabalhado refere-se às proposições de tratamento presentes no debate sobre o álcool e outras drogas no que diz respeito ao papel da abstinência e da metodologia de tratamento chamado redução de danos. Nosso objetivo nesta discussão é encontrar entre estas proposições caminhos para pensarmos sobre o trabalho do psicólogo frente ao sujeito alcoolista. Iniciaremos esta discussão recordando a formulação de Zeigarnik (1981) já apresentada sobre a posição hierárquica assumida pela atividade de consumo do álcool na hierarquia de motivos que direcionam a atividade do sujeito alcoolista. Vimos que esta atividade assume função organizadora na vida do sujeito, o que significa que passa a subordinar o conjunto das demais atividades necessárias a vida humana, tanto as que atendem

necessidades biológicas, quanto às demais de origem social necessárias a nossa vida em sociedade como o trabalho, o estudo, as relações pessoais e etc.

Podemos imaginar, assim, que a remissão desta atividade (a imposição da abstinência) iria automaticamente reorganizar a estrutura hierárquica dos motivos, fazendo com que imediatamente o sujeito voltasse a restabelecer os antigos interesses, hábitos, vontades, etc. Parece-nos, entretanto, que assim como não se estabelece de um dia para o outro a “compulsão pelo uso do álcool”, acreditamos também não ser instantânea a reorganização da vida do sujeito mediante a forçada abstinência.

Para além, é necessário pensarmos que a remissão brusca (a abstinência involuntária) da atividade de uso do álcool, sem que antes sejam restabelecidos outros motivos para ação do sujeito, pode contribuir para aumentar ainda mais a desorganização da estrutura dos motivos do sujeito, como também dificultar o trabalho do psicólogo no reconhecimento do processo de constituição do álcool como motivo principal.

Vygotski (1995) nos ensina que a constituição de novos motivos humanos passa, necessariamente, pela escolha do sujeito, por sua *vontade*. Este processo, que seria a intencionalidade em organizar sua conduta, demandaria *vivências de esforços*, que implicam em conflitos e lutas internas ao próprio sujeito, na tentativa de orientar sua ação em outro sentido.

Com isso, temos que se ao contrário da forçada abstinência fosse empenhada uma metodologia de tratamento que contribuísse com a criação de novos motivos, plenos de sentidos conscientes, poderíamos restabelecer as possibilidades humanas no sujeito de *escolha*, de *voluntariedade* sobre sua conduta. A redução de danos⁶², apesar de não ser uma técnica milagrosa que atesta o sucesso de 100% de seus casos, parece-nos propiciar maior espaço à intervenção do psicólogo junto ao sujeito alcoolista, com vistas à reconstrução de sua estrutura hierárquica de motivos.

Neste sentido, no percurso trilhado pela redução de danos as crises e recaídas teriam outro papel que não o do fracasso completo do tratamento, como são considerados na abstinência. A importância disso refere-se ao fato de que se afirmamos ser o desenvolvimento humano um processo altamente contraditório, “com diversos retrocessos e falhas, movimentos em zig-zag” (Vygotski, 1995, p. 303), de conflitos e lutas estabelecidas entre as vontades do sujeito, suas necessidades biológicas e as demandas sociais, temos que compreender que o percurso do tratamento contará com inúmeras “crises”.

⁶² Para conhecer mais a respeito da redução de danos ver Santos (2008).

Este longo processo que visa à transformação da conduta e do conjunto da personalidade do sujeito alcoolista se constitui como um período de aprendizagem, e educação de si, de apropriação dos bens propriamente humanos e do “controle” de sua conduta. A educação é aqui compreendida em seu sentido amplo que significa a apropriação pelos homens das formas mais desenvolvidas de conduta e dos bens humanos, a fim de que possam se estreitar cada vez mais os laços entre o indivíduo singular e sua genericidade (Leontiev, 1978b).

O segundo ponto de nossa reflexão diz respeito à discussão sobre o tratamento do alcoolismo pela internação hospitalar ou pela rede substitutiva aos hospitais psiquiátricos. A internação hospitalar centra sua intervenção prioritariamente no atendimento médico, no isolamento do sujeito, na abstinência e nos psicofármacos como técnicas de tratamento ao alcoolismo. Assim como exposto anteriormente, a internação hospitalar pressupõe o repentino deslocamento do sujeito de seu cotidiano de vida e trabalho para colocá-lo no ambiente hospitalar. As intervenções que utilizam a internação acreditam que o isolamento do sujeito de suas relações mais próximas o levaria a melhora de seu quadro de adoecimento.

Contudo desde 2001, com a promulgação da Lei Paulo Delgado, a lei da reforma psiquiátrica, foi deliberada a criação de uma rede substitutiva de atenção pública à saúde mental que prevê o tratamento dos usuários em meio aberto, sem o uso obrigatório da internação hospitalar. A Lei pressupõe a gradativa substituição do atendimento manicomial, em hospitais psiquiátricos, para a consolidação de um conjunto de serviços públicos e comunitários de saúde que prescindam do isolamento do sujeito, tratando-o em meio aberto próximo a sua família, trabalho, etc. Neste atendimento não asilar estaria pressuposto um atendimento multiprofissional (médico, psicólogos, assistente social, terapeutas ocupacionais, entre outros) e com a técnica da redução de danos.

Desta forma, somado aos argumentos anteriormente apresentados onde sugerimos a redução de danos como técnica mais adequada em substituição à abstinência, exporemos alguns senões em relação à prática asilar como meio para o tratamento do alcoolismo. Se considerarmos o alcoolismo como uma produção humana, manifesta na concretude do sujeito (de seu psiquismo, sua conduta e de suas relações) não podemos compreender o isolamento como um método adequado ao tratamento que restabeleça novos motivos ao sujeito e a sua atividade. Na formulação que entende a internação hospitalar como eficaz no tratamento do alcoolismo está embutida a ideia de que o alcoolismo, como um conjunto de sintomas, manifesta-se na vida dos sujeitos independentemente da vida real, das relações sociais que os constituem.

Leontiev (1978b) nos ensina que a atividade humana pode apenas restabelecer uma nova estrutura hierárquica de motivos e necessidades a partir do próprio agir humano, da atividade objetiva no homem perante o mundo e com outros homens. Neste sentido, o isolamento, que pressupõe o afastamento do sujeito de suas relações, seria absolutamente infértil na estruturação de novos motivos que auxiliem o indivíduo na transformação de sua personalidade.

Acredita-se que a forçosa abstinência e afastamento do sujeito de sua vida real podem levar a alguma aparente melhora no quadro sintomático do sujeito, devido à artificial mudança em sua atividade. Entretanto como comumente observável os sujeitos ao retornarem às suas condições cotidianas de vida retomam o antigo uso, pois de fato a estrutura de motivos da atividade não foi reposicionada.

O tratamento em meio aberto, todavia, pode não garantir a rápida e imediata alteração do quadro sintomático, mas, intenta uma nova organização a vida dos sujeitos alcoolistas. O psicólogo neste contexto tem condições de intervir diretamente no auxílio ao planejamento das atividades da vida do sujeito, com o objetivo de que a partir de novas relações objetivas de trabalho e pessoais o sujeito possa reorganizar os motivos dominantes de sua conduta.

Acreditamos ser importante também o debate acerca da *vontade*, da *liberdade*, e da *livre escolha* elementos que nos remetem à discussão sobre o vício e a compulsão que comumente colocamos em oposição às possibilidades conscientes de escolha.

A aposta na capacidade humana de dominar sua própria conduta por meio da criação de novas necessidades e motivos constitui-se talvez como uma das proposições de maior importância da Psicologia Histórico-Cultural para a compreensão do alcoolismo. Diferentemente dos animais que são estimulados de forma direta, com objetos que visem unicamente à satisfação de suas necessidades biológicas, os homens tornaram-se capazes, a partir de história do trabalho humano coletivo, de criar novas necessidades e novos objetos para atendê-las. Por meio deste intercâmbio material entre o homem e natureza o homem criou a si próprio, o conjunto de suas funções suas funções psicológicas, seus interesses, seus hábitos e o conjunto de sua personalidade.

Neste sentido a liberdade seria um atributo propriamente humano, que ultrapassa as demandas naturais e cria a própria consciência que pensa sobre as novas condições criadas (Vygotski, 1995). A força dos estímulos naturais é reposicionada e se subjeta aos criados histórica e socialmente. O abuso do álcool, por exemplo, constitui-se propriamente como um motivo auxiliar, artificial a conduta humana não determinada por causas biológicas, mas sim pela unidade indissolúvel da natureza orgânica e social nos homens.

Contudo a liberdade humana não consiste em estarmos livres dos motivos que nos conformam, mas sim, na capacidade humana de tomarmos consciência destes motivos, da possibilidade de agirmos frente a eles, e de transformá-los. Engels (1961 *apud* Vygotski, 1995, p. 300) sintetiza tão bem esta questão:

A liberdade não consiste em uma independência imaginária a respeito das leis da natureza, mas sim um conhecimento dessas leis, e na possibilidade, baseada em tal conhecimento, e obrigar sistematicamente a que essas leis da natureza, atuem para determinados fins. Isto se refere tanto as leis da natureza exterior como as leis que regem a existência física e espiritual do próprio homem. São duas classes de leis que só mentalmente podemos dissociar, mas não na realidade. O livre arbítrio, portanto, não significa mais que a capacidade de tomar decisões com conhecimento do assunto.

Podemos ver que diversos tratamentos que pretendem libertar o indivíduo de seus “motivos alcoólicos” apostam em campanhas educativas que fariam com que o sujeito melhor conhecesse os danos do álcool e desta forma superasse a necessidade de bebê-lo. Contudo, nesta passagem, Engels não nos fala sobre o conhecimento superficial e meramente informativo sobre a natureza externa e interna ao homem. Fala sobre a apropriação das “leis” desta natureza, o que significa o conhecimento profundo acerca do funcionamento de nossa corporeidade bem como nossa sociedade, de seu desenvolvimento histórico.

Este conhecimento, todavia, não está disponível ao acesso de nossos olhos imediatamente. Caso perguntássemos a um conjunto de pessoas os males causados pelo álcool é possível que a maioria destas pessoas pudesse nos informar diversos aspectos dos prejuízos do álcool, bem como nos relatariam histórias familiares acerca dos problemas advindos do alcoolismo.

Entretanto, falta a estes sujeitos e até mesmo as teorias científicas que pretendem a análise do alcoolismo, a compreensão do decurso de desenvolvimento histórico e social acerca da relação humana com o álcool, e das especificidades desta relação conformadas no modo de produção capitalista. Este conhecimento possibilita aos homens, mas do que a noção histórica da problemática debatida, mas principalmente a noção de que o alcoolismo manifesto como um problema individual carrega consigo todas nossas relações sociais e que,

portanto, não pode ser identificado como um produto da conduta desviante de um ou outro sujeito.

Diversas teorias psicológicas negligenciam este conhecimento e continuam a pesquisar e intervir sobre o alcoolismo como uma manifestação orgânica e subjetiva, ocultando de forma intencional ou não a responsabilidade coletiva que recai sobre o adoecimento individual de cada um de nós.

Em nosso trabalho, intentamos dar os primeiros passos para uma compreensão do alcoolismo e do homem alcoolista em nossa sociedade de classes, capitalista, para que munidos do entendimento material, histórico e dialético de nossa sociedade pudéssemos indicar iniciais caminhos ao enfrentamento do alcoolismo, *não dos sujeitos alcoolistas*, mas sim do conjunto das condições que estabelecem esta forma humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para qualquer ciência chega, mais cedo ou mais tarde, o momento em que deve ter consciência de si mesma como um conjunto, compreender seus métodos e transladar a atenção dos atos e fenômenos aos conceitos que utiliza.

Vigotski

Na presente dissertação objetivamos investigar as contribuições teórico-metodológicas da Psicologia Histórico-Cultural para a compreensão do alcoolismo e do homem alcoolista, bem como estabelecer possíveis caminhos para a intervenção do psicólogo ao seu enfrentamento.

O conjunto de objetivos de nossa pesquisa, que buscou compreender as investigações atuais acerca do alcoolismo bem como elaborar uma proposta de superação de tal visão hegemônica, foi suscitado tendo como pano de fundo a compreensão de que o adoecimento (alcoolismo) dos sujeitos deve ser investigado através de uma análise do histórico da relação da humanidade com o álcool, fundamentalmente as modificações e transformações ocorridas no decurso dessa história.

Além disso, a contextualização histórica deve vir articulada com o estudo dos aspectos psicológicos que são desenvolvidos nesse meandro, compreendendo o alcoolismo tanto como um fenômeno histórico e social quanto como um fenômeno individual, psicológico. Ao tratarmos o alcoolismo como uma produção humana histórica, coletiva e individual, faz-se imprescindível o considerarmos, também, a partir da indivisibilidade entre corpo e mente, pressuposto da Psicologia Histórico-Cultural, para a compreensão do psiquismo humano em todas as suas manifestações, sejam elas “normais” ou “patológicas” (Luria, 1932; Vigotski, 1931; Zeigarnik, 1981).

Munidos destes pressupostos discutiremos acerca das concepções hegemônicas atuais sobre o alcoolismo, bem como das intervenções empenhadas sob estas perspectivas. No levantamento bibliográfico realizado evidenciamos a predominância do modelo etiológico bio-psico-social na compreensão do alcoolismo. Referente aos instrumentos diagnósticos utilizados foi possível observar a presença majoritária de questionários de triagem para o

alcooolismo, ou seja, para a detecção de possíveis bebedores através de uma classificação do comportamento do sujeito em relação ao álcool.

E por fim, quanto ao método de tratamento vimos uma leve prevalência das psicoterapias individuais entre as demais técnicas e abordagens, e dentre os serviços disponíveis para o tratamento o CAPS ad foi o mais citado.

Chamamos a atenção para o fato de que poucos dentre os trabalho investigados (20 a 30 expuseram esta preocupação em meio aos 134 artigos analisados) tiveram a preocupação em explicitar os instrumentos diagnósticos e métodos de tratamento em seus trabalhos. É importante apresentarmos tal fato para justificarmos a importância de outras pesquisas neste sentido, bem como para levantarmos a discussão sobre a preocupação da Psicologia frente a tal problemática. Vimos ao longo de nosso trabalho que se faz imprescindível a qualquer procedimento diagnóstico e de tratamento que este tenha como fundamento uma teoria científica que os subsidie para que possa compreender o homem, o funcionamento de seu psiquismo, a organização de sua conduta, dentre outros. Contudo, desvelamos nesta investigação a insuficiência e falta de clareza nos artigos analisados de explicações acerca do homem alcooolista, bem como de demais argumentações que melhor elucidassem a relação entre o biológico, o psicológico e o social, apregoada nas pesquisas estudadas.

Desta maneira como seriam possíveis os avanços nas pesquisas sobre métodos diagnósticos e formas de tratamento sem que tenham conhecimento do que seja o homem e o processo de constituição do alcooolismo no sujeito?

Não queremos dizer com isso que a psiquiatria, a neurologia e a genética não estejam estudando o alcooolismo e propondo suas intervenções. O problema maior reside no fato de que a psicologia, a reboque do reducionismo organicista apregoados de forma predominante nestas ciências, incorporada tais formulações sem que, deste modo, proponha práticas que superem as proposições frente ao alcooolismo hegemonicamente instauradas.

Já na época de Vygotski (1995) esta tarefa estava colocada a nós: “Por hoje em dia se trata de conseguir um novo conceito para a ciência que nos permita sair do *cativoiro biológico* da psicologia e passar ao terreno da *psicologia histórica humana*” (Vygotski, 1995, p. 132, grifos nossos).

Com o intuito de contribuirmos com a construção da “psicologia histórica humana” de que fala Vygotski (1995) pretendemos em nossos estudos tomar a *historicidade* como principal ferramenta para o estudo: da relação existente entre a humanidade e o álcool nos diferentes modos de produção, do alcooolismo a fim de evidenciar a história de sua constituição como uma psicopatologia e por fim do sujeito (alcooolista e não alcooolista), a fim

de desvelar a gênese e desenvolvimento de seu psiquismo, sua conduta tanto em seu curso regular e típico, quanto em seu curso “patológico”.

Neste sentido, procuramos evidenciar na história da humanidade, a relação existente entre os modos de *produção e consumo* da vida (primitivismo, antiguidade clássica, feudalismo e capitalismo) e a *produção o consumo do álcool* em cada sociedade. Nosso objetivo neste estudo foi à compreensão histórica das transformações na relação do homem com o álcool com vistas a entendermos a constituição atual do alcoolismo em nossa sociedade, a saber, o álcool como uma mercadoria (e tudo o que isso implica) e o alcoolismo como uma patologia.

A fim de aprofundarmos nossos estudos sobre o alcoolismo no modo de produção capitalista, bem como sobre as concepções psicológicas e o trabalho do psicólogo neste contexto, investigamos na história brasileira, desde os anos iniciais do século XX, as teorias e práticas da psiquiatria e psicologia frente ao alcoolismo. Nesta pesquisa buscamos relacionar as produções científicas vigentes sobre o alcoolismo com as condições de vida e trabalho nas quais estavam inseridos os trabalhadores brasileiros no período.

No intuito de nos contrapormos às formulações hegemônicas da Ciência Psicológica sobre o alcoolismo – sua etiologia, métodos diagnósticos e formas de tratamento – procuramos na Psicologia Histórico-Cultural e no Materialismo Histórico-Dialético fundamentos à nossa análise.

Para a melhor compreensão as proposições de L. S. Vigotski e demais autores soviéticos da Psicologia Histórico-Cultural empenhamos uma investigação histórica sobre as condições materiais da antiga URSS que foram base para a constituição de tal psicologia. O estudo desta sociedade, que pretendia superar a propriedade privada dos meios de produção bem como a existência de classes sociais, nos possibilitou a compreensão de como a psicologia e psiquiatria naquele contexto formularam e intervieram frente ao alcoolismo. Pretendemos com esta investigação estabelecer uma comparação entre as ações estabelecidas para o enfrentamento do alcoolismo no Ocidente capitalista, especialmente no Brasil, com o realizado na URSS, a fim de podermos identificar os avanços e contradições presentes na Sociedade Soviética em relação a nossa problemática.

Imbuídos destes conhecimentos procuramos sistematizar algumas proposições da teoria de Vigotski, especialmente seus escritos sobre a defectologia, e de alguns dos seus colaboradores e continuadores, especialmente de Leontiev e Zeigarnik, que nos auxiliassem na compreensão do alcoolismo. Buscamos também em formulações em autores da Saúde Coletiva marxista subsídios a fim de que pudéssemos evidenciar a concepção de sujeito e de

seu psiquismo como síntese de múltiplas determinações, compreendido em sua totalidade. Este estudo pretendeu se inserir na tentativa de superação das visões a-históricas e ideológicas acerca do homem e das produções humanas, entendendo o alcoolismo aqui, como um produto das relações sociais e singularidades, constituídas no modo de produção capitalista.

Atendo-nos às conclusões da pesquisa que se fazem necessárias, objetivamos uma contraposição às formulações hegemônicas no campo da etiologia, diagnóstico e tratamento do alcoolismo. Compreendemos a importância de avançarmos nos estudos acerca das características biológicas, psicológicas e sociais dos homens e no processo de constituição do alcoolismo nos sujeitos. Entretanto, intentamos demonstrar que o termo bio-psico-social encontra-se como um chavão nas pesquisas no campo da saúde, em especial da saúde mental, visto que ainda que pretensamente multifatorial as investigações nesta área acabaram ainda por privilegiar os aspectos biológicos em relação aos demais. Outro problema visto neste sentido é a compreensão no interior deste modelo explicativo sobre a forma como se relacionam os aspectos bio, psico e sociais do sujeito. Vimos que a maioria dos trabalhos investigados, como também os manuais médicos analisados, compreende o homem a partir de uma soma de elementos, de sua natureza biologia e social, e neste equívoco ora se dão ênfase aos aspectos orgânicos e ora as relações sociais e condições materiais nas quais o sujeito está inserido. Para além, muitas vezes ainda explicam as características e personalidade humana como entidades inatas, constituídas metafisicamente no sujeito. Imbuídos destas imprecisas concepções acabam por considerar o homem e suas produções a partir de uma miscelânea de elementos (bio+psico+ social e outros) sem que se estude a *unidade* indissolúvel no homem de suas características naturais e culturais.

Vigotski (2004a) procurou debater esta questão e observou que a psicologia, de um modo geral, compreendeu o desenvolvimento humano a partir de uma análise histórica e social, e que mesmo partindo de pontos epistemológicos diferentes (o privilégio dos atributos biológicos, psicológicos ou culturais) recorriam aos mesmos erros: a individualização e naturalização dos processos psíquicos.

Isso se faz evidente também nas formulações de diagnósticos e tratamentos para o alcoolismo. Vimos em nosso levantamento bibliográfico, bem como indicado nos manuais médicos, que os instrumentos diagnósticos visam identificar *no* sujeito as causas para o alcoolismo, bem como realizar uma classificação descritiva dos sintomas apresentados pelo indivíduo, como se pelos próprios sintomas (subjetivos e da conduta) fosse possível compreender o alcoolismo.

Procuramos em nossa investigação, contudo, desvelar que por traz destes métodos diagnósticos hegemônicos subjaz uma concepção individualista e naturalizante do alcoolismo. Mesmo considerando a etiologia bio-psico-social de tal enfermidade os pesquisadores procuravam evidenciar no organismo do sujeito ou em sua conduta as origens do que seria a personalidade ou comportamento alcoolista. É preciso destacar ainda, que este diagnóstico de *possíveis alcoolistas* pode ser compreendido dentro de um contexto maior da patologização e classificação de diversos comportamentos humanos. Laurenti (1991) apresenta que nos últimos cem anos (tempo aproximado de existência da CID) as enfermidades catalogadas aumentaram em mais de cem vezes, indo de 179 doenças no ano de 1900 para 2.032 doenças no ano até o ano de 2002. Estes números podem significar um grande surgimento de diversas novas doenças ao longo do século, mas também deve ser observado como um intenso aumento na criação de patologias, ou melhor na patologização de diversos comportamentos humanos. Como podemos ver no trabalho de Tuleski & Eidt (2007), Leite (2010), Boarini & Borges (2009), diversos comportamentos das crianças em ambiente escolar passaram nos últimos anos a serem considerados transtornos mentais, tais como o déficit de atenção e a hiperatividade. Tuleski & Eidt (2007) e Leite (2010) propõem uma abordagem crítica na compreensão destes transtornos e sugerem que sejam entendidos a partir das relações históricas e sociais dos sujeitos e não por meio de disfunções neurobiológicas ou genéticas como faz a medicina de forma majoritária.

Almeida (2011), nesta direção, questiona a patologização de alguns sentimentos como, como, por exemplo, a solidão, explicando-a como originada por predisposições genéticas, negligenciando, contudo, as condições materiais de vida e trabalho na qual estamos inseridos que nos mantém apartados uns dos outros e em constante competição. Neste mesmo sentido, Duarte (2011), afirma que o conhecimento da materialidade do sujeito e de suas relações sociais

nos previne, então de cair nas pretensões de explicar fenômenos mentais tais como “o amor”, as diferenças raciais, a inteligência, etc. exclusivamente por meio de dados orgânicos, deixando de lado a análise crítica da sociedade na qual se desdobram, e do desenvolvimento de cada indivíduo. Ou inclusive na clínica psicológica e os perigos de cair nas visões ora biologicistas que sustentam a medicalização dos padecimentos psíquicos, ora

adaptativas as contradições da sociedade na qual se desdobram (...). A explicação e investigação dos fenômenos psicológicos, com seus conceitos e categorias particulares, formam uma unidade com os conceitos marxistas que nos permitem compreender a produção de saberes e usos práticos, como a mercantilização (da saúde mental), o fetichismo da mercadoria (chave para entender a tendência de coisificação dos fenômenos psíquicos), por exemplo (Duarte, 2011, s/p).

Da mesma forma, nas pesquisas sobre o alcoolismo que investigamos quando expunham elementos sociais e ambientais que estariam compondo a causalidade do abuso do álcool os identificavam como atributos da família, ou de dado emprego, sem levarem em conta a sociedade na qual esta família e nossas relações de trabalho são originadas.

Com relação aos tratamentos sugeridos, os erros recaíram sobre a mesma concepção de individualizar e naturalizar o abuso do álcool. Nos textos analisados não encontramos qualquer explicação que englobasse as determinações sociais do processo de saúde e adoecimento dos sujeitos. O problema identificado não reside tanto no fato de que as proposições direcionavam-se ao tratamento *do* sujeito alcoolista, mas sim principalmente por desconsideraram, nesta intervenção, a necessidade de ações que incidam sobre o alcoolismo entre outros âmbitos como nas formulações de políticas públicas em diversos setores e demais proposições que pensem a sociedade e unidade entre as relações sociais e o adoecimento dos sujeitos.

No intuito de afirmar a atualidade da crítica de Vigotski às concepções naturalistas e subjetivistas da psicologia, Tuleski (2004) mostra que a ciência psicológica buscou sempre explicar os processos psicológicos a partir da vertente científica natural e idealista que acaba por cindir o homem de sua *unidade* natural e cultural, corroborando com uma visão dualista e dicotômica dos sujeitos e de seu psiquismo, que a levou sempre a um entendimento de que os problemas psicológicos advinham de circunstâncias individuais e inerentes ao sujeito. A autora explica que este movimento reacionário incorporado pela psicologia deve ser entendido pela origem burguesa desta ciência que:

[...] por seu caráter a-histórico, estabelece ou generaliza, por um lado, ao conjunto da sociedade as características psicológicas de uma determinada classe (a burguesa), estabelecendo estágios de

desenvolvimento (motores, afetivos, cognitivos) que independem da origem social ou cultural dos indivíduos e, por outro, psicologiza as diferenças originárias das diferenças de classe por meio da ideologia dos talentos e inclinações naturais que justificam, entre outras coisas, a própria divisão do trabalho e as possibilidades de ascensão dos indivíduos na hierarquia social. Não é difícil aqui, identificar diferentes correntes que, embora acenem com diferenças marcantes entre elas não fogem deste *núcleo comum* (Tuleski, 2004, p. 127, grifos nosso).

Em contraposição a estas formulações pretendemos realizar algumas reflexões, a partir dos pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural, que nos auxiliassem a superar tais visões hegemônicas bem como propor passos iniciais para trilharmos um caminho de entendimento dos sujeitos alcoolistas, que abarque fundamentalmente a historicidade que constitui o homem e o próprio alcoolismo.

Com o propósito de contribuir com um arcabouço teórico e metodológico que subsidiassem a atuação do psicólogo frente a esta problemática, sistematizamos algumas reflexões e proposições para uma compreensão e intervenção psicológica acerca do alcoolismo: 1) investigarmos o papel da organização biológica e corpórea dos homens e o papel deste organismo na constituição das psicopatologias, em especial do alcoolismo; 2) estudarmos o caráter social e histórico do comportamento e do psiquismo humano, também em suas manifestações atípicas e psicopatológicas; e 3) analisarmos o caráter *ativo* do homem na transformação da natureza e de si mesmo (de seu psiquismo e de sua conduta).

Estas três ideias nortearam nossa discussão acerca da etiologia, diagnóstico e tratamento do alcoolismo.

Com relação à etiologia se faz necessário entender que o homem, enquanto um ser histórico e social, não pode ser fragmentando em suas esferas bio-psico-sociais. O ser humano é uma totalidade que encerra em si a história humana natural e social, de forma indissolúvel e em intrínseca relação. Para além da etiologia *do alcoolismo*, é preciso conhecermos a gênese e desenvolvimento *do homem e de seu psiquismo*, não reduzindo assim, a condição de alcoolista, todas as possibilidades e potencialidades presentes no sujeito. Isso significa que para além da busca de causas e determinações desta psicopatologia devemos conhecer o homem em sua totalidade, como produto histórico e múltiplas determinações, reposicionando o fator biológico ante o cultural. Por esse entendimento, a etiologia do alcoolismo deve ser

compreendida através da historicidade do constituído no momento presente, na histórica individual do sujeito em relação com a história da humanidade, da coletividade humana.

Em consequência, os métodos diagnósticos também não podem se restringir a meras perguntas simplistas que reduzam a buscas da causas do alcoolismo no comportamento e hábitos das pessoas – tomadas de modo individual. O entendimento do alcoolismo apenas como uma produção individual e subjetiva – sem desconsiderarmos os males causados pelos efeitos do consumo do álcool em excesso – leva a uma patologização do sujeito individualmente, a revelia do adoecimento causado pelas condições de vida e trabalho existentes no modo de produção capitalista.

Propomos, em contrapartida, que o diagnóstico vise à investigação das motivações dos sujeitos, entendendo aqui o consumo do álcool como um motivo para atividade humana no sujeito alcoolista, com base na compreensão que as necessidades humanas em nosso modo de produção foram transformadas em mercadorias, de forma que o consumo individual do álcool está subordinado à produção e propaganda toda indústria de bebidas alcoolistas, que geram uma infinidade de lucros aos grandes grupos empresariais⁶³.

Consideramos que o tratamento, por sua vez, também deve presumir a teoria da totalidade da constituição humana, de modo que no enfrentamento desta problemática, a atuação dos profissionais deva abarcar as múltiplas determinações da conformação do alcoolismo. Esta proposta inicial que discutimos é ciente dos limites da Psicologia enquanto ciência, que tem o objetivo de sua atuação restrita aos sujeitos e suas relações sociais. Desta forma, a intervenção psicológica deve estar aliada a um trabalho mais amplo, de organização dos próprios sujeitos alcoolistas a fim de que estes em união possam atuar na transformação de suas condições objetivas de existência.

No que tange, todavia, à possibilidade do trabalho do psicólogo frente ao alcoolismo faz-se necessário que este atue no âmbito das políticas públicas em diversos setores, para que as ações estatais caminhem para a execução de políticas que objetivem a melhora real nos meios de vida e trabalho da população, fatores que estão em estreita relação com os modos de adoecimento dos sujeitos.

Também, no atendimento direto com o indivíduo alcoolista é importante que o psicólogo empenhe sua terapêutica tendo em vista as possibilidades humanas de transformações de suas condições objetivas, tendo ciência da potencialidade humana de

⁶³ Como já apresentado nosso país possui a segunda maior produtora de cerveja de todo o mundo, a AMBEV, maior empresa privada do Brasil, que lucrou aproximadamente em cada um dos últimos anos cerca de R\$ 8 bilhões (Notícias Terra, 2011).

desenvolvimento domínio de sua própria conduta, para superação deste *status quo* de adoecimento.

Estas transformações, contudo, não se dão no âmbito individual, mas sim na coletividade, que deve ser utilizada como estratégia para que o sujeito reconheça seu problema como parte de um todo. Identificando e explicitando os índices alarmantes do alcoolismo em toda população o psicólogo pode dar auxílio ao alcoolista no entendimento de que seu sofrimento não é somente uma produção subjetiva, mas também uma condição existente na vida de inúmeros outros indivíduos. Laurell (1982, p. 3), neste sentido, nos ensina que “a natureza social da doença não se verifica no caso clínico, mas no modo característico de adoecer e morrer dos grupos humanos”. Isso faz com que tenhamos consciência de que ainda que manifestado em sujeitos singulares, o alcoolismo, só pode ser explicado em sua manifestação na coletividade, e por consequência deve ser enfrentado também neste âmbito.

A condução do sujeito para que conheça sua própria história, a de seu grupo posta em relação à história humana, pode colocá-lo em contato com as possibilidades da genericidade humana, de modo a procurar estratégias que explicitem aos trabalhadores as contradições da sociedade capitalista e os auxiliem a se tornarem mais conscientes dos processos de alienação.

Isso significa que apenas ao passo que os sujeitos puderem se apropriar do conhecimento de si, e do controle consciente das modificações e circunstâncias de sua vida, podem estar a caminho de uma prática transformadora. Este processo, entretanto, não ocorre de forma espontânea e desconectada das próprias urgências e necessidades explicitadas cotidianamente de vida e trabalho dos sujeitos.

Se não cabe ao psicólogo, então, mudar direta e imediatamente as condições materiais de vida dos trabalhadores, cabe-nos ao menos o compromisso ético e político de questionarmos as próprias teorias e métodos da ciência psicológica a fim de que possamos romper os limites do *cativeiro biologicista*, como nos indica Vygotski (1995), e as amarras sutis dos *chavões bio-psico-sociais* pretensamente progressistas.

Enfim, registramos aqui, a contradição que este exercício de pesquisa nos permitiu identificar. Por um lado, a constatação de inúmeras proposições a-históricas, individualistas e naturalizantes dos sujeitos, “*embriagadas*” pela ideologia que nos invade, nos indicou o árduo e longo caminho a ser percorrido para que possamos enfim fazer frente a estas concepções. Por outro lado, esta verificação nos fez mais *lúcidos* e *conscientes* principalmente nos motivos que nos reforçaram a necessidade de prosseguirmos no estudo crítico e contestatório no campo da psicologia.

REFERÊNCIAS

- Alexander, F. G.; Selesnick, S. T. (1968). *História da psiquiatria: uma avaliação do pensamento e da prática psiquiátrica desde os tempos primitivos até o presente*. São Paulo: IBRASA.
- Aliane, P. P.; Lourenço, L. M.; Ronzani, T. M. (2006). Estudo comparativo das habilidades sociais de dependentes de não dependentes de álcool. *Revista Psicologia em Estudo*, 11, 1, 83-88.
- Almeida, M. R. (2011). Psicopatologia e Psicologia Sócio-Histórica: notas preliminares. In: *V Encontro Brasileiro de Educação e Marxismo*. Florianópolis: V Encontro Brasileiro de Educação e Marxismo.
- Almeida, S. C. & Araújo, S. B. (2005). Avaliação da efetividade do relaxamento na variação dos sintomas da ansiedade e da fissura em pacientes em tratamento de alcoolismo. *Boletim da Saúde*, 19(2), 135-142.
- Álvarez, A. M. A. (2007). Fatores de risco que favorecem a recaída do alcoolismo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(3), 188-193.
- Alves, V. S. (2009). Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad. Saúde Pública*, 25(11), 2309-2319.
- Amaral, R. A. & Malbergier, A. (2004). Avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso do álcool (CAGE) entre trabalhadores da Prefeitura do Campus da Universidade de São Paulo (USP) – Campus Capital. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(3), 156-163.
- Amarante, P. (Org.). (2003). *Loucos Pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fio Cruz.
- Andery, M. A.; Micheletto, N.; Sérgio, T. M. P.; Rubano, D. R.; Moroz, M.; Pereira, M. E.; Gioia, S. C.; Gianfaldoni, M.; Savioli, M. R.; Zanotto, M. L. (1994). *Para compreender a ciência: uma perspectiva histórica*. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo.
- Antunes, M. A. M. (Org.) (2004). *A história da psicologia no Brasil: primeiros ensaios*. Rio de Janeiro: EDUERJ; Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Aquino, R. S. L.; Franco, D. A.; Lopes, O. G. P. C. (1980). *História das sociedades: das comunidades primitivas às sociedades medievais*. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico.

- Araújo, M. R.; Moreira, F. G. (2006). História das drogas. In Silveira, D. X. & Moreira, F. G. (Orgs.). *Panorama atual de drogas e dependências* (pp 9-14). Editora Atheneu, São Paulo.
- Arruda, J. J. A. (1977). *História Antiga e Medieval*. São Paulo: Ática.
- Barata, R. B. (1998). Epidemiologia e saber científico. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 1(1), 14-27.
- Barata, R. B. (2005a). Epidemiologia social. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8(1), 7-17.
- Barata, R. B. (2005b). Abordagens sociais, culturais e comportamentais em doenças endêmicas. *Revista Com Ciência*. Recuperado em 01 de agosto de 2011 de <http://www.comciencia.br/reportagens/2005/06/08.shtml>
- Barroco, S. M. S. (2007). *A Educação Especial do Novo Homem Soviético e a Psicologia de L.S. Vigotski: implicações e contribuições para a Psicologia e a Educação Atuais*. Tese de Doutorado, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara.
- Barros, S. G. S., Galperim, B. & Grüber, A. C. (1997). Problemas clínicos comuns do alcoolista. In Ramos, S. P. & Bertolote, J. M. (Orgs.). *Alcoolismo hoje* (pp. 88-110). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Basbaum, L. (1981). *História Sincera da República: de 1889 a 1930*. São Paulo: Editora Alfa-Omega.
- Beer, M. (2006). *História do socialismo e das lutas sociais*. São Paulo: Expressão Popular.
- Bello, J. M. (1983). *História da República, 1889-1954: síntese de sessenta e cinco anos de vida brasileira*. São Paulo: Editora Nacional.
- Bertolote, J. M. (1997). A etiologia do alcoolismo. In Ramos, S. P. & Bertolote, J. M. (Orgs.). *Alcoolismo hoje* (pp-18-28). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bertucci, L. M. (1997). *Saúde: arma revolucionária, 1891/1925*. Campinas: Centro de Memória Unicamp.
- Bertucci, L. M. (2004). *Influenza, a medicina enferma: ciências e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo*. Campinas: Editora da Unicamp.

- Boarini, M. L. (2003). (Org.) *Higiene e Raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá: Eduem.
- Boarini, M. L. (2006). *A loucura no leito do Procusto*. Maringá: Dental Press.
- Boarini, M. L. (2007). A higiene mental e o saber instituído. *Mnemosine*, 3(1), 3-17.
- Boarini, M. L. & Borges, R. F. (2009) Hiperatividade, higiene mental e psicotrópicos: enigmas da caixa de Pandora. Maringá: Eduem.
- Brasil (2002). Portaria n°. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Recuperado em 30 de julho de 2011 de <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>.
- Brasil. (2003). *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. Recuperado em 05 de julho de 2010 de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf
- Brasil. (2008). *Lei n° 11.705 de 19 de junho de 2008*. Recuperado em 07 de julho de 2011 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111705.htm
- Breilh, J. (2006). *Epidemiologia Crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: Fio Cruz.
- Breilh, J., & Granda, E. (1989). *Saúde na sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico*. São Paulo: Cortez.
- Briz, T. (2009). Epidemiologia e Saúde Pública. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, (NE), 31-50. Recuperado em 01 de agosto, 2011 de <http://run.unl.pt/bitstream/10362/4406/1/25Anos-BRIZ20p-31.pdf>.
- Brown, J. V. (1989). Societal responses to mental disorders in prerevolutionary Russia. In McCagg, W. O. & Siegelbaum, L. *The disable in the soviet union: past and present, teory and practice* (pp. 13-35). Pittsburgh: University of Pittsburgh.
- Caldas, M. T. (2005). Alcoolismo e prevenção: um estudo descritivo das ideias em prevenção do alcoolismo no Brasil. *Revista Symposium*, 2(1), 56-61.
- Campos, E. A. (2005). Contágio, doença e evitação em uma associação de ex-bebedores: o caso dos Alcoólicos Anônimos. *Revista de Antropologia USP*, 48(1), 315-361.

- Campos, J. A. D. B., Loffredo, L. C. M., & Almeida, J. C. (2007). Razão de prevalências: alcoolismo nas diferentes regiões geográficas do Brasil segundo o sexo. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 28(3), 347-350.
- Carlini, E. A. (Org.) (2006). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil envolvendo as 108 cidades maiores do país: 2005*. CEDRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas. São Paulo: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo.
- Carneiro, H. (1994). *Filtros, Mezinhas e Triacas: as drogas no mundo moderno*. São Paulo: Xamã.
- Carneiro, H. (2002). As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. *Revista Outubro*, 6, 115-128.
- Carneiro, H. (2005). *Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas: história e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Carr, E. H. (1977). *A revolução Bolchevique : 1917-1923*. Porto: Afrontamento.
- Cavadas, C. M. S., & Fonte, C. L. M. (2009). A construção narrativa da família em crianças com familiares alcoólicos: contributos de um estudo qualitativo. *Psicologia USP*, 20(4), 517-537.
- Cavazotti, M. A. (2003). O projeto republicano NE educação nacional na versão de José Veríssimo. São Paulo: Annablume.
- China Radio International (CRI). (2011). *Lucro líquido do principal produtor de bebidas alcoólicas da China cresce 17% em 2010*. Recuperado em 05 de abril, 2011 de <http://portuguese.cri.cn/561/2011/03/21/1s133404.htm#lyban>.
- Costa, J. F. (1980). *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Campus.
- Dal-Farra, R. A., & Prates, E. J. (2004). A psicologia face aos novos progressos da genética humana. *Revista Psicologia Ciência e Profissão*, 24(1), 94-107.
- Dalgalarrodo, P. (2008). *Psicopatologia e semiótica dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.

- Deguti, M. M., & Gonçalves, L. L. (2000). Marcadores biológicos do alcoolismo. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 27(1), s/p. Recuperado em 27 de julho, 2011 de [http://hcnet.usp.br/ipq/revista/vol27/n1/artigo27\(5\).htm](http://hcnet.usp.br/ipq/revista/vol27/n1/artigo27(5).htm)
- Deutscher (1968). *A revolução inacabada Rússia 1917-1967*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Di Pietro, M. C. (2006). Síndrome da Abstinência do Álcool. In D. X. Silveira & F. G. Moreira (Orgs.). *Panorama atual de drogas e dependências* (pp. 148-151). São Paulo: Atheneu
- DSM-IV. (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais* (4a ed.). American Psychiatric Association (APA).
- Duarte, J. M., Suarez, M. (2009). Apuntes para um acercamiento a la obra de Vigotsky desde el marxismo. *Cuestionando desde el Marxismo 4*. Buenos Aires: Centro de Estudiantes de la Facultad de Psicología de la UBA. Recuperado em 21 de outubro de 2011 de <http://pt.scribd.com/doc/35528696/Apuntes-para-un-acercamiento-a-la-obra-de-Vigotsky-desde-el-marxismo-en-Revista-Cuestionando-n%C2%BA4>.
- Duarte, J. M. (2011). Apuntes sobre dualismos, determinismo y algunos aportes vigotskianos para La constitución de una “psicología social del hombre social”. *Revista del Centro de Estudiantes de la Facultad de Psicología de la UBA*. Buenos Aires: Centro de Estudiantes de la Facultad de Psicología de la UBA. Recuperado em 21 de outubro de 2011 de <http://www.ips.org.ar/?p=1631>
- Duarte, N. (1999). *Individualidade para-si: contribuição a uma teoria histórico-social da formação do indivíduo*. Campinas: Autores Associados.
- Elbreder, M. F., Laranjeira, R., Siqueira, M. M. & Barbosa, D. A. (2008). Perfil de mulheres usuários de álcool em ambulatório especializado em dependência química. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1),9-15.
- El País. (2011). Las muertes por fármacos alcanzan a las causadas por drogas ilegales. Recuperado em 18 de março de 2011 de http://www.elpais.com//articulo/sociedad/muertes/farmacos/alcanzan/causadas/drogas/ilegales/elpepisoc/20110303elpepisoc_3/Tes
- Engels, F. (2007). *A origem da família, da propriedade privada e do estado*. São Paulo: Centauro.
- Engels, F. (2008). *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. São Paulo: Boitempo.

- Engels, F. Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem. In: K. Marx; F. Engels. *Obras escolhidas*. v. 2. São Paulo: Alfa-Omega, s/d.
- Escohotado, A. (1994). *Las Drogas. De los orígenes a la prohibición*. Madri: Alianza Editorial.
- Escohotado, A. (2002). *Aprendiendo de las drogas: Usos y abusos, prejuicios y desafíos*. Madrid: Compactos Anagrama.
- Fausto, B. (1996). *História do Brasil*. São Paulo: Edusp.
- Fisher, E. (1987). *A necessidade da arte*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Field, M. G. Dissidence as Disability: the medicalization os dissidence in Soviet Russia. In McCagg, W. O. & Siegelbaum, L. *The disable in the soviet union: past and present, teory and pratice* (pp. 253-275). Pittsburgh: University of Pittsburgh.
- Fiore, M. A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: Venâncio, R. P. & Carneiro, H. *Álcool e drogas na história do Brasil*. (pp. 257-290). São Paulo: Editora PUCMinas.
- Fonseca, F. F. (2007). Conhecimentos e opiniões dos trabalhadores sobre o uso e abuso do álcool. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*, 11 (4), 599-604.
- Formigoni, M. L. O. S. & Monteiro, M. G. (1997). A etiologia do alcoolismo. In Ramos, S. P. & Bertolote, J. M. (Orgs.). *Alcoolismo hoje* (pp. 45-64). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Galduróz, C. J. F. & Caetano, R. (2004). Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(Supl.1), 3-6.
- Gigliotti, A. & Bessa, M. A. (2004). Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(Supl 1),11-13.
- Gonçalves, R. L. & Galera, S. A. F. (2010). Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 18(Spec), 543-549.
- Guarinello, N. L. (2008). O Vinho: uma droga mediterrânea. In Labate, B. C. (Org). *Drogas e cultura: novas perspectivas* (pp. 189-197). Salvador: EDUFBA.
- Hobsbawm, E. J. (1988). *A era das revoluções: 1789-1848*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Hobsbawm, E. J. (1995) *A era dos extremos: o breve século XX, de 1914-1991*. São Paulo: Companhia das Letras.

Indústria de bebidas. (2010). *Informativo Indústria de Bebidas*. Recuperado em 05 de abril, 2011, de http://www.industriadebebidas.com.br/noticia_02.php.

Joravsky, D. The stalinist mentality and the treatment of schizophrenia. In McCagg, W. O. & Siegelbaum, L. *The disable in the soviet union: past and present, teory and pratice* (pp. 1111-149). Pittsburgh: University of Pittsburgh.

Jorge, M. S. B., Lopes, C. H. A. F., Sampaio, C. F., Souza, L. V., Silva, M. S. J., Alves, M. S. (2007). Alcoolismo no contexto social e familiar: análise documental à luz de Pimentel. *Revista RENE*, 8(3), 34-43.

Klein, L. R.; Klein, B. (2008) *Considerações críticas às noções de habilidade e competência, reivindicadas em propostas curriculares contemporâneas: relações entre trabalho, direito e educação*, (Trabalho não publicado).

Kosik, K. (1976). *Dialética do concreto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Lacaz, F. A. C. (2001). O sujeito n(d)a saúde coletiva e pós-modernismo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1), 233-242.

Lacaz, F. A. C. (2004). Globalização, pós-modernismo e saúde coletiva. *Saúde em Debate*, 28(66), 5-15,

Lapate, V. (2001). *Hora Zero: a independência das drogas, antes que os problemas cheguem*. São Paulo: Scortecci.

Laranjeira, R., & Pinsky, I. (1997). *O alcoolismo: mitos e verdades*. São Paulo: Contexto.

Laurell, A. C. (1982). A saúde-doença como processo social. *Revista Latinoamericana de Salud*, 2, 7-25. Recuperado em 10 de outubro, 2009, de <http://xa.yimg.com/kq/groups/23089490/574657748/name/sausedoenca.pdf>

Laurell, A. C. (1995). Avançando em direção ao passado: a política social do neoliberalismo. In A. C., Laurell. (Org.), *Estado e políticas sociais no liberalismo* (pp. 151-178). São Paulo: Cortez.

Laurell, A. C., Noriega, M. (1989). *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec.

Laurenti, R. (1991). Análise da informação em saúde: 1893-1993, cem anos da Classificação Internacional de Doenças. *Revista de Saúde Pública*, 25(6), 407-417.

Lei n. 11.705, de 19 de junho de 2008. Recuperado em 07 de julho, 2011 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111705.htm

Lenine, V. I. (1986). O imperialismo fase superior do capitalismo: ensaio popular. In V. I. Lenine. *Obras escolhidas*, Tomo I (pp. 575-671). São Paulo: Alfa-Omega.

Leontiev, A. N. (1960). Desarrollo da la psiquis. la consciencia humana. In A. A. Smirnov (Org.) *Psicologia* (pp. 74-92). México D. F.: Grijalbo.

Leontiev, A. N. (1978a). *Actividad, consciencia e personalidad*. Buenos Aires: Ciencias del Hombre.

Leontiev, A. N. (1978b). *O desenvolvimento do psiquismo*. Lisboa: Livros Horizonte.

Lewontin, R., Rose, S. & Kamin, L. (2009), *No está en los genes. Racismo, genética e ideología*. Drakontos Crítica, Barcelona.

Leite, H. A. (2010). O desenvolvimento da atenção voluntária na compreensão da Psicologia Histórico-Cultural: uma contribuição para o estudo da desatenção e dos comportamentos hiperativos. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Maringá, Maringá.

Lima, H. P.; Braga, V. A. B.; Carvalho, L. V.; Morais, A. C. O. (2010). Significados do feminino no discurso de alcoolistas e interface com a saúde mental. *Revista Texto Contexto Enfermagem*. 19, 3, 496-503.

Lowy, M. (1987). *As aventuras de Karl Marx contra o Barão de Munchhausen: marxismo e positivismo na sociologia do conhecimento*. São Paulo: Editora Busca Vida.

Luria, A. R. (1932). *The Nature of human conflicts – or emotion, conflict and Will*. New York: Liveright Publishers.

Luria, A. R. (1991). Curso de Psicologia Geral. V.1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Luz, M. T. (2011). Especificidade da contribuição dos saberes e práticas das ciências sociais e humanas para a saúde. *Saúde Soc. São Paulo*, 20, (1), 22-31.

- Luz Jr, E. (1997). Diagnóstico do alcoolismo. In Ramos, S. P. & Bertolote, J. M. (Orgs.). *Alcoolismo hoje* (pp 68-75). Porto Alegre: Artes Médicas
- Machado, A. N. (2006). Uso prejudicial e dependência do álcool e outras drogas na agenda da saúde pública: Um estudo sobre o processo de constituição da política de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Mansur, J. (1991). *O que é alcoolismo*. São Paulo: Brasiliense.
- Mansur, J., & Monteiro, M. (1983). Validation of the CAGE alcoholism screening test in Brazilian Psychiatry inpatient hospital setting. *Journal of Biological Research*, 16, 215-218.
- Marques, A. C. P. R., & Ribeiro, M. (2002). Abuso e dependência de álcool. In R. Laranjeira (Org.). *Usuários de Substâncias Psicoativas: Abordagem, Diagnóstico e Tratamento* (pp. 29-47). São Paulo: Conselho Regional de Medicina/Associação Médica Brasileira.
- Martins, L. M. (2006). *As aparências enganam: divergências entre o materialismo histórico dialético e as abordagens qualitativas de pesquisa*. Texto apresentado no GT-17: Filosofia e Educação da Reunião Anual da ANPED, 29. Recuperado em 1 de setembro, 2009, de <http://www.anped.org.br/reunioes/29ra/trabalhos/trabalho/GT17-2042--Int.pdf>.
- Martins, L. M. (2007). *A formação social da personalidade do professor: um enfoque vigotskiano*. São Paulo: Autores Associados.
- Marx, K. (1987). *O Capital: crítica da economia política*. (Vol. 4). São Paulo: Nova Cultural.
- Marx, K. (2007). *Prefácio à Contribuição à Crítica da Economia Política*. [1859]. Marxists Internet Archive. Recuperado em 28 de março, 2011, de http://www.marxists.org/portugues/marx/1859/01/prefacio_crit_eco_pol.htm.
- Marx, K. (2008a). *O Capital: crítica da economia política*. (Vol. I). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Marx, K. (2008b). *Manuscritos econômico-filosóficos*. São Paulo: Boitempo.
- Marx, K., & Engels, F. (2007). *A ideologia alemã*. São Paulo: Boitempo.

- Mello, M. F., Mello., A. A. F., & Kohn, R. (Orgs.). (2007). *Epidemiologia da saúde mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.
- Mészáros, I. (2005). *A educação para além do capital*. São Paulo: Boitempo.
- Mészáros, I. (2006). *A teoria da alienação em Marx*. São Paulo: Biotempo.
- Mészáros, I. (2009). *A crise estrutural do Capital*. São Paulo: Boitempo.
- Monteiro, H. M. (1986). *O feudalismo: economia e sociedade*. São Paulo: Editora Ática.
- Moraes, R. J. S., Silva, G. L. R., & Rossler, J. H. (2010). Alienação e sofrimento da classe trabalhadora: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural. *Revista eletrônica Arma da Crítica*, 2(NE), 72-97. Recuperado em 3 de abril, 2011, de http://www.armadacritica.ufc.br/phocadownload/artigo_5_especial.pdf.
- Nascimento, E. C. & Justo, J. S. (2000). Vidas errantes e alcoolismo: uma questão social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13(3), 529-538
- Nascimento, E. C., Nascimento, E. & Silva, J. P. (2007). Uso de álcool e anfetaminas entre caminhoneiros de estrada. *Revista de Saúde Pública*, 41(2), 290-293.
- Netto, J. P. & Braz, M. (2010). *Economia política: uma introdução crítica*. São Paulo: Cortez.
- Niel, M. & Julião, A. M. (2006). Conceitos gerais, avaliação diagnóstica e complicações clínicas. In Silveira, D. X. & Moreira, F. G. (Orgs.) *Panorama atual de drogas e dependências* (pp. 135-141). São Paulo: Atheneu
- Niewiadomski, C. (2004). Violências e alcoolismo: abordagem biográfica em alcoologia e hermenêutica do sujeito. *Psicologia em Estudo*, 9, (3), 331-341.
- Notícia Terra. (2011). Recuperado em 05 de abril de 2011 de http://economia.terra.com.br/noticias/noticia.aspx?idNoticia=201103031008_RTR_12946598nN01153135#tarticle .
- Olinto, P. (2004). A psicologia experimental no Brasil (1944). In. Antunes M. A. M, *História da psicologia no Brasil: primeiros ensaios* (pp. 25-31). Rio de Janeiro: EdUERJ; Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia

- Oliveira, M. A. C. & Egry, E. Y. (2000). A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 3(1), 9-15.
- Oliveira, M. S., Andretta, I., Rigoni, M. S. & Szupszynski, K. P. R. (2008). A entrevista motivacional em alcoolistas: um estudo longitudinal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 261-266
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (Org.). (2003). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Washington D.C, Genebra: OMS, OPAS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1953). Comitê de expertos em higiene mental. Informe de a Primera Reunion del subcomitê de alcoholismo. Washington: D.C: OMS, OPAS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1954). Comitê de expertos em higiene mental. Subcomitê de alcoholismo. Segundo Informe. Washington: D.C: OMS, OPAS.
- Paz e Filho, G. J., Sato, L. J., Tuleski, M. J., Takata, S. Y., Ranzi, C. C. C., Sarumashi, S. Y. & Spadoni, B. (2001). O emprego do questionário CAGE para a detecção de transtornos de uso de álcool em pronto-socorro. *Ver. Ass Med Brasil*. 47(1), 65-69.
- Psicologia de la salud, (s/d). Pruebas psicológicas ¿Qué és la Patopsicología?. Recuperado em 01 de novembro de 2011 de <http://www.psicologiadelasalud.cl/prontus/patopsicologicas/site/pags/20050404123716.html>
- Pereira, S. D. (2004). *Conceitos e definições da saúde e epidemiologia usados na Vigilância Sanitária*. Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo. Recuperado em 01 de agosto, 2010, de http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/epid_visu.pdf.
- Pessotti, I. (1995). *As loucuras e as épocas*. Rio de Janeiro: Editora Nacional
- Pessotti, I. (1999). *Os nomes da loucura*. Rio de Janeiro: Editora Nacional
- Piccinini, W. J. (2006). História das classificações psiquiátricas no Brasil II. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 11(11), s/p. Recuperado em 12 de julho, 2011, de <http://www.polbr.med.br/ano06/wal1106.php>

- Pilon, S. C. & Luis, M. A. V. (2004). Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática de Enfermagem. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 12(4), 676-682.
- Puttini, R. F., Junior, A. P., & Oliveira, L. R. (2010). Modelos explicativos em Saúde Coletiva. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 20(3), 753-767.
- Ramos, S. P. (1997). Grupoterapia para alcoolistas. In S. P. Ramos & J. M. Bertolote (Orgs.). *Alcoolismo hoje* (pp-197-206). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ramos, S. P., & Bertolote, J. M. (Orgs.). (1997). *Alcoolismo hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Rebello, A. S., & Carvalho, M. G. C. (2008) Metodologia para o estudo do poliformismo do gene da enzima álcool desidrogenase. *Revista de ciência médicas e biológicas*. 7(2), 163-168.
- Reed, J. J. (s/d). *Dez dias que abalaram o mundo*. São Paulo: Círculo das Letras.
- Reis Filho, D. A. (2003). *As revoluções russas e o socialismo soviético*. São Paulo: Editora UNESP.
- Ribeiro, D. B., Rosa, E. M., & Garcia, M. L. T. (2006). Alcoolismo e família: fugindo das simplificações. *Revista Emancipação*, 6(1), 189-204.
- Ribeiro, M. (2004). Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(Supl.1), 59-62.
- Ribeiro, M. S., Alves, M. J. M., Guirro, U. B. P., & Baldi, B. G. (2003). Alcoolismo: a influência do reconhecimento da comorbidade de pacientes ao programa terapêutico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 53(2), 124-132.
- Ribeiro, M. S., Ribeiro, L. C., Souza, G. F., Antunes, M. G., & Oliveira, N. L. (2008) Avaliação dos Tipos 1 e 2 de alcoolismo de Cloninger em homens participantes de um programa de tratamento ambulatorial. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(2), 39-48.
- Rodrigues, R. P. (2006). *Colapso da URSS: um estudo das causas*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Santos, V. E. (2008). O objeto/sujeito da redução de danos: uma análise da literatura da perspectiva Saúde Coletiva. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado de São Paulo, São Paulo.
- Sato, L., Lacaz, F. A. C., & Bernardo, M. H. (2006). Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e intervenções na saúde pública de São Paulo. *Estudos de Psicologia*, 11(3), 281-288.
- Scivoletto, S. & Andrade, E. R. (1997). Os efeitos do álcool no organismo. In S. P. Ramos, & J. M. Bertolote (Orgs.). *Alcoolismo hoje* (pp.112-130). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Segatto, M. L., Pinsky, I., Laranjeira, R., Rezende, F. F., & Vilela, T. R. (2007). Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios. *Caderno de Saúde Pública*, 23(8), 1753-1762.
- Silva, L. J. (1985). Considerações acerca dos fundamentos teóricos da explicação em epidemiologia. *Revista de Saúde Pública*, 19, 377-383.
- Silva, L. V. E. R., Malbergier, A., Stempliuk, V. A. & Andrade, A. G. (2006). Fatores associados ao consumo de álcool e drogas em estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, 40(2), 280-288.
- Silveira, D. X., Julião, A., & Niel, M. (2006). Tratamento do alcoolismo: o acompanhamento psiquiátrico. In D. X. Silveira & F. G. Moreira (Orgs.). *Panorama atual de drogas e dependências* (pp. 142-147). São Paulo: Atheneu.
- Silveira, D. X., & Moreira, F. G. (Orgs.). (2006). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu.
- Soldera, M. S., Dalgarrondo, P., Filho, H. R. C., & Silva, C. A. M. (2004). Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e periféricas de Campinas (SP): prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(3),174-149.
- Sonenreich, C. (1971). *Contribuição para o estudo da etiologia do alcoolismo*. São Paulo: Revista dos Tribunais.
- Souza, D. P. O. S., Areco, K. N., & Silveira, D. X. (2005). Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. *Revista de Saúde Pública*, 39(4), 585-592.

- Souza, J., Jeronymo, D. V. Z. & Carvalho, A. M. (2005), Maturidade Emocional e avaliação comportamental de crianças filhas de alcoolistas. *Psicologia em Estudo*. 10(2), 191-199. m
- Sullivan, R. J., & Hagen, E. H. (2002). Psychotropic Substance Seeking: Evolutionary Pathologymor Adaptation? *Addiction*, 97, 389-400.
- Teixeira, E. S. (2004). A censura imposta a Vigotski e seus colegas na União Soviética entre 1936 e 1956: decreto de pedologia. Recuperado em 02 de novembro de 2011 de http://www.fadep.br/imgspaginas/310/file/edival_teixeira.pdf
- Trotsky, L. (1923). Questões do modo de vida. Marxists Internet Archive, Recuperado em 03 de maio 2011 de <http://www.marxists.org/portugues/trotsky/1923/vida/index.htm>.
- Trotsky, L. (1978). *A história da revolução russa*, vol. 1 A queda do Tzarismo. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Trotsky, L. (2007). *A revolução permanente*. São Paulo: Expressão Popular.
- Tuleski, S. C. & Eidt, N. M. (2007) Discutindo a medicalização brutal em uma sociedade hiperativa. In: Meira, M., Facci, M. G. D. (Orgs). *Psicologia Histórico-Cultural*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tuleski, S. C. (2008). *Vygotski: a construção de uma psicologia marxista*. Maringá: Eduem.
- Tuleski, S. C. (2011) *A relação entre texto e contexto na obra de Luria: apontamentos para uma leitura marxista*. Maringá: Eduem.
- United Nations (UN). (2011). *The Report of the International Narcotics Control Board for 2010*. International Narcotics Control Board.
- Vega, L. G. (1993). *Historia de la Psicología III*. La psicología rusa: reflexología y psicología soviética. Madri: Siglo XXI.
- Vendruscolo, L. F., & Takahashi, R. N. (2011). Comorbidade entre o transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade e o abuso e dependência de álcool e outras drogas: evidências por meio de modelos animais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(2), 203-208. Recuperado em 04 de agosto, 2011, de <http://www.scielo.br/pdf/rbp/2010nahead/aop1110.pdf>
- Vigotski, L. S. (1923). Recension del libro de John Reed: Diez dias que comovieron al mundo. In G. Blank. *La genialidad y otros textos inéditos*. Buenos Aires: Almagesto, 1998.

Vygotski, L. S. (1931). *O Pensamento na esquizofrenia*. Recuperado em 24 de abril, 2011, de <http://www.vygotski.net/esquizof.pdf>.

Vygotski, L. S. (2004a). O significado histórico da crise da Psicologia: uma investigação metodológica. In L. S., Vygotski. *Teoria e método em psicologia* (pp. 203-417). São Paulo: Martins Fontes.

Vygotsky, L. S. (2004b). Transformação socialista do homem. Marxists Internet Archive, Recuperado em 03 de maio, 2011 de <http://www.marxists.org>.

Vygotsky, L. S., & Luria, A. R. (1996). *Estudos sobre a história do comportamento: o macaco, o primitivo e a criança*. Porto Alegre: Artmed.

Vygotski, L. S. (1995). Problemas del desarrollo de la psique. *Obras escogidas*. Tomo III. Madri: Visor.

Vygotski, L. S. (1997). Fundamentos de Defectologia. *Obras escogidas*. Tomo V. Madri: Visor.

Wanderbrook, D., Jr. (2009). *A educação sob medida: os testes psicológicos e o higienismo no Brasil (1914-45)*. Maringá: Eduem.

Werner, J. (2004). A relação sujeito-drogas na perspectiva histórico-cultural: abordagens preventivas e terapêuticas. *Revista de Educação do Cogeime*, 13(25), 77-87.

Wertsch, J. V. (1996). Apresentação. In L. S. Vygotsky & A.R. Luria. *Estudos sobre a história do comportamento: o macaco, o primitivo e a criança*. Porto Alegre: Artmed.

World Health Organization (WHO). (1948). *Constituição da Organização Mundial de Saúde. Conferencia Internacional da Saúde, New York*. Recuperado em 01 de agosto, 2011, de <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>

World Health Organization (WHO). (2001). *The World health report: 2001: Mental health : new understanding, new hope*. Recuperado em 01 de agosto, 2011, de http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf

World Health Organization (WHO). (2011). Global status report on alcohol and health: *International narcotics control board (INBC)*. Recuperado em 29 de agosto de 2011 de http://www.incb.org/pdf/annual-report/2010/en/AR_2010_English.pdf.

- Wortis, J. (1963). Alcoholism in the Soviet Union: public health and social aspects. *American Journal of Public Health Nations Health*, 53(10), 1644-1655.
- Zago-Gomes, M. P., & Nakamura-Palacios, E. M. (2009). Tipologia de Lesch em alcoolistas no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(3), 169-174.
- Zanoti-Jeronymo, D. V., & Carvalho, A. M. P. (2005). Alcoolismo parental e suas repercussões criança e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Revista eletrônica Saúde Mental álcool e Drogas*, 1(2), 1-15. Recuperado em 09 de agosto, 2011, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S180669762008000100004&script=sci_arttext
- Zeigarnik, B. V. (1981). *Psicopatologia*. Madrid: Akal Editor.