

Propostas da sessão

**ALCOOLISMO, MEDICALIZAÇÃO E FRACASSO ESCOLAR: DO
CONTROLE BIOQUÍMICO DA CONDUTA ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA
FORMAÇÃO HUMANA**

Eixo temático: Psicologia e Políticas Públicas

Coordenadora: Sonia Mari Shima Barroco

Justificamos a presente sessão coordenada, tratando da relação entre Psicologia e Políticas Públicas, ante a constatação de que a constituição do psiquismo humano segue os imperativos do modo de produção da sociedade em dado período histórico.

Atendo-nos à sociedade atual, em escala mundial o capitalismo atingiu um estágio de reprodutibilidade tal que sua lógica vem presidindo todos os aspectos da vida humana. Se antes isso se dava, sobretudo nas relações de trabalho e indiretamente por meio da sociabilidade, ou seja, pelas relações familiares e de outros grupos de convivência, além da própria cultura como um todo, nos dias atuais essa lógica é implementada sistemática e diretamente pelos braços do Estado, a saber, as políticas públicas.

Desde a Constituição Brasileira de 1988, essas políticas tem se expandido nas áreas da educação, da saúde e da assistência social, dando-lhes caráter sistêmico e orgânico. Em que pesem os critérios, as formas e os objetivos do modelo de gestão pública entre os governos da Era FHC e os da Era Lula serem distintos, podemos considerar que, em termos de desenvolvimento e complexificação do aparelho do Estado quanto ao enquadramento dos processos sociais e das práticas profissionais assistimos a consolidação da democracia brasileira.

Ante esse panorama, a presente sessão tem por objetivos: discutir a relação entre prática social, políticas públicas e formação humana; expor a inserção da psicologia no âmbito das políticas públicas voltadas à educação, assistência social e saúde; discutir alternativas possíveis quando se mira o desenvolvimento do psiquismo frente às práticas instituídas; abordar a situação que se afirma de controle bioquímico da

conduta, ao mesmo tempo em que se produz social e historicamente a dependência humana, entre outros, do álcool, e sendo ambos impactantes para a escolarização.

Recuperar a historicidade dos fatos que se apresentam como desafiadores aos profissionais da saúde, da educação e da área da assistência social, bem como as respostas que a eles se formulam, impõe-se como encaminhamento metodológico da Psicologia como ciência e profissão que se pretenda crítica – já que a criticidade requer que se os tome em sua gênese e que se desvende os seus múltiplos condicionantes.

Sobre a metodologia, os trabalhos adotam os pressupostos da Psicologia histórico-cultural como base para análise. As pesquisas que deram origem são de natureza bibliográfica, e duas já foram encerradas. Dois trabalhos decorrem de investigação em desenvolvimento, de natureza bibliográfica e com pesquisa de campo.

O primeiro trabalho, *Prática social, políticas públicas para educação e desenvolvimento do psiquismo humano: a contradição em processo*, de autoria de Sonia Mari Shima Barroco, Alexandre Bio-Loureiro e Rafael Iglesias resulta de investigação em desenvolvimento, atrelada ao Programa de Cooperação Acadêmica – Novas Fronteiras – PROCAD-NF, da qual participam a Universidade Federal de Rondônia, a Universidade de São Paulo e a Universidade Estadual de Maringá (2011-2014). Uma das frentes da pesquisa geral desse Programa, que envolve investigação bibliográfica e de campo, diz respeito às Políticas Públicas na Educação e na Saúde voltadas ao enfrentamento do fracasso escolar. Tem por objetivo colocar em perspectiva o papel mediador que as políticas públicas, grosso modo, exercem entre as práticas sociais e o desenvolvimento do psiquismo humano. Para tanto, discorre-se especificamente sobre prática social, políticas públicas, desenvolvimento do psiquismo e o papel que a ciência psicológica pode vir a assumir.

O segundo trabalho, *É demanda da educação ou da saúde? Reflexões sobre o encaminhamento da queixa escolar aos serviços de saúde*, de autoria de Ednéia José Martins Zaniani e de Rosana Aparecida Albuquerque, também se vincula ao Programa de Cooperação Acadêmica – Novas Fronteiras – PROCAD-NF. Busca apreender a relação entre prática social, as políticas públicas educacionais e formação humana

atentando ao fato de que, se essas políticas expressam as contradições da sociedade, elas não deveriam restringir-se a isso. Por esse entendimento, a implementação de políticas que favoreçam ou limitam o curso do desenvolvimento humano deveriam se converter em objeto de análise da psicologia. Conhecer as políticas públicas educacionais, como estas interferem na prática pedagógica, de que forma vão balizando as concepções sobre o fracasso escolar e criando mecanismos para seu enfrentamento é tarefa urgente para nós psicólogos. Objetiva discutir um dos desdobramentos da compreensão limitada do processo educativo: a prática do encaminhamento da chamada queixa escolar – agora, para os serviços de saúde mental.

O trabalho *A medicalização para o controle da conduta de pessoas com e sem deficiência: o que revelam as práticas sociais e o que podemos propor politicamente?*, de autoria de Dayene Gatto Altoé, refere-se a um estudo bibliográfico, vinculado à atuação profissional e sustentado pela Teoria Histórico-Cultural. Nele a autora tece algumas considerações críticas a respeito da banalização da medicalização do comportamento humano. Considera necessário olhar para a situação em que o homem tem sua conduta regulada por psicotrópicos, apresentando ou não uma deficiência ou patologia que justifique tal medida; e a ideologia que sustenta tal prática, em um momento em que, no campo da psicologia, não se aborda (ou pouco o faz) a formação de uma consciência mais aprimorada a respeito dos próprios processos comportamentais e dos meios culturais socialmente aprendidos para autocontrole da conduta, quando se favorece o satisfatório desenvolvimento das funções psicológicas superiores. Em especial quando pensamos que a psicologia tem tanto a contribuir, posto poder instrumentalizar os indivíduos para se perceberem tecidos nas contradições da trama social típica da sociedade capitalista, pelo seu modo de produção de riquezas e de sua acumulação; e para o embate às suas consequências no âmbito do psiquismo humano, a fim de não reiterarmos o instituído em termos de políticas públicas e práticas sociais.

Por fim, o trabalho *Alcoolismo educação e formação humana* expõe resultados oriundos de pesquisa vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, pela Universidade Estadual de Maringá – PPI e 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). Tem o intuito de discutir a relação destas políticas com a prática social na qual a Psicologia está inserida, com foco na compreensão dos limites e possibilidades destas medidas, historicizar as políticas públicas dirigidas à problemática do abuso de álcool no Brasil; expor a atuação da psicologia frente a estas políticas, no concernente às possibilidades destas intervenções ao desenvolvimento do psiquismo humano e limitações destas práticas.

Como conclusões dessa sessão proposta, entende-se que as pesquisas oferecem subsídios para se pensar a participação da Psicologia, como ciência e profissão, no campo das políticas públicas. Permitem afirmar sobre a necessidade de se formar o psicólogo não somente para executá-las, mas para propô-las, implementá-las, supervisioná-las, avalia-las e contribuir para superá-las quando necessário.

Esse posicionamento requer uma formação que supere uma abordagem tecnicista própria de uma concepção fragmentada e desarticulada do ser humano, do modo como ele se constitui e do papel da sociedade nesse processo formativo. Sair da posição de mero membro executor das políticas públicas exige que o psicólogo compreenda que estas resultam de demandas da produção e reprodução da sociedade atual, em meio a contradições de toda ordem.

Entende-se, ainda, que a compreensão da formação social do psiquismo, oferece ao psicólogo a dimensão do quanto a materialidade guarda intrínseca relação com o desenvolvimento humano. Daí resulta que as políticas públicas devam não somente expressar as injunções da produção capitalista, nem mesmo atender momentaneamente necessidades que se revelam urgentes. Antes, deve-se entender que elas acabam por nortear o curso e o patamar desse desenvolvimento. Isso desvela o caráter ético das políticas públicas – fato nem sempre presente à consciência.

Apresentação 1

**PRÁTICA SOCIAL, POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EDUCAÇÃO E
DESENVOLVIMENTO DO PSIQUISMO: A CONTRADIÇÃO EM PROCESSO**

Sonia Mari Shima Barroco^{1*}

Alexandre Bio-Loureiro²

Rafael Iglesias Menezes da Silva³

O conteúdo do presente trabalho resulta de investigação em desenvolvimento, atrelada ao Programa de Cooperação Acadêmica – Novas Fronteiras – PROCAD-NF, da qual participam a Universidade Federal de Rondônia, a Universidade de São Paulo e a Universidade Estadual de Maringá (2011-2014). Uma das frentes da pesquisa geral desse Programa, que envolve **investigação bibliográfica e de campo**, diz respeito às Políticas Públicas na Educação e na Saúde voltadas ao enfrentamento do fracasso escolar.

Em geral, entende-se que Políticas Públicas definem o que será feito em dada área, e os Programas e os Projetos indicam como, quando, onde, a quem. A abordagem da temática das políticas públicas de educação ou na educação não é recente, como já indicava o texto de Melo (1991), de Souza (2006), entre tantos outros, e não raramente provoca polêmicas. Conforme Teixeira (2002), no campo da educação, as políticas públicas demandaram atenção na descentralização da gestão, que a seu ver, não havia avançado muito no começo do novo milênio.

Entre tantas facetas possíveis sobre a temática, com o presente texto objetiva-se colocar em perspectiva o papel mediador que as políticas públicas, grosso modo, exercem entre as práticas sociais e o desenvolvimento do psiquismo humano. Para tanto,

¹ Pós doutora em Psicologia pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano (Instituto de Psicologia - USP). Professora da graduação e pós-graduação do curso de Psicologia da UEM.

² Mestrando do programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá e membro do LAPSIHC - UEM

³ Graduando do curso de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá e membro do LAPSIHC - UEM

discorre-se especificamente sobre prática social, políticas públicas, desenvolvimento do psiquismo e o papel que a ciência psicológica pode vir a assumir.

Esse caminho exposto justifica-se pela necessidade de redirecionamento das pesquisas e práticas em Psicologia e de sua inserção profissional enquanto uma prática social específica. Embora já existam movimentos nessa direção, ainda é preciso que se busque, cada vez mais, reverter à passividade, de mera implementação, com que essa ciência e profissão participa das políticas públicas. A psicologia precisa superar esse estado de coisas e assumir a capacidade que em potencial tem de formulação e gestão das políticas públicas afeitas aos seus campos de estudo e de intervenção. Sair do campo simplesmente operativo é o que se reclama, desde tempos anteriores ao atual estágio de desenvolvimento do capitalismo.

Vygotski (2004), por exemplo, nas décadas de 1920 e 1930 já apontava para que a Psicologia de fato explicasse o modo como se dá a formação do humano no Homem e o papel da cultura, enquanto conjunto dos vários trabalhos concretos do trabalho social. Compreendendo o trabalho *social* enquanto categoria fundante do ser *social*, permite que se localize o real papel que as políticas públicas assumem, contraditoriamente para além do que discursivamente veiculam e os seus propositores e gestores anunciam objetivar com as mesmas.

Neste cenário, faz-se necessário que a psicologia encontre uma práxis capaz de encaminhar ações que alcancem resultados que nos levem para além do já imbuído no âmbito cotidiano da existência, da institucionalidade, em busca de uma totalidade do sujeito histórico; pode estar sensível ao modo como a sociedade se organiza, bem como suas múltiplas determinações, e como forma os sujeitos que a compõem reproduzindo uma individualidade específica. Essa sensibilidade, longe de remeter ao indivíduo isolado, antes o posiciona dentro de um dado contexto que precisa ser explicado em suas origens, o qual oferece os elementos para composição e desenvolvimento do psiquismo humano. O modo como se dá a constituição do psiquismo, pela teoria histórico-cultural, não pode ser tomado de modo alienado ao contexto histórico e social – que abarca as políticas públicas.

Tratar de políticas públicas sob esse entendimento de base leva a várias reflexões. Uma delas refere-se ao papel das mediações sociais que plasmam os elementos da cultura na constituição individual, e ao grau com que essa sociedade, no caso a brasileira representada pelo Estado, permite uma intervenção da ciência psicológica no âmbito da educação. Indaga-se se por meio das políticas são criadas possibilidades concretas de transmissão de conhecimento adquirido pela história da humanidade, e se são levadas em conta as condições especificamente humanas do psiquismo. Questiona-se, pelas análises feitas até o momento, quanto, em suas origens e implementações, elas seguem os imperativos do modo de produção e reprodução da sociedade burguesa, sendo inibidoras ou parcialmente correlatas aos problemas centrais mais gerais da cultura, desviando a possibilidade de concretizarem o que propõem como ação em nossas escolas.

O enfrentamento do fracasso escolar, objetivo último das políticas públicas que são analisadas no projeto em desenvolvimento, devido, entre outros fatores, às concepções de escola e de educação que as subjazem, muitas vezes não consideram o espaço escolar como local de aprendizagem, de transmissão de cultura e de *lócus* de atividade não cotidiana, que vise à apropriação pelos alunos do conhecimento estabelecido e necessário para sobreviver dentro de um cenário de desenvolvimento das forças produtivas dessa sociedade. Também não leva em conta a possibilidade de formação de potencialidades no alunado pela *atividade de ensino*.

Arelada a esta situação problemática está uma característica muito comum da execução das políticas públicas em geral, e em particular na educação, que é a falta de uma continuidade em longo prazo. Isso favorece o partidarismo mandatário dentro das suas formulações, em contraposição a um esforço contínuo e autocrítico da comunidade escolar e daqueles que com ela se envolve. Passam a serem alvos de gestões de políticos e assumem cores partidárias, movendo-se e metamorfoseando-se a cada período de mandato, dependendo da esfera a qual se atrelam (municipal, estadual, federal). Elas deixam de ser espaço e meio para se regular a vida societária, negociada pela coletividade, para ser meio de manutenção de poderes instituídos, sem que se resguarde

minimamente um grau de autonomia no tocante aos seus objetivos gerais. A ruptura com o já realizado e o continuo recomeçar são consequências dessa situação instituída. Trata-se de uma contradição buscar o sucesso escolar perdendo-se a memória do já realizado.

Ao analisar a implementação de currículos voltados para uma visão de homem e de educação transformadores, com base na pedagogia histórico-crítica, Demerval Saviani comenta as peculiaridades brasileiras na execução de projetos educacionais, e avalia a importância da continuidade na implementação de uma educação que vise uma transformação da atual organização social, e uma superação efetiva dos cenários de precarização atualmente encontrados. Saviani (2008, p.109) escreve:

Parece que as nossas iniciativas em educação pecam por uma extrema descontinuidade e isso, a meu ver, entra em contradição com uma das características próprias da atividade educacional, com uma das características que se insere na natureza e especificidade da educação, que é a exigência de um trabalho que tenha continuidade, que dure um tempo suficiente para provocar um resultado irreversível. Sem se atingir o ponto de irreversibilidade, os objetivos da educação não são alcançados.

Bem como a ausência de uma continuidade impossibilita transformações em longo prazo ao enfrentamento do fracasso escolar, outros fatores passam comumente ignorados na criação e implementação destas políticas. Programas como o *Mais Escola*, que favorecem o aumento do tempo aberto da escola para acesso à comunidade, tendo que isolar as escola através de seus muros e entendendo-a como um local de “proteção” para os perigos que estão fora dela, acabam por ignorar a sua função essencial. A escola, é deslocada do processo educativo para outras atividades e ocupações, pois utiliza de todo o corpo docente e dos demais funcionários (como os psicólogos) para a aplicação dessas políticas *sazonais*. Em geral elas corroboram para que escola e professores percam as funções sociais que deveriam ter.

Conforme afirma Facci (1998, p.23) o professor tem um papel de “a partir de ações intencionais, conscientes, dirigidas para um fim específico de propiciar a instrumentalização básica do aluno, de modo que permita que este conheça de forma crítica, a realidade social, e que, a partir deste conhecimento haja a produção de desenvolvimento individual”.

O mesmo papel de mediação pode ser colocado como responsabilidade do psicólogo. Todavia, este profissional e o professor são considerados como meros executores de propostas que advêm de uma criação e produção das políticas institucionalmente verticalizadas, situando esses trabalhadores no patamar inferior deste vértice. Por se recusarem a ignorar a discussão e os desafios mais gerais da Educação, mas por estarem ausentes, por exemplo, dos processos de formulação, de desenvolvimento e de avaliação das políticas, não raramente, suas práticas situam-se no plano remediativo. Esta situação de pouca participação nas políticas, em seus diferentes âmbitos e níveis, deve-se em muito ao fato de não se ter, nas formações iniciais nos cursos de graduação, a preocupação com essa temática. Na formação dada pelo ensino superior atual, marcada pelo aligeiramento na abordagem de questões fundamentais como essa, não se situa quanto o modo como a sociedade se organiza, como ela se reproduz, os mecanismos que elege para se regular e para direcionar o rumo do desenvolvimento das classes sociais impacta sobre a formação dos indivíduos.

Com o presente texto marca-se, pois, quanto a formação do psicólogo, do professor e de outros profissionais que atuam na educação deve dimensionar o que são as políticas públicas e o alcance que elas tem, indo para além de conceitos e descrições. Não se pensa ser essa uma tarefa fácil, como aponta Bittencourt (2009), ao mostrar a inconsistência no controle social das políticas públicas educacionais estaduais quando os níveis de cidadania e participação da sociedade civil são reduzidos no estado.

Evidencia-se a necessidade de uma mudança na prática da psicologia no que concerne às políticas públicas voltadas para o enfrentamento do fracasso escolar. Este projeto, pretende com seus levantamentos teóricos e práticos contribuir neste processo, afim de se repensar as práticas psicológicas e encaminhar alternativas que contribuam

para uma humanização dos serviços escolares públicos, tanto educacionais quanto psicológicos, que não se bastem em soluções individuais, mas que produzam efeitos *irreversíveis* e transformadores na história de dada localidade, escola, ou município.

Referências

Bittencourt, E. V. (2009). Políticas públicas para a educação básica no Brasil, descentralização e controle social – limites e perspectivas . Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Formação Humana da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 132p.

Facci, M G. D. (1998) O Psicólogo nas Escolas Municipais de Maringá: a história de um trabalho e a análise de seus fundamentos teóricos. 1998. 252 fls. (Mestrado em Educação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília.

Mello, G. N. Políticas públicas de educação. *Estud. av.*, São Paulo, v. 5, n. 13, Dec. 1991 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141991000300002&lng=en&nrm=iso>. access on 25 June 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141991000300002>.

Saviani, D. (2008) *Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações*. 10. ed. rev. Campinas: Autores Associados.

Souza, C. (2006) Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45.

Vigotsky, L. S (2004) *Formação Social da Mente*: 6 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

Apresentação 2

É DEMANDA DA EDUCAÇÃO OU DA SAÚDE? REFLEXÕES SOBRE O ENCAMINHAMENTO DA QUEIXA ESCOLAR AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Ednéia José Martins Zaniani*
Rosana Aparecida Albuquerque

Ao pensarmos sobre diferentes questões referentes à educação atual, é preciso considerar que a escola já no século XIX fomentava a promessa de minimização das desigualdades sociais, visando à formação do cidadão e a sua preparação para o mercado de trabalho. Passados mais de dois séculos ainda vigora a concepção de que a educação pode minimizar as contradições sociais, equalizar conflitos, dar soluções para problemas das mais diversas ordens. As políticas educacionais, ao longo do tempo, expressam também essa expectativa, desconsiderando que é no bojo das contradições inerentes a uma sociedade de classes que o papel da escola vai se delineando e nesta perspectiva, a educação “(...) vincula-se ao mundo do trabalho, como expressão e, ao mesmo tempo, como reflexo das relações sociais produzidas pelos sujeitos” (Ross, 1998, p. 99).

Direcionamos nosso olhar para uma concepção de escola inserida e influenciada por uma sociedade heterogênea, com grande concentração de riqueza, desemprego, num contexto em que a miséria se destaca e os investimentos nas políticas públicas para educação não são prioridades. Referimos-nos a uma escola que como a sociedade tem se constituído com pouca equidade e mínimas condições de acessibilidade em todos os aspectos. Outrossim, essa escola precisa ser concebida não como mera reprodutora das desigualdades sociais, mas como espaço potencial para a aquisição de instrumentos que conduzam ao acesso e à apropriação do saber elaborado possibilitando o desenvolvimento da consciência crítica e a formação de um sujeito autônomo capaz de transformar sua práxis, como assinala Saviani (2003).

Tais apontamentos vinculam-se às discussões desenvolvidas em pesquisas desenvolvidas pelas autoras⁴, bem como no Programa de Cooperação Acadêmica – Novas Fronteiras – PROCAD-NF, entre a Universidade Federal de Rondônia, Universidade de São Paulo e Universidade Estadual de Maringá. Buscando apreender a relação entre prática social, as políticas públicas educacionais e formação humana atentamo-nos ao fato de que, se essas políticas expressam as contradições da sociedade, elas não deveriam restringir-se a isso. Por esse entendimento, a implementação de políticas que favoreçam ou limitam o curso do desenvolvimento humano deveriam se converter em objeto de análise da psicologia. Conhecer as políticas públicas educacionais, como estas interferem na prática pedagógica, de que forma vão balizando as concepções sobre o fracasso escolar e criando mecanismos para seu enfrentamento é tarefa urgente para nós psicólogos. Como lembra Souza (2010), sem esse conhecimento corremos o risco de seguirmos analisando apenas uma dimensão do processo educativo, desconsiderando os aspectos econômicos e políticos presentes na prática escolar.

Mediante a esta problematização, nesse trabalho optamos por discutir um dos desdobramentos que a nosso ver, resultam justamente de compreensão limitada do processo educativo: a prática do encaminhamento da chamada queixa escolar – agora, para os serviços de saúde mental. Lembramos que os psicólogos definem queixa escolar, como problemas escolares ou distúrbios de comportamento ou aprendizagem que se configuram demanda de intervenção do psicólogo no contexto escolar e educacional, como observa Souza (2000).

Essa queixa historicamente tem sido interpretada e atendida de maneira individualizada e o psicólogo tem para isso recorrido psicodiagnóstico, com base em procedimentos como entrevista inicial, anamnese e na aplicação de testes formais e informais, como assinalam Checchia e Souza (2003). Outro procedimento recorrente tem sido o encaminhamento para psicoterapia, bem como para outras especialidades, o que evidencia a compreensão da queixa escolar como fruto de problemas intrínsecos, exclusivos do aluno e ou de seus familiares.

⁴ A primeira autora está vinculada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia – Doutorado da UNESP-Assis/SP e a segunda ao Programa de Pós-graduação em Educação – Doutorado da UEM-Maringá/Pr.

Por ser considerada demanda da psicologia (atualmente também da neurologia e psiquiatria), crianças que presumivelmente seriam portadoras dos chamados distúrbios ou dificuldades de aprendizagem são encaminhadas com frequência para clínicas de psicologia, como indica a pesquisa realizada por Leal (2005) na Unidade de Psicologia Aplicada – UPA, clínica-escola da Universidade Estadual de Maringá - Paraná. Para esse estudo foram selecionados 25 casos de crianças e adolescentes encaminhados pela escola a UPA, mas que devido à lista de espera, aguardavam por uma vaga, sem previsão de serem atendidas. Ao realizar entrevistas com os professores e equipes pedagógicas responsáveis pelo encaminhamento os autores constataram que destes 25 alunos, 88% foram encaminhados com a queixa de ‘dificuldades’ no processo ensino-aprendizagem e entre eles, 75% pelos chamados ‘problemas de atenção’.

Esse engodo não é exclusivo dos profissionais da educação ou de psicólogos escolares/educacionais. Souza (2000) ao constatar que em média 2/3 dos encaminhamentos para atendimento nas clínicas-escolas devia-se à queixa escolar passou a questionar como os psicólogos clínicos interpretam e atendem essa queixa. Conclui que o discurso crítico sobre a escola ainda não se materializou provocando transformações nas explicações e no atendimento dado ao encaminhamento escolar. Se mantém viva a leitura psychologizante e patologizante do processo de escolarização ao observar, por meio da análise dos prontuários, que a maioria deles sequer trazia dados sobre a escolaridade das crianças encaminhadas.

A prática do encaminhamento da escola para os serviços de saúde vem sendo questionada há tempos, como revelam os estudos de Boarini (1998), Souza (2000), Leal (2005), Eidt (2004) entre vários outros. Ela resulta de um entendimento referenciado pelo modelo curativo, que subsidia o trabalho desenvolvido por psicólogos ante dois importantes campos: a educação e a saúde. São encaminhamentos demarcados pela compreensão de sujeito como um ser fragmentado, refém de um organismo doente que necessita de tratamento.

Essa compreensão de sujeito favorece a patologização dos comportamentos na infância e a medicalização das questões escolares, que geradas em diferentes

circunstâncias sociais, são entendidas como decorrentes apenas dos fatores de ordem biológica. Fato que nos parece mais alarmante é o observado em pesquisas recentes que problematizam como vem sendo acolhida a queixa escolar, em especial nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil – CAPSi, que foi criado para atender crianças e adolescentes acometidas por grave sofrimento psíquico (psicóticos, autistas, neuróticos graves, etc.).

O encaminhamento e atendimento da queixa escolar no CAPSi nos instiga a questionar: Como tem se constituído o diálogo entre as políticas de educação e saúde? Quando se trata dos encaminhamentos da escola alguns estudos como o Hoffmann et al. (2008, p. 638), por exemplo, ao procuraram identificar o perfil epidemiológico da clientela atendida nos CAPSi acabaram por se deparar com os diagnósticos voltados aos chamados “problemas de habilidades escolares” o que para os autores indica “(...) a necessidade de investimento na articulação e discussão entre profissionais da saúde e da área educacional, com a finalidade de reduzir encaminhamentos (...)”.

Nesse mesmo eixo de análise, Ronchi e Avellar (2010) buscando traçar o perfil dos usuários e avaliar a qualidade das ações executadas pelos profissionais de um CAPSi, fizeram a análise de prontuários das crianças e encontraram entre as principais causas de encaminhamentos as queixas escolares. A pesquisa de Beltrame (2010) constatou igualmente que no afã de solucionar os conflitos produzidos no contexto escolar tem-se recorrido à medicalização, agora com o respaldo dos diagnósticos formulados por profissionais do CAPSi.

Essas pesquisas sinalizam que o diálogo entre a saúde e a educação não resguarda a característica de troca, de debate, de movimento. A escola aparece como protagonista ou porque é a instituição que encaminha ou porque valida o diagnóstico dado ao aluno em serviços da rede de saúde mental. Logo, não se trata de um protagonismo que possa ser proclamado como inclusivo e implicado. São encaminhamentos enviesados que têm levado aos serviços de saúde mental, que deveriam atender quadros graves de sofrimento psíquico, um público que não seria propriamente seu.

Parece-nos, conforme as pesquisas referenciadas, que o diálogo entre a educação e a saúde tem tomado esse sujeito sem considerá-lo em sua totalidade. Asseveramos que a forma como a escola tem recorrido e recebido os diagnósticos, bem como os profissionais de psicologia tem reproduzido o discurso médico, autoriza a escola a culpabilizar o aluno por aquilo que acreditam ser um problema psicológico ou orgânico e que precisa ser medicado com urgência. Ao assumir essa postura médica, o psicólogo não considera qualquer tipo de influência exercida pelo contexto escolar ou pelas relações ensino-aprendizagem na produção do fracasso escolar.

O que se apresenta é que o CAPSi tem se constituído um serviço que vem sendo transitado por aquelas crianças que sob o estigma de fracassadas são concebidas mais uma vez, como uma clientela inadequada para escola. De acordo com Bock (2000) a psicologia tem olhado para o desenvolvimento humano focando nos seus aspectos considerados desviantes. Tem produzido teorias sobre o desenvolvimento infantil que descoladas da realidade social acabam por instruir práticas que tornam os profissionais da educação verdadeiros vigias do desenvolvimento “normal”, ou seja, vigias do desenvolvimento desejado, dominante na sociedade e tomado como natural.

Esse é um fato que os cursos de formação profissional precisam problematizar, abrindo espaços para o debate acerca de qual profissional queremos formar. Checchia e Souza (2003) ressaltam que a formação do psicólogo, discutida desde a década de 1960/70, enfrenta um problema recorrente que nasce da separação entre técnica e ciência. As autoras observam que à medida que os professores imprimem nos cursos de psicologia uma visão de mundo fragmentada e naturalizada, retirando do sujeito seus componentes histórico-sociais, não só formam, mas transformam os alunos em clínicos pelo privilégio do enfoque. A formação precisa privilegiar a constituição do psiquismo humano em sua totalidade, vislumbrando o homem como ser social, político e econômico. Precisa romper com a visão individualizada e naturalizada de homem e de sociedade, preparando-o para uma compreensão crítica da queixa escolar independente se sua prática se dará em uma ou outra política.

Referências

Beltrame, M. M. (2010). *Infância e saúde mental: reflexões sobre a dinâmica de um CAPSi*. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR.

Boarini, M. L. (1992). *Unidades básicas de saúde: uma extensão da escola pública?* Tese de Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, Instituto de Psicologia - IPUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Bock, A. M. B. (2000). As influências do Barão de Münchhausen na Psicologia da Educação. In: E. R. TANAMACHI, M. P. R, SOUZA & M. L. ROCHA (Orgs). *Psicologia e Educação: desafios teórico-práticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, pp. 11-34.

Checchia, A. K. A & Souza, M. P. R. (2003). Queixa escolar e atuação profissional: apontamentos para a formação de psicólogos. In M. E. M. Meira, & M. Antunes (Orgs.), *Psicologia Escolar: Teorias críticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, pp. 105-137.

Eidt, N. M. (2004). *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: diagnóstico ou rotulação?* 2004. 216 f. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar, Campinas.

Hoffmann, M. C. C. L., Santos, D. N., & Mota, E. L. A. (2008). *Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 (3) p. 633-642. Recuperado em 3 março 2011, de http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S010211X2008000300017&script=sci_arttext&tlng=es

Leal, L. D. et al . (2005). A clínica-escola e o estágio em psicologia na área educacional: fundamentos teóricos e prática profissional. *Revista Psicologia Educacional*, São Paulo, n. 21, dez. Recuperado em 04 jun. 2012, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext

Ronchi, J. P., & Avellar, L. Z. (2010). Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do Capsi da cidade de Vitória-ES. *Psicologia: Teoria e*

Prática, 12 (1), 71-84. Recuperado em 29 novembro 2011, de <http://www3.mackenzie.com.br/editora/index.php/ptp/article/view/2463>.

Ross, P. R. Educação e trabalho: a conquista da diversidade ante as políticas neoliberais. In L. Biachetti & I. M. Feire (Orgs) *Um olhar sobre a diferença: interação, trabalho e cidadania*. Campinas, SP: Papirus, 1998.

Saviani, D. (2003). *Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações*. 8. ed. Revista ampliada. Campinas: Autores Associados.

Souza, M. P. R. (2000). A queixa escolar na formação de psicólogos: desafios e perspectivas. In: E. R. TANAMACHI, M. P. R, SOUZA & M. L. ROCHA (Orgs). *Psicologia e Educação: desafios teórico-práticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, pp.105-142.

Souza, M. P. R. (2010). Psicologia Escolar e Políticas Públicas em Educação: Desafios Contemporâneos. *Em Aberto*, Brasília, 23 (83), p. 129-149, mar.

Apresentação 3

**A MEDICALIZAÇÃO PARA O CONTROLE DA CONDUTA DE
PESSOAS COM E SEM DEFICIÊNCIA: O QUE REVELAM AS PRÁTICAS
SOCIAIS E O QUE PODEMOS PROPOR POLITICAMENTE?**

Dayene Gatto Altoé, FAFIJAN ⁵

O presente estudo bibliográfico, vinculado à nossa atuação profissional e sustentado pela Teoria Histórico-Cultural⁶, tece algumas considerações críticas a respeito da banalização da medicalização do comportamento humano. Parece-nos necessário olharmos para a situação em que o homem tem sua conduta regulada por psicotrópicos, apresentando ou não uma deficiência ou patologia que justifique tal medida; e a ideologia que sustenta tal prática, em um momento em que, no campo da psicologia, não se aborda (ou pouco o faz) a formação de uma consciência mais aprimorada a respeito dos próprios processos comportamentais e dos meios culturais socialmente aprendidos para autocontrole da conduta, quando se favorece o satisfatório desenvolvimento das funções psicológicas superiores. Em especial quando pensamos que a psicologia tem tanto a contribuir, posto poder instrumentalizar os indivíduos para se perceberem tecidos nas contradições da trama social típica da sociedade capitalista, pelo seu modo de produção de riquezas e de sua acumulação; e para o embate às suas consequências no âmbito do psiquismo humano, a fim de não reiterarmos o instituído em termos de políticas públicas e práticas sociais.

Ao longo das últimas décadas temos observado o despertar e a sedimentação de um complexo processo social de luta pelos direitos das pessoas diagnosticadas sob algum quadro psiquiátrico – o chamado Movimento da Luta Antimanicomial, de Reforma Psiquiátrica – que tem se concretizado, no Brasil, como uma política nacional

⁵ Psicóloga. Mestre em Psicologia (PPI - UEM). Coordenadora de Saúde Mental de Jandaia de Sul. Docente do curso de Psicologia da Fafijan. Email: dayagatto@hotmail.com

⁶ Segundo Ashbar e Lopes (2006, p. 480), para essa teoria “[...] cabe o desafio de compreender como as formas sociais de atividade produzem formas específicas de psiquismo humano”; e seu projeto central seria “[...] estudar a formação da subjetividade dos indivíduos a partir de seu mundo objetivo, concreto, isto é, a formação da consciência humana em sua relação com a atividade”.

de cuidados e atenção psicossocial em saúde mental como reflexo de uma profunda transformação na prática dos cuidados na área, tanto quanto são norteadores dela. Ao falarmos em saúde mental, o terreno em que se pisamos é aquele “[...] perpassado pela cultura, pela história dos movimentos sociais, pelos limites do individual e do coletivo, pelo contexto político, pelos anseios de uma época, pelo desenvolvimento científico, pelas relações de poder” (Baroni *et al*, 2010, p. 71).

Dessa forma, “[...] as categorias saúde e doença devem ser consideradas como aberturas para a compreensão das relações entre indivíduo e a sociedade” (p. 71). Daí resulta a importância de sairmos dos limites biológicos e médicos e de procurarmos alcançar a trajetória histórica que situa os sujeitos (e suas condutas) como sendo datados historicamente e, assim, como seres singulares na genericidade humana que se localizam em espaços geográficos, sociais, concretos, reais, históricos. Somos, assim, levados a pensar que “[...] os fenômenos psicológicos só podem ser compreendidos se estudados em sua materialidade e movimento” (Ashbar e Lopes, 2006, p. 69), não podendo a subjetividade humana ser reduzida a um “[...] complexo de sistema neuronais que, quando em desequilíbrio, origina o processo de adoecimento” (Dantas, 2009, p. 564).

Novaes (2006, p. 134), com relação a isso, porém falando de outra perspectiva teórica, aponta que “[...] estudos sobre os fatores determinantes da saúde/doença (...) mostram claramente a continuada e decisiva importância das condições econômicas e sociais nas condições de saúde”. Para ela, “[...] a vida em sociedade produz continuamente estados de saúde/não-saúde na população”. Em todos os países capitalistas, segundo a referida autora, os processos históricos econômicos e sociais complexos levaram à *medicalização* das sociedades e ao desenvolvimento dos sistemas de serviços de saúde com características comuns. Tal reconhecimento, no entanto, não invalidaria “[...] o desenvolvimento de proposições políticas e técnicas com o objetivo de fazer com que esses sistemas contribuam da melhor forma possível para o bem-estar e saúde da população” (Novaes, 2006, p. 134).

Parece-nos pertinente tais discussões em um momento em que observamos o que Pundik (2010) chamou de “promoção de enfermidade”, quando “[...] todos os processos normais da vida, nascimento, envelhecimento, sexualidade, tristeza, infelicidade e morte, estão sendo submetidos à permanente medicação” (p. 01. Tradução nossa). Para ele, ainda, o cansaço, o mau-humor, a falta de concentração, a timidez, a inapetência sexual, a impaciência e as dificuldades para se relacionar com as pessoas, entre outros, podem receber uma descrição terminológica médica e ser diagnosticados como enfermidades para as quais existe um medicamento correspondente.

Na atualidade, o uso abusivo de medicamentos seria “[...] um dos traços significativos de nossa cultura ocidental, na qual impera a convicção de que o mal-estar, bem como o sofrimento de todo gênero, deve ser abolido a qualquer preço”, tendo a medicalização da vida se tornado, cada vez mais, “[...] um dos caminhos mais eficientes e rápidos para amenizar o sofrimento psíquico e os problemas que nos assolam cotidianamente” (Dantas, 2009, p. 564). Para Dantas (2009, p. 564), “[...] neste sentido, o psicofármaco aparece como uma solução técnica para eliminar nossas inquietações, diante de uma sociedade que nos impõe a necessidade de estar na condição de felicidade permanente”, devendo a medicalização ser entendida não como um evento isolado, “[...] mas como um conjunto de práticas que acabam consolidando o medicamento como uma resolução rápida para todo e qualquer problema da vida na atualidade” (p. 564). A medicalização social, nesse âmbito, “[...] está associada a amplas transformações socioculturais, políticas e científicas relacionadas à incorporação de normas de conduta de origem biomédica na cultura geral e à redefinição de experiências humanas como se fossem problemas médicos” (Tesser e Barros, 2008, p. 915).

São significativas, também, as discussões a respeito da publicação do DSM-V⁷, em que Frances⁸ (2010) denuncia o quanto o referido manual aparece promovendo o

⁷ O DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) “[...] é um manual que os psiquiatras usam como referência para fazerem diagnóstico em Saúde Mental. Está baseado no esquema de sintomas-diagnóstico-tratamento elaborado a partir das neurociências e no uso de psicotrópicos. Seu resultado tem sido o de psiquiatrizar tanto a vida cotidiana que toda a conduta pode ser definida como um transtorno” (FRANCES, 2010, p. 01. Tradução nossa).

⁸ Allen Frances é chefe do Departamento de Psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade de Duke e chefe do Grupo de Trabalho do DSM-IV e elaborou um artigo em que realiza uma análise crítica do DSM-V, colocando como seu problema mais importante uma redação pobre e inconsistente; aponta o

que mais se temia: “[...] a inclusão de muitas variantes normais sobre a rubrica de enfermidade mental, com o resultado de que o conceito central de ‘transtorno mental’ resulta enormemente indeterminado” (p. 02). Para Pundik (2010, p. 01. Tradução nossa), “[...] a manutenção e a proliferação de critérios já não são obra de especialistas consagrados e reconhecidos, mas de grupos de poder econômico, proprietários de indústrias farmacêuticas multinacionais que exigem diagnósticos, a indicação de seus fármacos e oferecem cursos de capacitação para que qualquer um possa levá-los a cabo”.

Pelo exposto, fica evidente que, como apontam Eidt e Tuleski (2007, p. 232), “[...] o surgimento e a intensificação de certas patologias não se explicam apenas pelo fator biológico, mas estão em consonância com as transformações das relações sociais vigentes em nossa sociedade”, em que a ênfase do tratamento está centrada quase exclusivamente na medicação, práticas que “[...] evidenciam um processo de alienação vigente na própria ciência, na medida em que alguns pesquisadores e profissionais desconsideram os múltiplos fatores que têm determinado o surgimento de novas doenças – ou o aumento vertiginoso de patologias já conhecidas –, deslocando o foco de análise de questões sociais, econômicas e educacionais, unicamente para o plano individual e orgânico”⁹.

Mais que uma crítica à medicina e à medicalização banalizada, urge que incluamos nas discussões que defendemos a ampliação de uma ação cujo alcance se dê para além também dos processos de adoecimento: uma atenção que permita avançar com relação à nossa compreensão sobre os indivíduos; e sobre a compreensão que os

referido autor que, em termos de conteúdo, o DSM-V “[...] poderia dramaticamente incrementar as taxas de transtornos mentais” (p. 02), através de novos diagnósticos “[...] que poderiam ser extremamente comuns na população geral (especialmente depois do marketing de uma sempre alerta indústria farmacêutica)” (p. 02); e por “[...] criar dezenas de milhares de novos mal identificados pacientes ‘falsos positivos’” (p. 02). Para ele, “haveriam excessivos tratamentos massivos com medicações desnecessárias, caras e, frequentemente, bastante danosas (p. 02).

⁹ Diante do que vimos, parece-nos necessário que compreendamos o fenômeno da medicalização para além de uma terapêutica individualizante do sofrimento (do prescritor, do que se beneficia dela e dos que a propagam) e de prognóstico mais ou menos favorável dadas as características pessoais e as respostas do indivíduo ao tratamento medicamentoso. Parece-nos pertinente nos questionarmos se não seria a própria prática de prescrição vertiginosa de psicotrópicos um “sintoma”, ou seja, uma problemática representativa de nosso tempo histórico e de nossa sociedade e de seu processo de humanização adoecido?

indivíduos têm acerca de sua condição, em conjunto com outros saberes, que possam dar suporte a uma forma de se apropriar da cultura histórica e socialmente produzida e reproduzida de maneira mais humanizada. Nesse sentido, aos psicólogos fica designada a tarefa de participarem ativamente das discussões que favoreçam ações mais inclusivas no âmbito das políticas públicas, lembrando-nos que a mesma sociedade que forja os comportamentos que descarta, exclui como patológicos, ao elaborar medidas para enquadrá-los em padrões de normalidade/anormalidade, pode produzir meios culturais para superação das limitações que eles impõem ao desenvolvimento dos indivíduos e dela própria.

Assim, ao reconhecermos a condicionalidade social e histórica da conduta humana seremos mais capazes de tomarmos como referência outros norteadores rumo a caminhos educacionais diferenciados, compatíveis e mais adequados a condutas igualmente diferenciadas, em que possamos repensar, sob uma base histórico-social, o processo de aprendizagem e de desenvolvimento humanos, medida que interferirá, indubitavelmente, nos planejamentos educacionais e na organização de vida dos indivíduos que se encontrem além da medicalização. Nesse sentido, medidas educacionais que priorizem o aprimoramento da consciência, da autorregulação da conduta e de outras funções psicológicas superiores (linguagem, pensamento, atenção voluntária, percepção, memória verbal) não poderão deixar de ser consideradas, sem que sejam cindidos os aspectos afetivos e intelectuais no processo, priorizando-se o desenvolvimento humano pela aquisição dos conteúdos escolares e das formas culturais de conduta como resultado de intervenções educacionais intencionalmente estabelecidas.

O aprimoramento das atividades em que a psicologia se insere parte, necessariamente, pelas considerações a respeito do modo como ela poderá contribuir teórico-metodologicamente com as discussões em políticas públicas em saúde, com relação às propostas e ações em saúde mental que se vinculem à participação na formulação, implementação e execução de políticas públicas que não legitime o instituído, como dissemos anteriormente, mas que se proponha a pensar a complexidade

do problema como fruto de múltiplos encaminhamentos históricos, produto político-social das relações de produção, enfrentando as contradições impostas pelas desigualdades econômicas, suas repercussões no psiquismo humano e as dificuldades relativas à atuação nessa perspectiva crítica.

Referências

Dias, M. G. B. B., Sobral, A. B. C., & Carvalho, L. M. (2001). O desenvolvimento da Lógica Asbahr, Flávia da Silva Ferreira, & Lopes, Juliana Silva. (2006). "A culpa é sua". *Psicologia USP*, 17(1), 53-73. Retrieved June 10, 2012, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0105642006000100005&lng=en&tlng=pt.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642006000100005>.

Baroni, Daiana Paula Milani; Vargas, Rômulo Fabiano Silva; & Caponi, Sandra Noemi. (2010). "Diagnóstico como nome próprio". *Psicologia & Sociedade*. 22 (1), 70-77. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822010000100009&lng=en&nrm=iso>. access on 10 June 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822010000100009>.

Dantas, Jurema Barros. (2009). Tecnificação da vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade. *Fractal, Rev. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, Dec. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922009000300011&lng=en&nrm=iso>. access on 10 June 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922009000300011>.

Eidt, N.; Tuleski, S.C. (2007). Discutindo a medicalização brutal em uma sociedade hiperativa. In M.E.M Meira e M.G.D Facci (orgs). *Psicologia Histórico-Cultural. Contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação*. (PP 225-237). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Frances, Allen. (2010). Preparémonos. Lo peor está por venir: el DSM-V, una pandemia de trastornos mentales. Abriendo la Caja de Pandora. Las 19 peoras sugerencias del DSM-V. Available from <<http://www. www.topia.com.ar>>.

Novaes, Hillegonda Maria Dutilh. (2006). Da produção à avaliação de tecnologias dos sistemas de saúde: desafios do século XXI. *Revista de Saúde Pública*, 40(spe), 133-140. Retrieved June 10, 2012, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102006000400018&lng=en&tlng=pt.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000400018>.

Pundik, Juan. (2010) El DSM: la Biblia Del Totalitarismo. *Revista Topía*, Año XX, n° 59, agosto/octubre2010, pp25-27. Available from <<http://www.psicologos.org.uy>>.

Tesser, Charles Dalcanale, & Barros, Nelson Filice de. (2008). Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 914-920. Retrieved June 10, 2012, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000500018&lng=en&tlng=pt.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000500018>.

Apresentação 4

ALCOOLISMO EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO HUMANA

Renata Jacintho Siqueira de Moraes

O presente trabalho expõe resultados oriundos da pesquisa de Mestrado da autora, intitulado *O Alcoolismo e o Alcoolista no Capitalismo: a Psicologia Histórico-Cultural na defesa da historicidade para o enfrentamento do problema*, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, pela Universidade Estadual de Maringá – PPI e atrelado 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.

O estudo proposto foi motivado pela preocupação frente aos altos índices de adoecimento pela população brasileira em decorrência do abuso de álcool. 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, cerca de 12% dos brasileiros fizeram o uso abusivo de álcool, o que corresponde a população de quase 5 milhões e 800 mil pessoas (CARLINI, 2006). Esses números do Brasil encontram-se em consonância com os dados observados do uso e dependência do álcool em todo o mundo (WHO, 2011). A estes índices somou-se a necessidade de maior conhecimento e reflexão frente às medidas tomadas pelo Estado (esferas federal, estadual e municipal), a partir das políticas públicas, de prevenção e tratamento do abuso de drogas, em especial do álcool.

Esta investigação tem o intuito de discutir a relação destas políticas com a prática social na qual a Psicologia está inserida, com foco na compreensão dos limites e possibilidades destas medidas. Objetivou-se historicizar as políticas públicas dirigidas à problemática do abuso de álcool no Brasil; expor a atuação da psicologia frente a estas

políticas, no concernente as possibilidades destas intervenções ao desenvolvimento do psiquismo humano e limitações destas práticas.

A investigação histórica das políticas pública constitui-se um caminho metodológico, visando a análise crítica destas propostas, com foco em sua gênese e desenvolvimento, na totalidade histórica e social na qual esta inserida, procurando evidenciar suas contradições. Como resultado da pesquisa tem-se que a história apresenta-se a Psicologia como uma importante ferramenta para a superação das análises superficiais do alcoolismo. A ausência de uma reflexão que contextualize alcoolismo, como uma produção humana coletiva, pode recair na simples defesa e execução de medidas interventivas (tal como as políticas públicas) que limitam seu foco a culpabilizar o sujeito individualmente pelo seu adoecimento.

Pode-se observar que pesquisas que tratam o alcoolismo como uma questão majoritariamente individual são hegemônicas nos estudos atuais nesta temática (MORAES, 2011). Estas pesquisas contemporâneas não demarcam, contudo, um avanço ou ruptura com concepções que foram desenvolvidas ao longo da história desta problemática. Costa (1980) e Machado (2006) apontam que no Brasil a história da intervenção no combate ao alcoolismo – feita pelo Estado com o uso da psiquiátrica, psicológica ou da segurança pública, via repressão policial – foi fortemente marcada por este enfoque a-histórico na abordagem dos sujeitos alcoolistas.

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 é possível propor 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.

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). 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).

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).

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). O alcoolismo, que antes era tratado majoritariamente como um desvio moral ou como uma doença orgânica hereditária, a partir da intervenção destas organizações, 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). Neste contexto, o alcoolismo passou a ter um novo cuidador: o Estado.

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. Entretanto, 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 contexto é notória 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, por sua vez, 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 (AMARANTE, 2003). 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 abrangiam 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.

Referências

Amarante, P. (Org.). (2003). *Loucos Pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fio Cruz.

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.

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.

Costa, J. F. (1980). *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Campus.

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.

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.

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.

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.