



A Construção Histórica do Estigma sobre o Conceito de Dependência de Álcool

Aislan José de Oliveira¹; Flavia Fernanda Ferreira de Andrade²; Luiz Roberto Marquezi Ferro³; Regina Fujiko Tagava⁴; Marco Aurélio Ramos de Almeida⁵; Cristina de Fátima Ventura⁶; Manuel Morgado Rezende⁷

Resumo: O uso de substâncias psicoativas tal como álcool é uma prática milenar e universal que acompanha a humanidade desde seus tempos mais remotos. Ao longo da história diversas condições de saúde passaram a ser alvo de estigmas manifestos pela população geral, especialmente no que tange os transtornos mentais e o abuso de álcool. Atualmente, existem diversos estigmas direcionados ao alcoolismo. Objetivos: A presente pesquisa visou investigar, por meio de revisão integrativa, como se construiu historicamente o estigma sobre o conceito de dependência de álcool. Método: Foram utilizadas publicações científicas, datando do período de 1997 a 2017 consultadas nas bases de dados Scielo, Pepsic, LILACS, Portal de periódicos CAPES e BVS, utilizando os descritores estigma social, dependência de álcool e alcoolismo de acordo com o grau de relevância destes diante da temática principal e/ou dos subtemas relacionados. Resultados: Ao final da pesquisa, foram selecionados 24 artigos, 7 livros, 3 capítulos de livros, 3 dissertações de mestrado e 4 teses de doutorado. Discussão: Verificou-se que ao longo da história, os problemas decorrentes do uso de álcool foram interpretados pela sociedade como comportamentos desviantes, fazendo com que as concepções de dependência de álcool e por consequência do estigma sobre o dependente de álcool caminhassem em paralelo, acarretando consequências negativas para a vida do sujeito dependente. Conclusão: Para que seja possível o enfrentamento do estigma é necessário que se tenha entendimento sobre o mesmo, portanto, compreender como se construiu o estigma sobre o alcoolista e/ou alcoolismo auxilia na ampliação do entendimento de porque o dependente é visto como “fraco” “degenerado” “mau caráter”, dentre outros adjetivos, desviando este mesmo entendimento do conceito de doença conforme literatura especializada.

Palavras chave: Estigma Social; Desenvolvimento; Dependência de Álcool.

The Historical Construction of Stigma on the Concept of Alcohol Dependence

Abstract: The use of psychoactive substances such as alcohol is a millenarian and universal practice that has accompanied humankind since its earliest times. Throughout the history diverse health conditions happened to be the object of manifested stigmas by the general population, especially with respect to the mental disorders and the alcohol abuse. Currently, there are several stigmas directed at alcoholism. Objectives: This study aimed to investigate, through an integrative review, how the stigma about the concept of alcohol dependence was historically constructed. Method: Scientific publications, dating from the period from 1997 to 2017, were consulted in the SciELO, Pepsic, LILACS, CAPES and VHL journals Portal, using the descriptors social stigma, alcohol

¹ Psicólogo, Especialista em Dependências Químicas, Mestre em Psicologia Social, Doutorando em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. E-mail: aislan_jo@hotmail.com;

² Psicóloga Clínica. E-mail: flavia_psico@outlook.com;

³ Psicólogo, Mestre em Promoção da Saúde, Doutorando em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. E-mail: luiz315@hotmail.com;

⁴ Pedagoga, Mestre em Gestão de Negócios, Doutoranda em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo. E-mail: regina_nagamatu@hotmail.com;

⁵ Enfermeiro, Mestre em Psicologia da Saúde, Doutorando em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. E-mail: marco.almeida@cruzeirosul.edu.br;

⁶ Psicóloga, Mestre em Educação, Doutoranda em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. E-mail: cristinal_1@hotmail.com;

⁷ Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo. E-mail: mamorepsi@gmail.com.

dependence and alcoholism according to the degree of relevance the main theme and / or related sub-themes. Results: At the end of the research, we selected 24 articles, 7 books, 3 book chapters, 3 master's dissertations and 4 doctoral theses. Discussion: It has been verified that throughout the history, the problems due to the use of alcohol were interpreted by the society as deviant behaviors, causing that the conceptions of dependence of alcohol and by consequence of the stigma on the dependent one of alcohol walked in parallel, causing negative consequences for the life of the dependent subject. Conclusion: In order to deal with stigma it is necessary to have an understanding about it, so understanding how stigma has been built on alcoholism and / or alcoholism helps in broadening the understanding of why the dependent is perceived as "weak" "Degenerate" "bad character", among other adjectives, diverting this same understanding of the concept of disease according to specialized literature.

Keywords: Social Stigma; Development; Alcohol Dependence.

Introdução

Desde a pré-história, as substâncias psicoativas são utilizadas pela humanidade com variadas finalidades, opondo-se, assim, a ideia do consumo dessas substâncias como um fenômeno recente (OLIVEIRA, 2013). A presença de bebidas alcoólicas na história é tão antiga quanto o próprio homem existindo registros da probabilidade do uso de absinto pelo *Homus erectus* nos períodos paleolíticos e do consumo de bebidas alcoólicas a partir do período neolítico (VARGAS, 2005).

Os primeiros produtos alcoólicos dos quais se tem registros na história, são os fermentados e os cereais que surgiram por volta de 3.400 anos A.C onde eram utilizadas frutas na produção dessas bebidas (VARGAS, 2005). Ao norte do Irã foram encontrados resíduos de bebidas alcoólicas em vasos datados dos períodos de 5400 a 5000 AC (OLIVEIRA, 2007).

Observa-se, portanto, que o uso de substâncias psicoativas não se refere a um fenômeno exclusivo da sociedade contemporânea. Apesar de ser um tema amplamente divulgado e discutido na atualidade, o uso de álcool e outras substâncias psicoativas, como a maconha e o ópio, por exemplo, trata-se de uma prática milenar e universal a qual acompanha a humanidade desde seus tempos mais remotos, sendo utilizado por diferentes grupos e para variados fins (MARQUES, 2001; PADILHA, 2008; PRATTA & SANTOS, 2009).

Ribeiro e Laranjeira (2016) chamam a atenção para o fato de que na antiguidade, o uso de substâncias realizado de forma desregrada e fora de contextos específicos como em festas ou rituais eram entendidos como uma afronta aos seus princípios e norma de convívio social, punindo o indivíduo que apresentava este comportamento. Desde os tempos mais remotos, portanto, existe a presença de fatores morais e culturais sobre a questão do uso de substâncias psicoativas.

Desse modo, conforme indica Webster (2016), a forma como o consumo de álcool é interpretado pela sociedade, modifica-se de acordo com seu contexto histórico e cultural. Assim, para que haja a compreensão dos entendimentos e representações relacionados ao uso de álcool é necessário remontar os caminhos e contextos de sua construção, pois de acordo com Rezende (1999, p. 08) “o conhecimento e análise da história são fundamentais para compreensão dos fenômenos contemporâneos”.

De acordo com o exposto e levando-se em conta o fato de que, atualmente, o álcool é uma substância legalizada na grande maioria das sociedades, a presente pesquisa tem como objetivo investigar como se construiu historicamente o conceito dependência de álcool em diferentes momentos visando ampliar o entendimento do porque o dependente é visto como “fraco”, “degenerado” ou “mau caráter”, desviando este mesmo entendimento do conceito de doença conforme literatura especializada.

O presente trabalho visa assim contribuir com os estudos referentes à temática, bem como com pesquisas futuras que se disponham a abordar o tema e traçar estratégias de enfrentamento, diminuição e desmistificação do estigma.

Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e de revisão integrativa que teve o objetivo de investigar, como se construiu historicamente o estigma sobre o conceito de dependência de álcool. Para tanto, foram utilizadas publicações científicas, como artigos, dissertações e teses datando do período de 1997 a 2017 consultadas nas bases de dados Scielo, Pepsic, LILACS, Portal de periódicos CAPES e BVS, utilizando os descritores estigma social, dependência de álcool e alcoolismo de forma isolada e combinados.

Resultados

Os critérios de inclusão dos materiais encontrados foram: artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise publicados nos idiomas portugueses ou inglês. Foram excluídos deste estudo relatos de casos informais, reportagens, editoriais e textos não científicos, além de artigos que não faziam referência direta ao objetivo da pesquisa. Inicialmente foi feita a leitura dos títulos e resumos de todo material previamente selecionado de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A busca em base de dados foi feita por 2

revisores com objetivo de validar os resultados. Foram selecionados 24 artigos, 7 livros, 3 capítulos de livros, 3 dissertações de mestrado e 4 teses de doutorado que atendem diretamente aos objetivos desta pesquisa que foram lidos na por 4 revisores na íntegra.

Discussão

O Que é o Estigma: Seu processo de formação e manutenção

O termo estigma foi criado pelos gregos antigos, com o objetivo de fazer referência aos sinais corporais feitos através de cortes ou com a utilização de fogo que evidenciavam algo extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava (GOFFMAN, 2004). Essas marcas, portanto, exerciam a função de identificar se seus portadores eram escravos, criminosos ou traidores. Dentro dessa concepção, uma pessoa marcada por estes sinais era considerada, ritualmente poluída e deveria ser evitada, especialmente em lugares públicos (MOTA, 2008).

Na Era Cristã, o termo adquiriu dois níveis diferenciados de entendimento. Um deles possuía uma alusão religiosa e fazia referência aos sinais corporais sobre a pele, que possuíam formas de flores em erupção, e eram considerados sinais de graça divina. O outro voltado para um entendimento médico, entendia estes sinais como distúrbios físicos. Com o passar dos anos o termo passou a ser usado de forma mais ampla e com o sentido semelhante a sua definição original, estando, no entanto, mais relacionado à desgraça do que à sua evidência corporal (GOFFMAN, 2004).

Neste contexto Goffman, em sua obra intitulada “Estigma: Notas sobre a Manipulação de uma Identidade Deteriorada” de 1963, se propôs fornecer uma definição para o termo estigma, entendendo-o como uma marca ou um sinal de significativo descrédito atribuído a um sujeito portador de determinada característica a qual era identificada como indesejável pelo grupo, tornando-o menos valorizado que os demais e incapacitando-o para uma completa aceitação social.

O autor ainda indica que o estigma é um influente símbolo de controle social utilizado na marginalização e desumanização de indivíduos portadores de traços desvalorizados socialmente, sendo desacreditados imediatamente quando esses traços estão visíveis ou são denunciados e revelados de alguma outra forma (DOVIDIO, MAJOR & CROCKER, 2000; GOFFMAN, 2004; GARRIDO, PAIVA, NASCIMENTO, SOUSA & SANTOS, 2007;

RONZANI & FURTADO, 2010; DA SILVEIRA, MARTINS, SOARES, GOMIDE & RONZANI, 2011).

Jacoby (1999), ao estudar indivíduos com epilepsia identificou duas dimensões da experiência do estigma, classificando-as como “estigma sentido”, o qual faz com que o sujeito busque o isolamento por medo da discriminação, por exemplo e o “estigma efetivado”, que diz respeito à experiência real de discriminação, ou seja, este ocorre quando a exclusão por conta do estigma já ocorreu, culminando na violação dos direitos do sujeito. Agregando-se as classificações identificadas por Jacoby (1999), estudos realizados por Ronzani, Noto e Silveira (2014) aborda-se conceito de “estigma internalizado” o qual resultaria em um processo subjetivo levando o indivíduo a esconder sua real condição dos demais para evitar ser discriminado.

O conceito inicial proposto por Goffman em 1963, passou por algumas modificações no decorrer dos anos, dando ênfase aos processos psicossociais, podendo ser entendido atualmente, como a conduta dos indivíduos de atribuírem rótulos e estereótipos negativos a certos comportamentos (GARRIDO ET AL, 2007; RONZANI & FURTADO, 2010; DA SILVEIRA ET AL, 2011).

No que tange o tema, Velho (1997) ressalta que, julgamentos de base ideológica menos elaborada ou de meias verdades, bem como posturas preconceituosas, podem culminar em um reflexo mutilado, invertido e deformado da realidade, por significarem um conjunto de ideias abstratas, valores e representações de determinada sociedade. Abstrato, por designar um conjunto de ideias que pretende explicar fatos observáveis sem relacionar essa explicação às condições históricas, sociais e concretas em que esses fatos foram produzidos (VELHO, 1997).

Os estigmas são formados através da organização de crenças e cognições, aprendidas e desenvolvidas pelos indivíduos, diante de diversas situações sociais. Entende-se, assim, que estigma, atitude e crenças, se articulam e estão relacionados ao contexto social. Dessa forma, compreende-se então, que o estigma é formado e mantido por meio das crenças e atitudes generalizadas que resultam em determinados comportamentos e sentimentos diante da situação ou pessoa estigmatizada, sendo considerado capaz de gerar consequências pessoais e sociais para o indivíduo, nos âmbitos cognitivo, afetivo e comportamental (DOVIDIO, MAJOR & CROCKER, 2000; RONZANI & FURTADO, 2010).

As crenças, por sua vez, são formadas e mantidas através da percepção, a qual possui forte aspecto social. Sendo assim, as crenças operam entre a percepção de um determinado objeto ou grupo e a representação deste em si, contando com a situação social a qual influencia

no significado dessa percepção, resultando no comportamento do sujeito de classificar ou rotular os demais (RONZANI & FURTADO, 2010).

O estigma, portanto, conforme salientam Ronzani (et al., 2014), diz respeito a uma marca que confere ao seu portador uma condição de desvalorização em relação aos demais. E ocorre conforme os indivíduos são identificados, discriminados e desvalorizados pela sociedade, com base em alguma característica que possuem, a qual é julgada pelo grupo como indesejável.

Deste modo, o processo de estigmatização pode ser entendido como um processo construído socialmente, o qual é moldado de acordo com a cultura e o contexto histórico de uma sociedade e regulado pelos efeitos imediatos do contexto social e situacional através do ponto de vista tanto do sujeito estigmatizador, quanto do estigmatizado e da interação entre ambos, ou seja, o comportamento de estigmatização tem relação com as atitudes apresentadas pela sociedade diante do objeto ou grupo estigmatizado (DOVIDIO, MAJOR & CROCKER, 2000; RONZANI & FURTADO, 2010).

Para além do meio social incide ainda neste processo o compartilhamento de ideias entre grupos e a opinião pública, configuram-se em alguns dos agentes capazes de contribuir para a formação, manutenção e mudança de crenças e atitudes (RONZANI & FURTADO, 2010; DA SILVEIRA ET AL., 2011). Algumas instituições normalizadoras, como, por exemplo, o Poder Judiciário, a Igreja, a própria ciência e até mesmo a mídia, podem ser citadas como mediadoras e divulgadoras de ideias a respeito de determinados assuntos, caracterizando-se como influentes agentes de opinião pública, podendo refletir o pensamento coletivo ou influenciá-lo diante de determinadas situações e atitudes (RONZANI & FURTADO, 2010; DA SILVEIRA ET AL., 2011).

Ronzani (et al., 2014) advertem que, a influência dessas instituições no processo de formação da opinião pública tem como consequência para os indivíduos dependentes de álcool e outras drogas o sofrimento e exposição constante aos efeitos negativos do processo de estigmatização, visto que, as informações, muitas vezes deturpadas, divulgadas por algumas destas instâncias e a falta de conhecimento da população por exemplo, sobre o fenômeno da dependência de álcool, faz com que os usuários sejam temidos, vistos como incapazes de se recuperar e marginalizados pela sociedade.

Ronzani et al (2014), ressaltam, ainda, o fato de que o estigma nada mais é do que um círculo vicioso, o qual encoraja o preconceito e a discriminação, que por sua vez, reforçam o estigma.

A Evolução do Conceito de Dependência de Álcool: O consumo de bebidas alcoólicas na idade média e o paradigma do pecado

No decorrer da história, diversas condições de saúde passaram a ser alvo de estigmas manifestos pela população geral, especialmente no que diz respeito aos transtornos mentais e ao abuso de álcool e também de outras substâncias. Muitos desses estigmas direcionados a dependência e ao dependente de álcool ainda se mantêm na sociedade. Torna-se de grande relevância o entendimento da construção e manutenção destes estigmas para a análise e compreensão da evolução do conceito de dependência de álcool ao longo da história (RONZANI & FURTADO, 2010; RONZANI ET AL, 2014).

Durante a Idade Média, alguns padrões estabelecidos entre as sociedades na antiguidade, se mantiveram, como o acesso restrito a determinadas substâncias por conta da baixa produtividade agrícola e o consumo de bebidas fermentadas satisfazendo as necessidades das populações ruralizadas (RIBEIRO E LARANJEIRA, 2016).

O grande poder e influência exercidos pela Igreja Católica não somente em termos religiosos, mas também em termos políticos e sociais acabou por disseminar uma mentalidade preconceituosa acerca do consumo de substâncias psicoativas, fazendo com que tal consumo passasse a ser entendido como heresia, estando associado à feitiçaria por utilizarem-se tais substâncias em rituais pagãos que culminou na perseguição dos indivíduos que apresentavam tal comportamento (PRATTA & SANTOS, 2009; RIBEIRO & LARANJEIRA, 2016).

Autores como Mota (2008) e Pratta e Santos (2009), pontuam que neste período a única droga permitida pelo Cristianismo era o álcool, especificamente o vinho, o qual é utilizado até hoje nos rituais religiosos, simbolizando o sangue de Cristo. No entanto, o consumo excessivo de qualquer substância, incluindo-se o álcool, era considerado pela Igreja e conseqüentemente pela sociedade como conduta pecaminosa. O combate às religiões que faziam uso de substâncias em seus rituais fez do Cristianismo o precursor do proibicionismo atual, pois o mesmo postula que “não se deve fugir à dor por meios artificiais e o consolo da analgesia só deve ser buscado junto a Deus” (MOTA, 2008, p. 110-111).

Na Bíblia Sagrada o uso de álcool não chega a sofrer condenação explícita, no entanto os trechos que abordam a temática mostram-se ambíguos, pois a mesma parece procurar demonstrar a função dúbia da bebida, ou seja, ao mesmo tempo em que a substância pode propiciar alegria, bem-estar e comunhão, pode, também, levar à violência, desamor e ao vício (MOTA, 2008; FARRIS, 2014).

No Novo Testamento a menção ao primeiro milagre de Jesus foi a transformação da água em vinho, denotando a ideia de transformação de algo ruim em algo bom, pois na época,

tinha-se por costume o comportamento de beber vinho para saciar a sede, já que a água se deteriorava rapidamente, por conta das dificuldades encontradas para seu armazenamento (MOTA, 2008; FARRIS, 2014).

A ambiguidade sobre o consumo de bebidas alcoólicas se faz presente também no livro do Novo Testamento, onde nas Cartas de São Paulo são mencionados os benefícios do vinho: “Conserve-se puro. Não continue a beber somente água; tome um pouco de vinho, por causa do estômago e das frequentes fraquezas que você tem” (I TIMÓTEO, 5: 23).

No entanto, em outra carta, o mesmo faz referência às consequências do uso descontrolado de bebidas alcoólicas: “Não se iludam! Nem os imorais, nem os idólatras, nem os depravados, nem os efeminados, nem os sodomitas, nem os ladrões, nem os avarentos, nem os bêbados, nem os caluniadores irão herdar o Reino de Deus” (I CORÍNTIOS, 6: 9-10). Dessa forma, fica claro que, a Bíblia não condena o uso de bebidas alcoólicas em si, porém, a embriaguez habitual é entendida como uma grande falta perante Deus, ganhando uma conotação de pecado (MOTA, 2008; FARRIS, 2014).

A Massificação do Consumo e os primeiros conceitos de dependência

Com o fim da Idade Média, a tecnologia agrícola deu um salto em relação à eficiência e qualidade disponibilizando, assim, mais alimentos para a população. A partir do século XVI, os Europeus realizaram vasta expansão comercial através das Grandes Navegações, voltando a entrar em contato com substâncias utilizadas na antiguidade e com as novas substâncias trazidas do “Novo Mundo”. Ainda neste século, quando o químico árabe *Albucasis* descobriu o processo de destilação, utilizando como instrumento o alambique, se deu início à produção de bebidas com altos teores alcoólicos (MOREIRA & RIBEIRO, 2004; VARGAS, 2005; PRATTA & SANTOS, 2009; RIBEIRO & LARANJEIRA, 2016).

Também neste período, com a queda gradativa do poder e influência da Igreja Católica sobre a sociedade, houve grande avanço científico o qual culminou no nascimento da ciência moderna. Diante deste contexto, no século XVIII após a Revolução Industrial, a qual gerou grandes concentrações urbanas, ampliou a produção e reduziu o preço das bebidas, culminando na modificação no caráter de consumo dessa substância, deixando de estar relacionado a questões de subsistência, tornando-se um produto comercializável, vendido livremente em bares e armazéns, é que este fenômeno de massa se tornou objeto de maior atenção por parte

das autoridades, da medicina e do grande público (MARQUES, 2001; VARGAS, 2005; PADILHA, 2008; PRATTA E SANTOS, 2009; RIBEIRO & LARANJEIRA, 2016).

Benjamin Rush e Thomas Trotter foram os primeiros a apresentarem tentativas de problematizar o consumo excessivo de álcool. Sendo a embriaguez considerada por ambos como, consequência da perda de autocontrole sobre o consumo, comprometendo o equilíbrio saudável do corpo. Os médicos continuavam a sustentar a hipótese de que o padrão de consumo apresentado pelos indivíduos referia-se a uma escolha pessoal, no entanto, consideravam tal hipótese até certo ponto, pois reconheciam que em algum momento a substância passava a “dominar” o controle e a vontade do sujeito (MARQUES, 2001; CESAR, 2005; VARGAS, 2005; RIBEIRO & LARANJEIRA, 2016).

Benjamin Rush, um dos fundadores da psiquiatria americana, no ano de 1789 publicou um livro sobre os efeitos dos “espirituosos” sobre a mente e o corpo humano, onde avaliou o uso disfuncional de álcool como doença ou “Transtorno da Vontade”, o qual o fez, a partir da observação do comportamento de homens que bebiam, classificando-os como “degenerados” e “fracos de caráter” (MARQUES, 2001; CESAR, 2005; VARGAS, 2005; MOTA, 2008).

Essa definição afetou diretamente a percepção que os próprios indivíduos que ingeriam a substância possuíam de si mesmos devido ao estigma que se formou diante dessa classificação já que de acordo com Rush embora o alcoolismo fosse considerado uma alteração biofísica, esta não seria uma patologia como as demais e sim uma “doença odiosa”, que atrairia para si as mesmas representações da lepra, da sífilis e da tuberculose, as quais eram consideradas flagelos da humanidade (MARQUES, 2001; CESAR, 2005; VARGAS, 2005; MOTA, 2008).

Dessa forma, no entendimento do psiquiatra não seria suficiente ao indivíduo acometido por esta patologia, buscar apenas a cura biológica havendo a necessidade de desenvolvimento de meios cada vez mais eficazes que visassem o controle social da doença, através de estratégias preventivas e do isolamento destes indivíduos, com o intuito de evitar o contágio (MARQUES, 2001; CESAR, 2005; VARGAS, 2005; MOTA, 2008).

No final do século XVIII, na Inglaterra, Trotter publicou alguns trabalhos, nos quais considerava a embriaguez como doença. Assim como Benjamin Rush, Trotter concordava com o fato de que os problemas relacionados ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas se instalavam ao longo do tempo, logo, possuíam uma história natural. No entanto, apesar de ambos terem contribuído para a delimitação da embriaguez no campo das doenças, não a converteram em critérios diagnósticos (MARQUES, 2001; RIBEIRO & LARANJEIRA, 2016).

Apenas em meados do século XIX na Europa mais precisamente, no ano de 1849 na Suécia, com a publicação do livro “*Alcoholismus Chronicus*”, do médico Magnus Huss é que o

termo alcoolismo foi empregado pela primeira na tentativa de se obter uma definição proeminentemente médica, definindo o conjunto de complicações clínicas ocasionado pelo uso crônico de álcool, difundindo o conceito de doença pelo mundo, com o intuito de realizar o tratamento dessas complicações e eliminar o estigma moral e a vergonha que impediam a procura ao tratamento (MARQUES, 2001; CESAR, 2005; VARGAS, 2005; MOTA, 2008).

Ribeiro e Laranjeira (2016) destacam que, ao final do século XIX outros conceitos para embriaguez foram formulados, entendendo-se a mesma como uma doença decorrente de causas biológicas e genéticas, aproximando-se do entendimento atual que se tem sobre dependência. Ribeiro e Laranjeira (2016) seguem, afirmando que apesar de estes conceitos enfatizarem aspectos biológicos da patologia e auxiliarem na identificação de outras categorias como, história familiar, aspectos da personalidade, padrões de consumo e psicopatologias, as quais serviram de base para as classificações atuais, tais conceitos pouco se prenderam aos aspectos psicossociais decorrentes do uso crônico de álcool, dando brecha para a permanência das explicações morais as quais consideravam distúrbios de personalidade inerentes ao indivíduo como causa do problema.

Inovações do Século XX, a criminalização do consumo de álcool e a consolidação do conceito de doença

Fiori (2007) destaca que, ao final do século XIX e início do século XX, as sociedades ocidentais foram marcadas pela intolerância ao uso de substâncias. A Islândia foi o primeiro país ocidental a contar com uma lei de proibição ao consumo de álcool, aprovada no ano de 1908. No Brasil, as primeiras décadas do século XX, foram marcadas pela preocupação com questões como a prostituição, as doenças venéreas, a vadiagem e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, dando origem a programas de erradicação de doenças como a sífilis, por exemplo, os quais culminaram na promoção e legitimação da medicina no meio social.

Contudo o autor supracitado ressalta que, estes programas apesar de encontrarem-se justificados em nome da promoção de saúde, em sua grande maioria estavam mais relacionados a formas de normalização moral da sociedade. O país, que até então, não possuía meios legais para lidar com o fenômeno do consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a partir da legitimação do discurso médico, passou a buscar a justificativa para suas ações, formando assim, em 1921 uma comissão composta por juristas, médicos e autoridades políticas com o intuito de propor mudanças e estratégias de atenção às drogas, as quais eram interpretadas como substâncias venenosas (FIORI, 2007).

Nos primeiros vinte anos deste mesmo século, desenvolveu-se o Código Penal Brasileiro, como resultado das inovações propostas pelo Governo da época, o qual destacava sua preocupação com a elaboração de meios de controle da população trabalhadora, visando melhorar o desempenho dos mesmos como mão de obra e pais de família exemplares, deixando de lado a saúde e focalizando suas ações no controle moral e social do trabalhador (FIORI, 2007).

O entendimento descrito neste Código apresentava forte influência moral e religiosa das campanhas desenvolvidas nos Estados Unidos, contra o consumo de álcool, protagonizadas pelo movimento de Temperança e pela Lei Seca (MATOS, 2000). O Movimento de Temperança desenvolveu-se entre os séculos XVII e XVIII nos Estados Unidos, configurando-se como um marco na intolerância ao consumo de substâncias (SAAD, 1998; SILVA, 2005).

O movimento que inicialmente era composto por um grupo de mulheres que adentravam bares e restaurantes portando uma bandeira de proibição do álcool, carregando consigo machados e porretes, destruindo todas as bebidas alcoólicas que encontravam-se engarrafadas, encontrou, mais tarde, o apoio do público masculino, membros da Liga Antibares, fundada no ano de 1893, por conservadores produtores rurais membros das Igrejas puritanas (MOTA, 2008). Este movimento influenciou de forma significativa a implementação da Lei Seca no país (SAAD, 1998; SILVA, 2005).

Para Saad (1998) o Movimento de Temperança esteve muito além do alcoolismo e do alcoolista, pois tratou-se de um movimento social americano onde diversas variáveis foram modificadas e rediscutidas por meio dos aspectos morais e religiosos da época, contando com o significativo aumento de grupos de caridade em um discurso reacionário em relação as bebidas alcoólicas. Este paradigma, aos poucos, foi alterado para o “Movimento Proibicionista” com base no comportamento do trabalhador. Diante desta realidade, entre as décadas de 1930 e 1940, o alcoolista deixou de ser visto como vítima e passou a ser entendido como uma ameaça para a sociedade por conta do seu comportamento desviante (SAAD, 1998).

Já citada, a Lei Seca nos Estados Unidos vigorou no período de 1919 a 1933, proibindo a venda, distribuição e consumo de bebidas alcoólicas em todo o território americano, com o objetivo de proteger os indivíduos dos perigos gerados pelo consumo do álcool (MOREIRA & RIBEIRO, 2004; MOTA, 2008). No entanto, Mota (2008) ressalta que, em contrapartida à aprovação desta Lei, se deu início ao processo de comercialização clandestina de bebidas alcoólicas, fomentando assim o mercado negro. Nesse período o mafioso conhecido como Alfonso Al Capone entrou para história como um dos maiores criminosos de todos os tempos, construindo sua fortuna através do tráfico de bebidas alcoólicas. Sendo assim, pode-se afirmar

que a Lei Seca acabou por provocar a disseminação do crime organizado no país (MOTA, 2008).

Tomando como base os prejuízos que passaram a ser causados pela comercialização clandestina de tal substância a lei foi revogada no ano de 1933, contando com o apoio de um movimento social contrário a mesma, liderado por Franklin D. Roosevelt (MOTA, 2008). Com o álcool estando novamente disponível na sociedade e com os prejuízos causados por seu uso e abuso, as pesquisas visando investigar a natureza do alcoolismo, passaram a ser mais estimuladas (MARQUES, 2001).

Desse modo, na tentativa de se estabelecer maneiras de intervenção pelo Estado, passou a construir-se a ideia do alcoolismo como sendo hereditário, ou seja, passando a ser visto como doença a questão caberia à medicina e não mais a justiça, com a intenção de higienizar os espaços públicos, nomear e classificar os comportamentos desviantes e, mais tarde, propor estratégias de intervenção (FIORI, 2007).

Assim sendo, Mota (2008) elucida que comportamentos desviantes e insatisfações de origem psicológica eram interpretados como intoxicação por alguma substância, culminando em um nexos causal identificado, acompanhado de intervenção legal. No entanto, é válido ressaltar que tal abordagem não é universal, visto que diversas culturas não realizam tal vinculação entre intoxicação por substâncias e crime ou desordem social (MOTA, 2008).

Concomitantemente a este processo, nasce nos Estados Unidos em 1935 a irmandade dos Alcoólicos Anônimos, no estado de Ohio, fundado por Bill Wilson e Bob Smith os quais pretendiam tratar o alcoolismo por meio da participação do indivíduo em grupos de mútua ajuda (MARQUES, 2001; CAMPOS, 2004). O surgimento desse movimento acompanhou o período de transição do conceito moral para o conceito de doença reintroduzido nessa época. Inicialmente, os Alcoólicos Anônimos (AA) estavam ligados ao Cristianismo e ao longo do tempo se adaptou a outras culturas (MARQUES, 2001).

No entanto, Pratta e Santos (2009) ressaltam que neste período, falar sobre saúde e doença era adotar como referencial o modelo biomédico visto que a biologia e o mecanicismo eram predominantes na época. Sendo assim, a concepção reducionista de doença resumia a mesma a aspectos biológicos, sem considerar elementos relevantes capazes de interferir neste processo.

Nesse contexto Pratta e Santos (2009) apontam que a então considerada doença passou a ser dotada de objetividade, visto que suas causas eram entendidas apenas como orgânicas reduzindo o processo de adoecer a variáveis biológicas enquanto a saúde encontrava-se

diretamente associada à ausência de doenças, sendo que essa relação norteou toda a produção de conhecimento da época.

Assim, a classificação diagnóstica da época, acerca dos problemas relacionados ao uso crônico de álcool apontavam duas falhas importantes, primeiramente, focalizavam a presença de aspectos biológicos como, *delirium tremens* e complicações clínicas, sem considerar alterações do âmbito psicossocial como parte do fenômeno e não se fazia referência a outros padrões problemáticos do consumo (RIBEIRO & LARANJEIRA, 2016).

Apesar do modelo biomédico ter sido predominante ao longo do século XX, houveram, neste período significativas contribuições que geraram reflexão sobre a questão da saúde. Em sua Carta Magna de 07 de abril de 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou um conceito de saúde distinto do que se tinha até então. apesar das restrições e controvérsias constituiu-se em um importante passo na compreensão de saúde (Marques, 2001, Pratta & Santos, 2009). De acordo com a OMS, portanto, “saúde corresponde a um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a mera ausência de moléstia ou doenças” (PRATTA & SANTOS, 2009, P. 207).

De acordo com Pratta e Santos (2009), este conceito, apesar de mais abrangente, passou a ser interpretado por alguns críticos como utópico e inatingível, no entanto, seu surgimento atrelado a fatores sociais da época bem como as falhas do modelo biomédico em explicar os conceitos de saúde doença de maneira mais abrangente resultaram no seu questionamento no contexto da saúde a partir da segunda metade do século XX.

No ano de 1950 a Organização Mundial de Saúde (OMS), utilizou os seguintes aspectos para definir a toxicomania ou dependência de substâncias: “Desejo ou necessidade incontrolável de continuar a consumir a substância ou de obtê-la por todos os meios; tendência de aumento nas doses; dependência física e/ou psíquica; prejuízos individuais e sociais” (REZENDE, 1999, p. 15).

Dez anos mais tarde, em 1960, o alcoolismo passou a ser incluído na primeira edição do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-I), organizado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) passando assim a ser considerado definitivamente como doença não havendo, entretanto, um consenso no meio científico sobre a suas causas (CALDAS, 2001).

A segunda edição do manual (DSM-II) seguiu a lógica da Classificação Internacional de Doenças (CID-8) da Organização Mundial de Saúde (OMS), modificando dessa forma, “o foco das questões relativas apenas ao psiquismo, incluindo-se os efeitos físicos decorrentes do uso crônico de álcool e de outras substâncias” (MARQUES, 2001, p. 75).

Assim, com o homem sendo visto cada vez mais como uma máquina, e com a sociedade impulsionada pela bilionária indústria farmacêutica que oferecia a população pílulas da felicidade por meio de panaceias universais junto a intenção de modelar o comportamento desviante a partir da segunda metade do século XX, o conceito de dependência deixa de estar atrelado a um desvio de caráter ou a um conjunto de sintomas, para adquirir contornos de transtorno mental com características específicas (PRATA & SANTOS, 2009).

De acordo com Ribeiro e Laranjeira (2016), também a partir de 1960, diversas classificações passaram a diferenciar padrões de consumo de álcool, identificando-os como de origem biológica (endógenos) ou comportamental (exógenos), considerando o uso contínuo, periódico e irregular. Souza, Menandro e Trindade (2015), destacam que o sistema classificatório mais conhecido da época foi desenvolvido por Jellinek, através de seu livro “O Conceito de Doença do Alcoolismo” publicado no ano de 1960, no qual descreve o alcoolismo como “dependência de álcool e falta de controle sobre o consumo” (SOUZA, MENANDRO & TRINDADE, 2015, p. 50).

Segundo Ribeiro e Laranjeira (2016) o desenvolvimento desses novos modelos de classificação representou grandes avanços, visto que passaram a abordar a existência de fatores psicológicos e ambientais envolvidos na questão da dependência de álcool, transformando-os em critérios diagnósticos valorizando, assim, as alterações de comportamento como sintomas da doença, ao invés de considerá-las como manifestações de preguiça, mau-caratismo, covardia ou distúrbios da personalidade.

Em contrapartida a estes avanços, Ribeiro e Laranjeira (2016) ressaltam que, se perdeu a universalidade do diagnóstico, visto que nos primeiros tempos o único entendimento que se possuía do alcoolismo, era de um fenômeno tudo ou nada, definição esta que apesar de reducionista valorizava os pontos comuns sendo aplicável a todos os casos de dependência. A evolução neste entendimento e o excesso de descrições e subtipos ao mesmo tempo em que contribuiu para detalhar o conceito de dependência o fragmentou (RIBEIRO & LARANJEIRA, 2016).

Em seu Manual sobre dependência de drogas de 1975 a Organização Mundial de Saúde apresenta a distinção entre os conceitos de dependência física e psíquica. Sendo a dependência física caracterizada pela adaptação do organismo à substância, resultando em alterações fisiológicas quando seu uso é interrompido. Já a dependência psíquica é marcada pelas sensações de prazer e bem-estar geradas pelo consumo da substância ou pela necessidade de evitar o mal-estar ocasionado pela falta da mesma (REZENDE, 1999). Distinção esta que

acabou por gerar duas classes de substâncias, as leves e as pesadas, culminando no surgimento de dois vieses, ambos de ordem moralista. (ribeiro & laranjeira, 2016):

Rezende (1999) destaca que a partir do ano de 1970 com o surgimento de uma epidemia do uso de substâncias pela classe média americana e da Europa Ocidental Edwards e Gross propuseram o conceito de Síndrome de Dependência do Álcool ampliando a visão predominante até então, definindo o fenômeno da dependência de álcool como “um conjunto de sintomas e sinais decorrentes do uso disfuncional da substância” (edwards e gross, 1976, p. 1058).

De acordo com Marques (2001) também na década de 1970 a preocupação econômica mundial com os gastos em saúde deu origem à ideia de avaliar os tratamentos que até então vinham sendo propostos, fazendo com que, além do modelo médico de tratamento, surgissem outras propostas de intervenções como, por exemplo, a da teoria comportamental – cognitiva, a qual baseia-se na visão da dependência como um hábito adquirido, um comportamento aprendido e passível de ser modificado.

No ano de 1977, a Organização Mundial de Saúde adotou a definição de dependência de álcool como sendo uma síndrome com um contínuo de gravidade, definindo categorias como abuso e dependência. Esta diferenciação esteve presente no DSM-III R (1980), não só em relação ao álcool, mas a outras substâncias também (MARQUES, 2001).

Este conceito se consolidou tornando-se consenso nos instrumentos diagnósticos subsequentes, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiatria e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (MARQUES, 2001). Ambos os manuais reduziram a sintomatologia necessária para o diagnóstico e ampliaram o período para determinar a instalação da síndrome (Marques, 2001).

Discussão

A presença das bebidas alcoólicas em todas as culturas confirma que esta substância sempre exerceu uma função para o homem (VARGAS, 2005). O ato de beber configura-se em um comportamento social inserido no contexto de valores, normas, atitudes e modos de classificação no decorrer da história da humanidade (VARGAS, 2005).

Na maioria dos países, o hábito de beber em celebrações e em situações de sofrimento é comum e ainda nos países onde o consumo de álcool é considerado lícito a substância é

socialmente aceita por boa parte da população. No Brasil, inclusive, o ato de beber é tão arraigado na cultura do país, que faz parte da nossa forma de ser social, sendo a droga mais consumida pelos brasileiros. No entanto, conforme demonstrado, as repercussões do consumo de álcool passaram por diversas modificações ao longo da história e ainda hoje, são ambíguas (VARGAS, 2005).

Neves (2004) ressalta que, mesmo que o consumo de bebidas alcoólicas seja valorizado para alcançar estados alterados de consciência bem como para facilitar as relações interpessoais e expressões de sentimentos, é importante diferenciar e contextualizar os significados culturais que demarcam o ato de beber, pois na grande maioria das sociedades, não é o álcool que é condenado, mas sim o comportamento dos indivíduos de consumi-lo de maneira excessiva, que é considerado como desviante.

Lima-Rodriguez, Guerra-Martin, Dominguez-Sanchez e Lima-Serrano (2015) destacam que se por um lado o indivíduo que faz uso de bebidas alcoólicas sem que este uso influencie no desempenho dos papéis que a ele são atribuídos é valorizado, por outro, o oposto tende a ser condenado. Bem como, nas sociedades onde o hábito de beber está relacionado a uma questão de polidez social, o indivíduo abstinente tende a ser socialmente constrangido. Percebe-se, portanto que o ato social de beber não pode ser entendido sem que se considerem os sistemas de crenças sociais sobre o controle do comportamento (LIMA-RODRIGUEZ ET AL., 2015).

Desta forma para que se realize a discussão entre as transformações ocorridas no entendimento do consumo e dependência de álcool e o estigma que se formou diante de tal comportamento, é de extrema relevância que se aborde o fenômeno de uma perspectiva histórica e social, visto que tratar a questão do uso abusivo e dependência de álcool envolve além de questões orgânicas e psicológicas, aspectos sociais, políticos, econômicos, legais e culturais inerentes a tal fenômeno, bem como as consequências físicas, psíquicas e sociais decorrentes desta dependência. Não considerar estes fatores ao abordar tal questão culminaria em uma leitura de cunho dicotômico, fragmentado, ahistórico, determinista e reducionista (OCCHINI & TEIXEIRA, 2006; SCHNEIDER & LIMA, 2011).

Retomando a definição de estigma proposta por Goffman, esta não está distante da interpretação realizada pelos gregos antigos, no entanto, na perspectiva mais abrangente apresentada pelo autor essas marcas e sinais não estariam atrelados apenas as evidências corporais como na antiguidade, mas estariam relacionadas a questões de desgraça moral, sendo utilizado no processo de marginalização e desumanização dos indivíduos (GOFFMAN, 2004).

A partir desta perspectiva, verifica-se que o processo de estigmatização direcionado a dependência e ao dependente de álcool não é evento exclusivo da sociedade contemporânea.

Pois, como buscou-se evidenciar na presente pesquisa, as concepções de estigma e de dependência de álcool se desenvolveram paralelamente já que o comportamento de consumir bebidas alcoólicas de maneira excessiva ou fora dos contextos predeterminados para cada sociedade e época da história, em diversos momentos foi interpretado como comportamento desviante, portanto, rotulado e marginalizado pela sociedade (MOTA, 2008; PRATTA & SANTOS, 2009; SCHINEIDER, 2010).

Segundo Pratta e Santos (2009), pode-se dizer que o álcool bem como o estigma que se formou diante de seu consumo, acompanhou a evolução das culturas, visto que seus padrões de consumo e aceitação de sua utilização modificaram-se de uma época para outra de acordo com as condições sociais e culturais existentes, fazendo com que, ao longo da história o consumo de álcool, deixasse de estar relacionado à integração e coesão social e constituísse-se em um elemento de doença social e desintegração.

Mota (2008) compreende que, desde a Idade Média a exclusão e marginalização de certos indivíduos e grupos se faz presente na história da humanidade. Em relação ao uso de álcool e outras drogas, tal como uma prática ritualística das sociedades da época passou a modificar-se após a revolução industrial, potencializando seus efeitos sociais, tendo, portanto, o conceito de dependência de álcool sido construído socialmente em determinado momento da história, em meio ao processo de industrialização e de desenvolvimento dos centros urbanos (MOTA, 2008).

A dependência de álcool e outras substâncias foi concebida no decorrer da história como sinônimo de marginalidade e os indivíduos dependentes entendidos como sujeitos com desvio e defeito de caráter, de personalidade fraca, pecadores, dentre tanto outros adjetivos pejorativos que tendem a ser direcionados a estes indivíduos, fato este que intensificou-se a partir da segunda metade do século XX, extinguindo-se a subjetividade do sujeito (FRANCO, 2004, MOTA, 2008).

Como foi abordado, mesmo com a consolidação do conceito de dependência de álcool como patologia com critérios diagnósticos específicos para sua identificação o comportamento de uso crônico de álcool permanece sendo alvo de estigmas manifestos pelas autoridades, pela mídia, pelos profissionais e pela população geral (MARQUES, 200; MOREIRA & RIBEIRO, 2004; VARGAS, 2005; PRATTA & SANTOS, 2009; RONZANI ET AL, 2014; RIBEIRO & LARANJEIRA, 2016).

Vargas (2005) e Ronzani et al (2014) apontam para o fato de que atualmente o senso comum apresenta diversas interpretações para o uso dessas substâncias. Entende-se que as bebidas alcoólicas causam alívio do estresse, dão energia, auxiliam nas relações interpessoais,

diferenciam crianças de adultos, servindo tanto para momentos de comemoração quanto para momentos de alívio da angústia ou do sofrimento.

No entanto, quando o seu uso passa a ser feito de forma excessiva acarretando em prejuízos para o indivíduo às representações também são diversas, sendo estes indivíduos vistos então pela sociedade como pecadores, fracos, degenerados, dentre tantos outros adjetivos pejorativos que surgem diante desta questão, contrapondo-se ao conceito de patologia, proposto pela literatura especializada (VARGAS, 2005; RONZANI ET AL., 2014).

Segundo Schneider (2010) e Ronzani (et al., 2014), esse processo de rotulação e marginalização do comportamento gera consequências para o indivíduo alvo do estigma por envolver aspectos amplos de sua vida como a formação e transformação da identidade social, atingindo-o em nível social, psicológico e de sua saúde física, podendo influenciar inclusive no tratamento do dependente, visto que uma visão moral e estigmatizante por parte dos profissionais de saúde sobre esses indivíduos interfere de forma direta, tanto na prática desses profissionais quanto no engajamento do paciente nos processos de tratamento, no intuito de não serem vistos como pertencentes a um grupo estigmatizado.

Ronzani (et al., 2014) apontam algumas das consequências do estigma para a vida do dependente em nível social tais como como problemas familiares, exclusão social, desemprego, desigualdades sociais, dentre outras. Em nível psicológico pode-se apontar sentimentos de culpa, vergonha, raiva, angústia, auto reprovação, diminuição da autoestima e da auto eficácia interferindo diretamente na realização dos objetivos de vida, pois os alcoolistas, muitas vezes não acreditam que podem beneficiar-se do tratamento por sentirem-se incapazes.

Dessa forma, os sentimentos de desvalor e de incapacidade fazem com que esses indivíduos não vejam razões para se recuperar. Já em nível de prejuízos a saúde física pode-se citar a questão do agravamento da condição. recusa em buscar ajuda e baixa adesão ao tratamento, caracterizada por idas e vindas aos serviços de saúde em função de uma intervenção desumanizada e discriminatória na grande maioria das vezes (RONZANI & FURTADO, 2010; LIMA-RODRIGUEZ ET AL., 2015).

Ao contrário do que a grande maioria da população acredita, o alcoolismo é uma patologia crônica. As informações deturpadas e o desconhecimento da população acerca do fenômeno do alcoolismo associados aos danos sociais vinculados historicamente a tal patologia contribuem para o seu processo de estigmatização, gerando conseqüentemente maior dificuldade para o indivíduo em relação a motivação para o tratamento (CISA, 2017).

No entanto antes de se pensar em meios de enfrentamento, desconstrução e desmistificação do estigma, é de extrema relevância que a sociedade como um todo, incluindo

os indivíduos dependentes de álcool, seus familiares e principalmente profissionais de saúde, estejam conscientes da maneira como pensam a respeito deste fenômeno e do sujeito dependente (RONZANI & FURTADO, 2010, RONZANI ET AL, 2014).

Percepções estigmatizadoras e estereotipadas podem refletir não somente no indivíduo que procura por serviços de saúde, mas também na motivação dos profissionais para lidar com estes sujeitos, pois, levando em conta o fato de que o estigma por ser construído socialmente, independe da profissão, isso faz com que os profissionais de saúde lidem com algumas questões de maneira compartilhada com a sociedade, o que reflete diretamente na forma como este irá tratar os indivíduos que chegam até ele (RONZANI & FURTADO, 2010; SCHNEIDER, 2010; RONZANI ET AL., 2014).

Essa visão, por vezes moralista, poderia ser modificada através de formação e qualificação dos profissionais, no entanto neste ínterim diversos fatores devem ser levados em consideração, como por exemplo, o fato dos cursos de graduação não ofertarem uma formação particular sobre tal assunto, bem como o fato do Brasil não possuir uma legislação definindo o papel de cada profissional no que tange o tratamento (MOREIRA & RIBEIRO, 2004; OCHINI & TEIXEIRA, 2006; OLIVEIRA, 2013).

Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo central investigar como se construiu historicamente o estigma sobre o conceito de dependência de álcool, pois a compreensão de como se deu historicamente esta construção é fundamental para entender a manutenção do mesmo na atualidade e pensar em estratégias capazes de contribuir para diminuição e desmistificação deste.

Conforme exposto no decorrer da pesquisa, as concepções de estigma e dependência de álcool caminham em paralelo ao longo da história, mantendo-se enraizadas na atualidade. É válido ressaltar que, de fato, o estigma frente à questão da dependência de álcool existe e se mantém em nossa sociedade, no entanto, não se trata de uma crença generalizada, ou seja, nem todas as pessoas entendem e interpretam o fenômeno do alcoolismo e o sujeito acometido por tal fenômeno através de uma perspectiva estigmatizante.

Por mais que hoje o alcoolismo seja entendido e tratado por pesquisadores e profissionais como algo complexo, que envolve diversos fatores não havendo uma causa única

capaz de explica-lo, entende-se que desconstruir e desmistificar algo que está enraizado cultural e historicamente em uma sociedade não se trata de uma tarefa fácil.

Como foi apontado, cada sociedade possui padrões para o consumo de bebidas alcoólicas, os seus modos de produção, os motivos que levam um indivíduo a consumir determinada substância estão mais relacionados ao aprendizado das atitudes culturalmente atribuídas ao ato de beber do que ao resultado deste comportamento. Compreende-se, então, que as sociedades estabelecem os momentos aceitáveis para o consumo de bebidas alcoólicas e a definição desse contexto já indica as formas de controle social diante de tal comportamento.

Entende-se, portanto, que o alcoolismo é construído socialmente como desvio e interpretado como uma forma de afronta aos padrões morais e aos valores impostos pela sociedade que o (re) produz. Dessa forma as explicações científicas do alcoolismo parecem menos convincentes do que a imagem objetiva do alcoolista, de seu estigma, da sua segregação e degeneração moral e social.

Considerando o efeito negativo do processo de estigmatização para os indivíduos dependentes de álcool, estratégias de redução do estigma devem ser pensadas para abordar a temática e trabalhar as visões estigmatizantes da sociedade em geral e do próprio indivíduo estigmatizado. Neste contexto o profissional de psicologia, na atuação direta com estes sujeitos pode contribuir na construção de uma noção de identidade, de habilidades de enfrentamento, da integração social e da autoestima podendo oferecer suporte e encorajamento para a adesão ao tratamento.

Para que seja possível o enfrentamento do estigma é necessário que haja o entendimento de como ele se construiu e das variáveis que constituem sua manutenção, portanto, se faz de extrema relevância a necessidade do desenvolvimento de pesquisas futuras que visem abordar a temática.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-V: **Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. (pp. 491-497), 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DEUTERONÔMIO. In: **Bíblia Sagrada**. Português. Tradução de Frei João José Pereira de Castro. (pp. 231). São Paulo, SP: Ave-Maria, 2003.

PROVÉRBIOS. In: **Bíblia Sagrada**. Português. Tradução de Frei João José Pereira de Castro. (pp. 805-806). São Paulo, SP: Editora Ave-Maria, 2003.

I CORÍNTIOS. In: **Bíblia Sagrada**. Português. Tradução de Frei João José Pereira de Castro. (pp. 1470). São Paulo, SP: Ave-Maria, 2003.

TIMÓTEO. In: **Bíblia Sagrada**. Português. Tradução de Frei João José Pereira de Castro. (pp. 1520). São Paulo, SP: Ave-Maria, 2003.

CALDAS, M. T. **O tratamento do alcoolismo no Brasil** (1ª parte). *Interlocuções*, (1), 28-39, 2001.

CAMPOS, E. A. As representações sobre o alcoolismo em uma associação de ex-bebedores: os Alcoólicos Anônimos. *Cadernos de Saúde Pública*, 1379-1387, 2004.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL – CISA. **O estigma na dependência do uso de álcool**, 2017.

CESAR, B. A. L. **O beber feminino: A marca social do gênero feminino no alcoolismo em mulheres** (Dissertação de Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2005.

CORDEIRO, D. C. Dependência química: conceituação e modelos teóricos. In: Zanelato, N. A., Laranjeira, R. (org.). **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas**. (pp. 25-32). Porto Alegre, RS: Artmed, 2013.

DA SILVEIRA, P. S., MARTINS, L. F., SOARES, R. G., GOMIDE, H. P., & RONZANI, T. M. Revisão sistemática de literatura sobre estigma social e alcoolismo. *Estudos de Psicologia*, 16(2), 131-138, 2011.

DOVIDIO, J. F., MAJOR, B., & CROCKER, J. Stigma: introduction and overview. In: Heatherton, T. F., Kleck, R. E., Hebl, M. R., & Hull, J. G. **The social psychology of stigma**. (pp. 01-28). New York: The Guilford Press, 2000.

EDWARDS, G., & GROSS, M. M. **Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome**. *British medical journal*, 1(1), 1058-1061, 1976.

FARRIS, J. (2014). Análise teológica da dependência, do alcoolismo e da recuperação. *Rev. Pistis Prax.*, Teol. Pastor., 6(1), 145-165, 2014.

FIORI, M. **Uso de drogas: controvérsias médicas e debate público**. Campinas, SP: Mercado das Letras/Fapesp, 2007.

FRANCO, M. L. P. B. Representações sociais, ideologia e desenvolvimento da consciência. *Cadernos de pesquisa*, 34(121) 169- 186, 2004.

GARRIDO, P. B., PAIVA, V., NASCIMENTO, V. L. V., SOUSA, J. B., & SANTOS, N. J. S. Aids, estigma e desemprego: implicações para os serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 41(2), 72-79, 2007.

GOFFMAN, E. **Estigma - notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. (4ª Ed). Rio de Janeiro, RJ: LTC, 2004.

JACOBY A. Felt versus enacted stigma: a concept revisited. Evidence from a study of people with epilepsy in remission. **Social Science & Medicine**, 38(2), 269-274, 1999.

LIMA-RODRÍGUEZ, J. S., GERRA-MARTÍN, M. D., DOMINGUEZ-SANCHEZ, I., & LIMA-SERRANO, M. Resposta da pessoa doente alcoólatra frente à sua doença: perspectivas de pacientes e familiares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 23(6), 1165-1172, 2015.

MARQUES, A. C. P. R. O uso de álcool e a evolução do conceito de dependência e de outras drogas e tratamento. **Revista IMESC** (3), 73-86, 2001.

MASCARENHAS, E. **Alcoolismo, drogas e grupos anônimos de mútua ajuda**. São Paulo, p. 138, 1990.

MATOS, M. I. **Meu lar é o botequim: alcoolismo e masculinidade**. São Paulo, SP: Companhia Editora Nacional, 2000.

MOTA, L. A. **Pecado, crime ou doença? Representações sociais da dependência química**. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, 2008.

NEVES, D. P. Alcoolismo: Acusação ou diagnóstico? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(1), 7-36, 2004.

OCCHINI, M. F., & TEIXEIRA, M. G. Atendimento a pacientes dependentes de drogas: atuação conjunta do psicólogo e do psiquiatra. **Estudos de Psicologia**, 11(2), 229-236, 2006.

OLIVEIRA, A. J. **Concepções de tratamento e de dependente de substâncias psicoativas para profissionais de saúde mental**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, PR, 2013.

PADILHA, G. S. **Um estudo sobre as expectativas e crenças pessoais acerca do álcool entre os universitários**. (Monografia). Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC, 2008.

PRATTA, E. M. M., & SANTOS, M. A. **O processo saúde-doença e a dependência química: Interfaces e evolução**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 203-211, 2009.

REZENDE, M. M. **Tratamento de dependentes de drogas: Diálogos com profissionais da área de saúde mental**. (Tese de Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 1999.

RIBEIRO, M., & LARANJEIRA, R. Evolução do conceito de dependência, 2016.

RODRIGUES, T. **Narcotráfico: uma guerra na guerra**. (7ª edição). São Paulo, SP: Desatino, 2003.

RONZANI, T. M., & FURTADO, E. F. Estigma social sobre o uso de álcool. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, 59(4), 326-332, 2010.

ROZANI, T. M., NOTO, A. R., & Silveira, P. S. **Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores**. Juiz de Fora, MG: UFJF, 2014.

SAAD, A. C. **O discurso da droga e a droga na história de pacientes em tratamentos no Brasil e nos Estados Unidos**. (Tese de Doutorado). Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 1998.

SCHNEIDER, D. R., & LIMA, D. S. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. **Revista Psico**, Porto Alegre, PUCRS, 42(2), 168-178, 2011.

SCHNEIDER, D. R. Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(3), 687-698, 2010.

SOUZA, L. G. S., MENANDRO, M. C. S., & MENANDRO, P. R. M. Polifasia cognitiva nas representações sociais do alcoolismo. **Psicologia e Saber Social**, 4(2), 224-245, 2015, 2010.

SOUZA, L. G. S., MENANDRO, M. C. S., & TRINDADE, Z. A. Representações sociais do alcoolismo construídas por não-alcoolistas. **Revista de Ciências Humanas**, 49(1), 49-68, 2015.

VARGAS, D. **A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico**. (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2005.

VELHO, G. Drogas e Construção Social da Realidade. In: Baptista, M., Inen, C. (orgs). **Toxicomanias, abordagem multidisciplinar**. NEPAD/UERJ, Rio de Janeiro, RJ: Sette letras, 1997.

WEBSTER, C. M. C. O discurso proibicionista e as práticas no campo de álcool e outras drogas. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, 12(1), 1-2, 2016.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

OLIVEIRA, Aislán José de; ANDRADE, Flavia Fernanda Ferreira de; FERRO, Luiz Roberto Marquezi; TAGAVA, Regina Fujiko; ALMEIDA, Marco Aurélio Ramos de; VENTURA, Cristina de Fátima; RESENDE, Manuel Morgado. A Construção Histórica do Estigma sobre o Conceito de Dependência de Álcool. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.44, p. 253-275. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 27/01/2019

Aceito 30/01/2019