

MARC ANDRÉ DA ROCHA KEPPE

PROPOSTA DE UM MÉTODO TRANSDISCIPLINAR DE PESQUISA E
SUA APLICAÇÃO NA TABACOLOGIA, NA CONSTRUÇÃO DO TESTE
PROJETIVO E TRANSDISCIPLINAR DE TABAGISMO (TPPT) E NA
PRÉ-TESTAGEM FORMAL DESTE INSTRUMENTO
(VERSÃO ORIGINAL)

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: PSICOLOGIA SOCIAL

ORIENTADOR: PROF. DR. ESDRAS GUERREIRO
VASCONCELLOS

Tese de doutorado apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para a
obtenção do título de Doutor em Psicologia

SÃO PAULO – SP

2014

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação

Biblioteca Dante Moreira Leite

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Keppe, Marc André da Rocha.

Proposta de um método transdisciplinar de pesquisa e sua aplicação na tabacologia, na construção do teste projetivo e transdisciplinar de tabagismo (TPTT) e na pré-testagem formal deste instrumento / Marc André da Rocha Keppe; orientador Esdras Guerreiro Vasconcellos. -- São Paulo, 2014.

227 f.

Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Social) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Fumo 2. Tabagismo 3. Tabacologia 4.
Transdisciplinaridade I. Título.

RC567

FOLHA DE APROVAÇÃO

KEPPE, Marc André da Rocha, Proposta de um método transdisciplinar de pesquisa e sua aplicação na tabacologia, na construção do teste projetivo e transdisciplinar de tabagismo (TPTT) e na pré-testagem formal deste instrumento. Tese de Doutorado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – Psicologia Social, para a obtenção do título de Doutor.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Esdras Guerreiro Vasconcellos – Orientador – Instituição: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – Psicologia Social

Julgamento_____Assinatura_____

Profa. Dra. Mathilde Neder – Instituição: Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar da Pontifícia Universidade de São Paulo

Julgamento_____Assinatura_____

Prof. Dr. Carlos Alberto Pastore – Instituição: Departamento de Cardiopneumologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Julgamento_____Assinatura_____

Profa. Dra. Ivonise Fernandes da Motta – Instituição: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – Psicologia Clínica

Julgamento_____Assinatura_____

Prof. Dr. Wellington Zangari – Instituição: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – Psicologia Clínica

Julgamento_____Assinatura_____

DEDICATÓRIA

Dedico esta tese à minha esposa Rosana Luíza Destro Keppe e aos meus filhos: Nikolas Christian Keppe, Karen da Rocha Keppe e Ingrid Krístina Gouveia Keppe, pela paciência que tiveram neste período de recolhimento que dediquei para a execução deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço muito ao meu orientador Esdras G. Vasconcellos, pela sua sabedoria, dedicação e amizade, no constante norteamento deste trabalho.

Agradeço ao Dr. Guido Aquino, presidente do grupo INAL, pela contínua disponibilização do Hospital CEMA, para a realização das minhas pesquisas.

Agradeço à professora Ivonise Fernandes da Motta, por seus ensinamentos.

Agradeço a todos os demais professores e funcionários da USP, que me auxiliaram imensamente na realização desta obra.

EPÍGRAFE

Em meio às brumas do tempo emergiu esta bela lenda dos indígenas norte-americanos sobre o surgimento misterioso do tabaco:

“Um rapaz e uma moça que viajavam juntos se apaixonaram e abandonaram a estrada em nome da alegria sexual. Eles estavam tão contentes que concordaram em se casar. Mais tarde, em uma viagem de caça, o homem voltou ao local onde eles se uniram pela primeira vez, encontrando ali uma linda flor com folhas cheirosas. Ele a levou para seu povo e contou a descoberta. As pessoas disseram: ‘Quando ela secar, vamos fumá-la e nomeá-la “O Lugar Onde Ficamos Juntos”.’ Os anciãos da tribo argumentaram que, devido ao fato de o homem e a mulher estarem em tanta paz e felicidade quando o tabaco fora feito, ele tem sido fumado desde então em conselhos a favor da paz e da amizade entre as tribos.” (SHATRUCK, 2003, p. 113).

RESUMO

KEPPE, Marc André R., **Proposta de um método transdisciplinar de pesquisa e sua aplicação na tabacologia, na construção do teste projetivo e transdisciplinar de tabagismo (TPTT) e na pré-testagem formal deste instrumento**. 2014. ?f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

Este trabalho propõe um método transdisciplinar de pesquisa para servir como modelo para estudos, investigações e pesquisas transdisciplinares, utilizando um critério denominado: estatístico-matemático-filosófico. Este método transdisciplinar, denominado método das intersecções foi aplicado: na reconstrução de alguns conceitos tabacológicos; na revisão de pressupostos da tabacologia; em descobertas que trazem novas hipóteses sobre a origem do tabaco e de sua utilização; na investigação sobre a utilização saudável e sobre o uso patológico do tabaco; nos diagnósticos, prognósticos e tratamentos bioecopsicosocioespirituais do tabagismo; na construção do Teste Projetivo e Transdisciplinar de Tabagismo (TPTT) e na pré-testagem formal deste instrumento. Algumas conclusões destes estudos podem ser sintetizadas das seguintes formas: 1ª) Algumas descobertas científicas apontam para a origem do tabaco, e de sua utilização, a partir de, pelo menos, 3.200 anos atrás, na civilização egípcia; 2ª) Além da utilização patológica, denominada tabagismo, existem formas saudáveis de consumo do tabaco; 3ª) Os diagnósticos, prognósticos e formas de tratamento do tabagismo podem ser realizados de acordo com o modelo bioecopsicosocioespiritual, que considera as perspectivas: biológica, ecológica, psicológica, sociológica e espiritualista, ampliando a observação e a atuação diante deste problema. 4ª) A pré-testagem formal do Teste Projetivo e Transdisciplinar de Tabagismo (TPTT) demonstrou a possibilidade deste instrumento se constituir em ferramenta útil para se descobrir o índice geral de tabagismo, bem como para se encontrar as perspectivas preponderantes para tal compulsão ou consumo exagerado, e também as motivações que levam à tal utilização do tabaco.

Palavras-chave: Transdisciplinaridade, Tabagismo, Tabacologia, Modelo Bioecopsicosocioespiritual, Método das Intersecções, Critério Estatístico-Matemático-Filosófico, Teste Projetivo e Transdisciplinar de Tabagismo (TPTT).

ABSTRACT

KEPPE, Marc André R., **Proposal of a transdisciplinary method of research and its application in tabacology, in the construction of the projective and transdisciplinary test of tabagism (PTTT) and in the formal pre-testing of this instrument.** 2014. ?f. Doctoral Dissertation – Institute of Psychology, University of São Paulo, São Paulo, 2014.

This dissertation suggest a transdisciplinary method of research in order to serve as a model in transdisciplinary studies, investigations and researches, utilizing a criterion called: statistics-mathematics-philosophical. This transdisciplinary method called intersections method was applied: in the reconstruction of some concepts of tabacology; in the revision of some assumptions in tabacology; in discoveries that brings new hypothesis about the origin of tobacco and its uses; in the investigation about the healthy and pathologic use of tobacco; in the bioecopsychosocialspiritual diagnostics, forecasts and treatments of tabagism; in the construction of the Projective and Transdisciplinary Test of Tabagism (PTTT) and in the formal pre-testing of this instrument. Some conclusions of these researches can be summarized as follows: 1^a)Some scientific discoveries indicates an origin of tobacco and its uses from 3.200 years ago, at least, in egyptian civilization. 2^a) Besides of the pathologic use called tabagism there are healthy ways of consumption of tobacco. 3^a) The diagnostics, forecasts and treatments of tabagism can be done following the bioecopsychosocialspiritual model that consider the perspectives: biological, ecological, psychological, sociological e spiritualistic, extending the observation and acting over this problem. 4^a) The formal pre-testing of the Projective and Transdisciplinary Test of Tabagism (PTTT) show the possibility of this instrument became a useful tool to find out the general index of tabagism and to achieve the prevalent perspective of this compulsion or overdose and the motivations in order to use tobacco in this way.

Key-words: Transdisciplinarity, Tabagism, Tabacology, Bioecopsychosocialspiritual Model, Intersections Method, Statistics-Mathematics-Philosophical Criterion, Projective and Transdisciplinary Test of Tabagism (PTTT).

LISTA DE DIAGRAMAS

Diagrama 1: O grande ninho do ser.....	36
Diagrama 2: Representação esquemática da aplicação da lógica do <i>terceiro incluído</i>	50
Diagrama 3: Transcendência intrínseca às disciplinas.....	52
Diagrama 4: Representação do <i>método das intersecções</i> para a realização de estudos e pesquisas <i>transdisciplinares</i> que utilizem duas disciplinas.....	59
Diagrama 5: <i>Critério transdisciplinar matemático-estatístico-filosófico</i> representado dentro do <i>método das intersecções</i> para três disciplinas.....	62
Diagrama 6: <i>Método das intersecções</i> para a realização de pesquisas <i>transdisciplinares</i> que utilizem cinco disciplinas, aplicado ao <i>modelo bioecopsicosocioespiritual</i>	65
Diagrama 7: <i>Método das intersecções</i> para a realização de pesquisas <i>transdisciplinares</i> que utilizem quatro disciplinas, aplicado ao estudo que envolve: a <i>tabacologia</i> , a <i>arqueologia</i> , a <i>história</i> e a <i>semiótica</i>	103

LISTA DE DESENHOS

Desenho 1: Níveis de Realidade (NR) e níveis de percepção (NP).....	53
Desenho 2: Ilustração que representa a perspectiva <i>biológica</i> , do modelo <i>bioecopsicosocioespiritual</i> , apresentado na cor <i>vermelha</i>	187
Desenho 3: Ilustração que representa a perspectiva <i>ecológica</i> , do modelo <i>bioecopsicosocioespiritual</i> , apresentado na cor <i>verde</i>	188
Desenho 4: Ilustração que representa a perspectiva <i>psicológica</i> , do modelo <i>bioecopsicosocioespiritual</i> , apresentado na cor <i>azul</i>	189
Desenho 5: Ilustração que representa a perspectiva <i>sociológica</i> , do modelo <i>bioecopsicosocioespiritual</i> , apresentado na cor <i>amarela</i>	190
Desenho 6: Ilustração que representa a perspectiva <i>espiritualista</i> , do modelo <i>bioecopsicosocioespiritual</i> , apresentado na cor <i>roxa</i>	191

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição de frequência de: <i>tabagismo leve ou uso esporádico de tabaco</i> ; <i>tabagismo médio</i> e <i>tabagismo acentuado</i>	215
Gráfico 2: Distribuição de frequência das perspectivas preponderantes na constituição do tabagismo.....	217

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Postulados metodológicos da <i>transdisciplinaridade</i>	34
Tabela 2: Transcendência dentro da disciplina denominada: <i>física</i>	43
Tabela 3: Transcendência e rescendência na transição entre a alquimia e a química.....	46
Tabela 4: Axiomas da lógica clássica.....	47
Tabela 5: Axiomas da lógica do <i>terceiro incluído</i>	48
Tabela 6: Fundamentos do <i>critério transdisciplinar matemático-estatístico-filosófico</i>	60
Tabela 7: Classificação: Tabaco.....	73
Tabela 8: Espécies de <i>nicotiana</i>	74
Tabela 9: Número de elementos identificados em 15 funções químicas existentes no <i>cigarro de tabaco industrializado</i>	92
Tabela 10: Concentração de nicotina, cocaína e haxixe em ng/g (nanograma por grama) nas múmias egípcias.....	111
Tabela 11: Hormônios psicoativos, neurotransmissores e neuroreguladores liberados pela nicotina.....	141
Tabela 12: Diagnóstico, prognóstico e tratamento biológicos.....	145 e 195
Tabela 13: Diagnóstico, prognóstico e tratamento ecológicos.....	150 e 196
Tabela 14: Diagnóstico, prognóstico e tratamento psicológicos.....	161 e 196
Tabela 15: Diagnóstico, prognóstico e tratamento sociológicos.....	167 e 197
Tabela 16: Diagnóstico, prognóstico e tratamento espiritualistas.....	181 e 198
Tabela 17: Caixa de texto organizada para o examinando escrever seus comentários a respeito do desenho observado.....	185
Tabela 18: Lista dos diversos produtos derivados do tabaco.....	186
Tabela 19: Maneiras mais corriqueiras de assimilação do tabaco.....	186
Tabela 20: Projeções realizadas diante dos desenhos apresentados, com os temas correspondentes.....	193
Tabela 21: Interpretações a serem realizadas a partir das respostas livres dos examinandos.....	194
Tabela 22: Índice geral de tabagismo.....	199
Tabela 23: Os escores graduados, do maior para o menor, indicam as perspectivas preponderantes, em escala decrescente.....	200

Tabela 24: Perguntas que pertenciam ao FTQ e que foram retiradas na versão revisada (FNTQ).....	205
Tabela 25: Elementos e pontuação do FTND.....	206
Tabela 26: Resultados brutos do índice geral de tabagismo e média da amostra....	214
Tabela 27: Distribuição de frequência.....	215
Tabela 28: Pontuação alcançada nas perspectivas: biológica; ecológica; psicológica; sociológica e espiritualista.....	215
Tabela 29: Perspectivas preponderantes para a constituição do tabagismo nos 25 participantes investigados.....	216

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- 1ª) **CETRANS:** Centro de Estudos Transdisciplinares (USP)
- 2ª) **CID-10:** Classificação Internacional das Doenças, Décima Revisão
- 3ª) **Cs:** Consciente
- 4ª) **DSM-IV-TR:** Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quarta Edição, Texto Revisado
- 5ª) **DTR:** Doenças Tabaco Relacionadas
- 6ª) **FTND:** Teste Fagerström de Dependência Nicotínica (*Fagerström Test for Nicotine Dependence*)
- 7ª) **FTQ:** Questionário de Tolerância de Fagerström (*Fagerström Tolerance Questionnaire*)
- 8ª) **IBMT:** Treino Integrativo de Corpo e Mente
- 9ª) **Ics:** Inconsciente.
- 10ª) **INCA:** Instituto Nacional do Câncer
- 11ª) **Pcpt.-Cs:** Percepção Consciente
- 12ª) **Pcs:** Pré-Consciente
- 13ª) **QAIDN:** Questionário de Avaliação do Índice de Dependência Nicotínica
- 14ª) **TPD:** Tabagismo Passivo Domiciliar
- 15ª) **TPTT:** Teste Projetivo e Transdisciplinar de Tabagismo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	31
1.1 AMBIENTE <i>TRANSDISCIPLINAR</i> E CONCEITUAÇÃO DE <i>TRANSDISCIPLINARIDADE</i>	31
1.2 FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM MÉTODO <i>TRANSDISCIPLINAR</i>	34
2. OBJETIVO	55
2.1 OBJETIVO PRINCIPAL.....	55
2.2 OBJETIVOS COMPLEMENTARES.....	55
3. MÉTODO	56
3.1 PROPOSTA DE UM MÉTODO <i>TRANSDISCIPLINAR</i> DE PESQUISA, DENOMINADO: <i>MÉTODO DAS INTERSECÇÕES</i>	56
3.2 POSSIBILIDADES DE APLICAÇÃO DO <i>MÉTODO DAS INTERSECÇÕES</i>	66
3.3 APLICAÇÃO DO <i>MÉTODO DAS INTERSECÇÕES</i> ENTRE: A <i>TABACOLOGIA</i> , A <i>SEMIOLOGIA</i> E A <i>FILOSOFIA</i> ; NA <i>RECONSTRUÇÃO DE ALGUNS CONCEITOS</i>	69
3.3.1 Tabaco	72
3.3.2 Tabagismo	77
3.3.3 Tabacologia	79
3.3.4 Cigarro	80
3.3.5 Fumo	81
3.3.6 Fumar e Fumante	82
3.3.7 Nicotina	83
3.3.8 Nicotinismo	85
3.4 APLICAÇÃO DO <i>MÉTODO DAS INTERSECÇÕES</i> ENTRE: A <i>TABACOLOGIA</i> E A <i>FILOSOFIA</i> ; NA <i>REVISÃO DOS PRESSUPOSTOS</i>	88
3.4.1 Pressupostos questionados	91
3.4.2 Só é tabagista quem utiliza tabaco no momento atual?	91
3.4.3 Só é tabagista quem fuma cigarro de tabaco industrializado e as outras utilizações, por serem mais naturais, não fazem mal à saúde?	92
3.4.4 Quem é “fumante passivo(a)”, ou tabagista passivo(a) tem poucos problemas de saúde decorrentes desta exposição?	93

3.4.5 Os tabagistas que utilizam cigarros com baixos teores de nicotina e alcatrão não devem ser considerados como portadores deste problema, por aspirarem pouca quantidade de substâncias tóxicas?	94
3.4.6 O consumo de tabaco deve ser observado de maneira dicotômica, separando as pessoas apenas como tabagistas e não-tabagistas, ou podemos considerar que existem mais graduações neste hábito?	95
3.4.7 Aquele que não utiliza derivados do tabaco no presente momento, mas admira quem utiliza e pode iniciar seu hábito a qualquer momento, não deve ser considerado um tabagista em potencial só porque ainda não está utilizando tais substâncias?	96
3.4.8 A única solução para o tabagismo seria a cessação do consumo, não existindo a possibilidade de redução da utilização?	96
3.4.9 Por ser uma substância lícita e permitida pela legislação, o tabaco deveria pertencer a uma classificação diferente das demais drogas?	97
3.4.10 A legislação a respeito do uso do tabaco é clara e sem equívocos?	98
3.4.11 Os únicos profissionais que devem refletir sobre o conceito de tabagismo são os médicos e os psicólogos, por trabalharem diretamente com este problema, e os profissionais de outras áreas teriam pouco a contribuir? ..	98
3.4.12 Quem utiliza goma de mascar, ou adesivos, ou emplastos, ou medicamentos na forma de comprimidos ou gotas, todos com nicotina, de maneira inadequada, pode ser considerado(a) como sendo tabagista?	99
3.4.13 O uso do cigarro eletrônico pode ser considerado como uma forma de tabagismo? O cigarro eletrônico, em suas versões com ou sem nicotina, serve como alternativa ao uso de cigarro industrializado, ou ainda como tratamento do tabagismo?	100
3.5 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA, A ARQUEOLOGIA, A HISTÓRIA E A SEMIÓTICA; EM DESCOBERTAS QUE TRAZEM NOVAS HIPÓTESES SOBRE A ORIGEM DO TABACO E DE SUA UTILIZAÇÃO.....	102
3.6 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA, A HISTÓRIA E O MODELO TRANSDISCIPLINAR BIOECOPSICOSOCIOESPIRITUAL; NA INVESTIGAÇÃO SOBRE A UTILIZAÇÃO SAUDÁVEL E O USO PATOLÓGICO DO TABACO.....	116

3.6.1 Será que o tabaco que os indígenas usavam era o mesmo que se utiliza na atualidade?	123
3.6.2 Se houve tantas alterações na planta <i>nicotiana</i> e, por conseguinte, em seus derivados mais simples como o tabaco em corda, o que podemos dizer dos produtos industrializados, derivados desta planta?	126
3.6.3 Porque a nossa sociedade migrou de uma atitude de admiração exagerada ao tabaco para uma postura de rejeição ostensiva? A que se deve esta bipolaridade cultural?	127
3.7 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA, O MODELO TRANSDISCIPLINAR BIOECOPSIKOSOCIOESPIRITUAL E A PSICANÁLISE; NOS DIAGNÓSTICOS, PROGNÓSTICOS E TRATAMENTOS BIOECOPSIKOSOCIOESPIRITUAIS DO TABAGISMO.....	135
3.8 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA, A PSICANÁLISE E A BIOLOGIA; NOS DIAGNÓSTICOS, PROGNÓSTICOS E TRATAMENTOS BIOLÓGICOS DO TABAGISMO.....	139
3.9 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA, A PSICANÁLISE E A ECOLOGIA; NOS DIAGNÓSTICOS, PROGNÓSTICOS E TRATAMENTOS ECOLÓGICOS DO TABAGISMO.....	146
3.10 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA, A PSICANÁLISE E A PSICOLOGIA; NOS DIAGNÓSTICOS, PROGNÓSTICOS E TRATAMENTOS PSICOLÓGICOS DO TABAGISMO.....	151
3.11 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA, A PSICANÁLISE E A SOCIOLOGIA; NOS DIAGNÓSTICOS, PROGNÓSTICOS E TRATAMENTOS SOCIOLÓGICOS DO TABAGISMO.....	161
3.12 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA, A PSICANÁLISE E A ESPIRITUALIDADE; NOS DIAGNÓSTICOS, PROGNÓSTICOS E TRATAMENTOS ESPIRITUALISTAS DO TABAGISMO.....	167
3.13 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA, A PSICANÁLISE E O MODELO TRANSDISCIPLINAR BIOECOPSIKOSOCIOESPIRITUAL, NA CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO AVALIATIVO DO GRAU DE TABAGISMO, DENOMINADO: <i>TESTE PROJETIVO E TRANSDISCIPLINAR DE TABAGISMO (TPTT)</i>	182

3.14 CONSTRUÇÃO DA ETAPA DE AVALIAÇÃO <i>PROJETIVA</i> DO TPTT.....	184
3.14.1 Desenho para avaliar a perspectiva <i>biológica</i>, de maneira <i>projetiva</i>....	187
3.14.2 Desenho para avaliar a perspectiva <i>ecológica</i>, de maneira <i>projetiva</i>....	188
3.14.3 Desenho para avaliar a perspectiva <i>psicológica</i>, de maneira <i>projetiva</i>....	189
3.14.4 Desenho para avaliar a perspectiva <i>sociológica</i>, de maneira <i>projetiva</i>....	190
3.14.5 Desenho para avaliar a perspectiva <i>espiritualista</i>, de maneira <i>projetiva</i>.....	191
3.14.6 Interpretações das respostas livres dos examinandos na etapa <i>projetiva</i> do TPTT.....	192
3.15 CONSTRUÇÃO DA ETAPA DE AVALIAÇÃO DO TPTT POR INTERMÉDIO DE QUESTIONÁRIO.....	194
3.15.1 Elaboração das questões de múltipla escolha na perspectiva <i>biológica</i>, a partir da Tabela 12.....	195
3.15.2 Elaboração das questões de múltipla escolha na perspectiva <i>ecológica</i>, a partir da Tabela 13.....	196
3.15.3 Elaboração das questões de múltipla escolha na perspectiva <i>psicológica</i>, a partir da Tabela 14.....	196
3.15.4 Elaboração das questões de múltipla escolha na perspectiva <i>sociológica</i>, a partir da Tabela 15.....	197
3.15.5 Elaboração das questões de múltipla escolha na perspectiva <i>espiritualista</i>, a partir da Tabela 16.....	198
3.15.6 Cálculo dos resultados das questões de múltipla escolha e recomendações para o examinando a partir dos resultados alcançados.....	198
3.16 ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO TPTT.....	200
3.17 JUSTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DA CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO AVALIATIVO DO GRAU DE TABAGISMO.....	203
3.18 O <i>TESTE FAGERSTRÖM DE DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA (FTND)</i> PODE SER QUESTIONADO ENQUANTO FERRAMENTA PARA A AVALIAÇÃO DO GRAU DE TABAGISMO E DA PRÓPRIA DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA.....	204
3.18.1 Como foi construído o <i>Teste Fagerström de Dependência Nicotínica (FTND)</i> e os questionamentos que podem ser feitos.....	205
3.18.2 O FTND mede apenas a <i>fissura (craving)</i>.....	207

3.19 PRÉ-TESTAGEM FORMAL DO INSTRUMENTO: <i>TESTE PROJETIVO E TRANSDISCIPLINAR DE TABAGISMO (TPTT)</i>	209
3.7.1 Resultados alcançados com a aplicação da etapa projetiva do TPTT	210
3.7.2 Resultados alcançados com a aplicação da etapa do TPTT que utiliza questionário	214
4. CONCLUSÕES	218
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	219

1. INTRODUÇÃO

1.1 AMBIENTE *TRANSDISCIPLINAR* E CONCEITUAÇÃO DE *TRANSDISCIPLINARIDADE*

Eu só pude elaborar uma tese com um tema tão avançado por estar imerso num ambiente *transdisciplinar*, promovido pelo meu orientador Esdras G. Vasconcellos, no Instituto de Psicologia Social, da Universidade de São Paulo. Tal ambiente se caracteriza pela recepção de colegas que estão *além* da área da psicologia e, portanto, *transcendem* esta área de estudos. Além disso, neste ambiente *transdisciplinar*, sempre houve um estímulo para buscarmos conhecimentos em outras disciplinas também. Foi com este estímulo ambiental, que procurei os fundamentos da *transdisciplinaridade*, quando meu orientador Esdras G. Vasconcellos me sugeriu, para embasar minha pesquisa, o texto de Basarab Nicolescu, denominado *O Manifesto da Transdisciplinaridade* (NICOLESCU, 1999). Logo me dei conta que tal livro foi editado pelo Centro de Educação Transdisciplinar (CETRANS), da Escola do Futuro, da Universidade de São Paulo, em colaboração com a editora TRIOM. Sobre a Escola do Futuro (USP) posso descrevê-la com a seguinte citação, presente no referido livro de Basarab Nicolescu:

*“A Escola do Futuro – Núcleo de Pesquisa das Novas Tecnologias de Comunicação Aplicadas à Educação – ligada diretamente à Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade de São Paulo, é considerada um dos principais centros de educação avançada do país e tem se preocupado e contribuído para a reforma e o desenvolvimento de novas proposições para a educação no Brasil. Nesse espírito de inovação e esperança, em 1998 a Escola do Futuro acolheu o CETRANS e o projeto **A Evolução Transdisciplinar na Educação**, que tem como meta a pesquisa, a formação de formadores e o desenvolvimento de projetos de aplicação da transdisciplinaridade nas mais diferentes áreas.”* (NICOLESCU, 1999, p. 5).

A Escola do Futuro da USP publicou o referido livro de Basarab Nicolescu e, nesta obra, há uma descrição do campo da *transdisciplinaridade*, que servirá enquanto conceituação desta abordagem para a presente tese, conforme a citação a seguir:

Conceituação de transdisciplinaridade: *“A Transdisciplinaridade é uma nova abordagem científica, cultural, espiritual e social. Ela, como o prefixo **trans** indica, diz respeito àquilo que está ao mesmo tempo **entre** as disciplinas, **através** das diferentes disciplinas e **além** de qualquer disciplina. Seu objetivo é a compreensão do mundo presente, para a qual um dos imperativos é a unidade do*

conhecimento. Este manifesto é a primeira obra sintética sobre a abordagem transdisciplinar, cujo interesse está se alastrando por toda parte. Ele se endereça a todos os homens e a todas as mulheres que creem ainda, apesar de tudo, num projeto futuro além de todo dogma e de toda ideologia.” (NICOLESCU, 1999, contra-capá).

Deste trecho citado, quero destacar a observação de Basarab Nicolescu de que o prefixo **trans**, utilizado no conceito de *transdisciplinaridade* denota: **entre**, **através** e **além** das disciplinas. Estas conotações do prefixo **trans** serão muito importantes para a proposta de um método *transdisciplinar*, porque tal método investigará o que está: 1º) **entre**: que corresponde à área de *intersecção*; 2º) **através**: que estabelece várias possibilidades de deslocamento, que *atravessam*; e 3º) **além**: que ultrapassa, supera ou *transcende*: as disciplinas. Ou seja, a *transdisciplinaridade* estabelece **relações** entre as disciplinas que: 1º) Identificam as áreas em comum (*entre*); 2º) Atravessam tais disciplinas, na perspectiva de um deslocamento dentro delas (*através*); 3º) Vão além delas mesmas, pelas várias possibilidades deste deslocamento criativo (*além*). Portanto, temos aqui abertas as perspectivas: de encontrar os conteúdos em comum das disciplinas; e a partir deste achado, fazer incursões em domínios *transdisciplinares*, não antes visitados pela *disciplina de referência*, sempre com uma atitude de humildade e aberta a novos aprendizados; e, desta forma, alcançarmos respostas, soluções e significados *criativos*, que vão além das próprias disciplinas envolvidas no estudo.

Estas possibilidades apresentadas se tornaram viáveis a partir do surgimento da *transdisciplinaridade*, no início da década de 1970, que desde então propõe a comunicação entre campos disciplinares, culturais, históricos e epistemológicos, que permaneceram sem interação por muito tempo. Tal enfoque disciplinar propõe, tanto a retomada de antigas formas de interação entre estes campos, quanto a construção de novos modos de comunicação entre as referidas áreas. A *transdisciplinaridade* vai além das antigas propostas de *multidisciplinaridade* e de *interdisciplinaridade*, que já representavam, cada qual em sua época, uma evolução neste sentido de interação disciplinar.

Entre todas estas abordagens citadas, a primeira a ser desenvolvida foi a da *multidisciplinaridade* (ou *pluridisciplinaridade*), que foi aplicada em várias instituições de saúde e, principalmente em hospitais, nas denominadas equipes *multidisciplinares*. Estas equipes, geralmente lideradas pelos médicos(as) reuniam, além destes

profissionais: enfermeiros(as), psicólogos(as), fisioterapeutas, nutricionistas, dentistas e outros da área da saúde; sendo que a proposta era estabelecer um simples diálogo entre os especialistas das várias áreas, mantendo a hegemonia do saber de cada um deles. Depois do modelo *multidisciplinar*, surgiu a proposta *interdisciplinar*, aplicada nas equipes *interdisciplinares*, que reuniam vários especialistas, sendo que cada qual poderia opinar moderadamente a respeito do trabalho do outro; mantendo ainda a hegemonia do conhecimento específico de cada área. Já a proposta transdisciplinar traduziu: “a necessidade de uma jubilosa transgressão das fronteiras entre as disciplinas, sobretudo no campo do ensino e de ir além da pluri e da interdisciplinaridade.” (NICOLESCU, 1999, p. 9). Portanto, a *transdisciplinaridade* rompe as barreiras das hegemonias do conhecimento e permite um trânsito entre os vários saberes, sempre de maneira cautelosa e mesmo humilde, de acordo com Ubiratan D’Ambrosio:

“O essencial na transdisciplinaridade reside na postura de reconhecimento de que não há espaço nem tempo culturais privilegiados que permitam julgar e hierarquizar como mais corretos – ou mais certos ou mais verdadeiros – os diversos complexos de explicações e de convivência com a realidade. A transdisciplinaridade repousa sobre uma atitude aberta, de respeito mútuo e mesmo de humildade com relação a mitos, religiões e sistemas de explicações e de conhecimentos, rejeitando qualquer tipo de arrogância ou prepotência.” (D’AMBROSIO, 1997, p. 79).

Dentro desta postura humilde e de consideração a respeito dos mais diversos conjuntos de conhecimentos; busquemos o significado etimológico da palavra *disciplina*, para entendermos mais profundamente o que representam os estudos *disciplinares*, sejam eles *multidisciplinares*, *interdisciplinares*, ou principalmente *transdisciplinares*. Se procurarmos a conceituação de: *disciplina* no *Grande Dicionário Etimológico-Prosódico da Língua Portuguesa*, de Silveira Bueno, encontraremos: “Método, ordem, ramo de estudos, prescrição, castigo. Lat. *disciplina*.” (BUENO, 1968, p. 1029). Se a palavra: *disciplina* for investigada no *Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa*; a seguinte significação será encontrada:

“‘Regime de ordem imposta ou livremente consentida’, ‘relação de subordinação do aluno para com o mestre ou instrutor’, ‘doutrina, matéria de ensino, conjunto de conhecimentos que se professam em cada cadeira de um estabelecimento de ensino’ XIV. Do lat. *disciplina*, de **discere** ‘aprender’”.

(CUNHA, 1986, p. 268).

Tais significados etimológicos demonstram que uma *disciplina* é um ordenamento específico de um conjunto de conhecimentos, e esta organização pode apresentar diferenças no tempo histórico e no espaço geográfico. Portanto, uma *disciplina* não é um conjunto de conhecimentos tão rigidamente delimitado quanto nos parece num primeiro momento, e apresenta diferenças nos diferentes lugares e nos diversos períodos históricos em que é ministrada. Considerando estas diversas possibilidades de agrupamentos, que podem ser feitos com os vários conhecimentos, nas várias *disciplinas* possíveis, verifiquemos quais são as fundamentações metodológicas para a construção de um método *transdisciplinar*.

1.2 FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM MÉTODO *TRANSDISCIPLINAR*

A Escola do Futuro da USP, em outra iniciativa de pesquisa e divulgação da abordagem *transdisciplinar*, organizou de 8 a 11 de junho de 2000, o II Encontro Catalizador do CETRANS – Centro de Estudos Transdisciplinares – na cidade do Guarujá, no estado de São Paulo e transcreveu as seis conferências deste evento na publicação *Educação e Transdisciplinaridade II* (NICOLESCU, 2002). Destaco aqui a apresentação denominada *Fundamentos Metodológicos para o Estudo Transcultural e Transreligioso* (NICOLESCU, 2002), proferida por Basarab Nicolescu, físico teórico e fundador do Centro Internacional de Pesquisas e Estudos Transdisciplinares (CIRET), pelo fato dela trazer os fundamentos metodológicos para os estudos *transdisciplinares*, que servirão como embasamento para a presente tese. Segundo Basarab Nicolescu, tais fundamentos podem ser sintetizados conforme a **Tabela 1**, exposta à seguir:

Postulados metodológicos da <i>transdisciplinaridade</i>
1º) Há, na Natureza e no nosso conhecimento da Natureza, diferentes níveis de Realidade e, correspondentemente, diferentes níveis de percepção.
2º) A passagem de um nível de Realidade para outro é assegurada pela lógica do <i>terceiro incluído</i> .
3º) A estrutura da totalidade dos níveis de Realidade ou percepção é uma estrutura complexa: cada nível é o que é porque todos os níveis existem ao mesmo tempo.

Tabela 1: Construída a partir dos postulados apresentados por Basarab Nicolescu no artigo *Fundamentos Metodológicos para o Estudo Transcultural e Transreligioso* (NICOLESCU, 2002, p. 45).

O **primeiro postulado**, transcrito na **Tabela 1** (p. 34) afirma existirem diferentes níveis de Realidade, relacionados com diversos níveis de percepção, correspondentes. As classificações destes níveis podem ser mais abrangentes ou mais detalhadas; apresentando desta forma, uma quantidade maior ou menor de níveis observados. Conforme o filósofo norte-americano Ken Wilber, tais divisões em níveis de Realidade e percepção podem conter desde três níveis dimensionais até cento e oito:

“Algumas tradições apresentam somente três níveis ou domínios principais (corpo, mente e espírito – ou grosseiro, sutil e causal). Outras apresentam cinco (matéria, corpo, mente, alma e espírito). Outras ainda apresentam sete (por exemplo, os sete chakras da kundalini). E a maior parte das tradições apresenta também desdobramentos muito sofisticados desses níveis, que produzem, com frequência, doze, trinta ou até mesmo 108 subdivisões nos níveis do ser e do conhecer, que podem ser encontradas neste Kosmos extraordinariamente rico.”
(WILBER, 2002, p.20).

Como existem várias possibilidades de classificação, podemos selecionar aquela que se adeque mais ao estudo ou à pesquisa realizados, e para esta tese escolhi o modelo de Ken Wilber denominado: *grande ninho do ser*, que está exposto em seu livro *Psicologia Integral* (WILBER, 2002, p. 20). Esta classificação separa os níveis de Realidade e de percepção em cinco dimensões em expansão, conforme o **Diagrama 1**, a seguir:

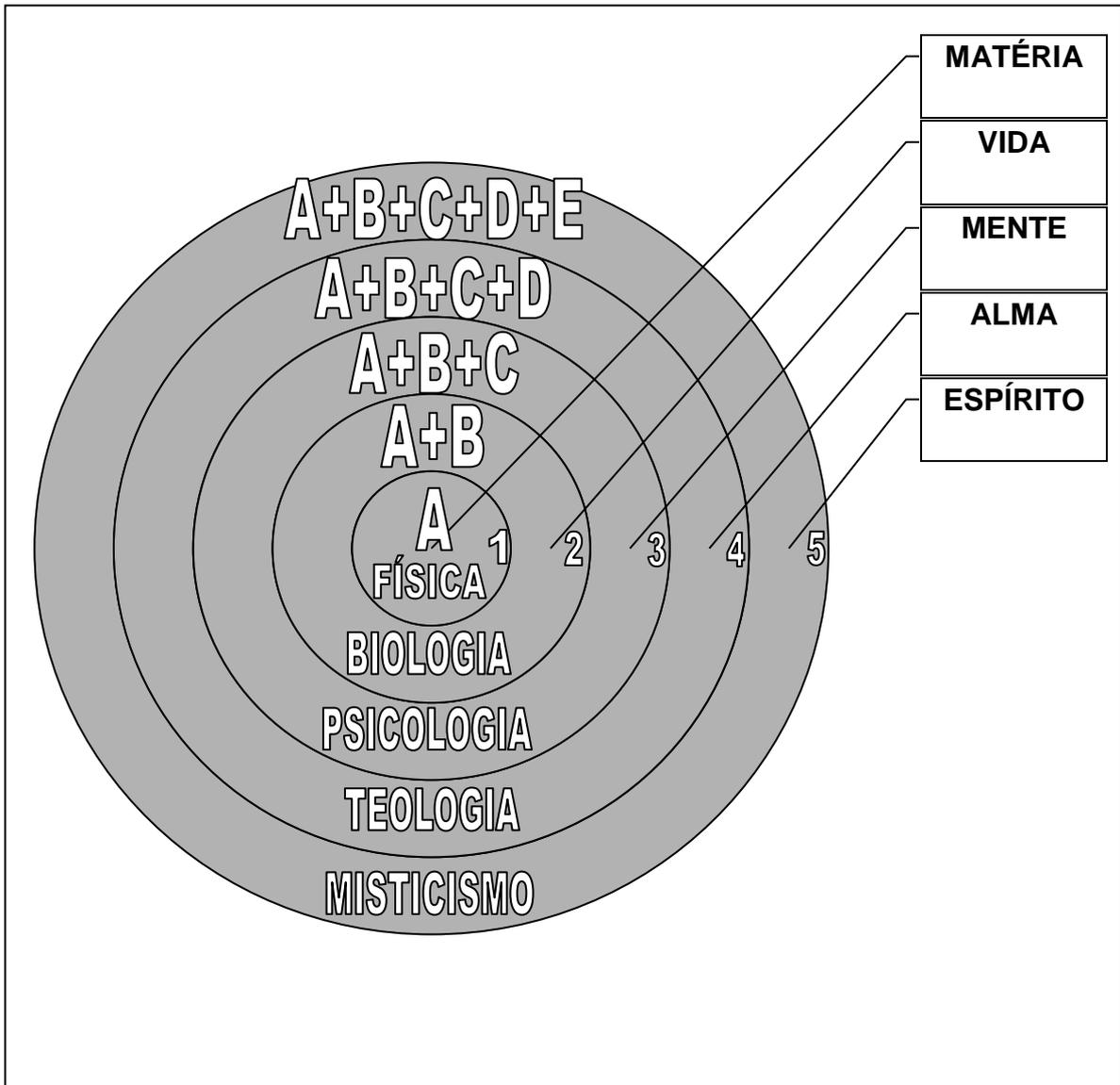


Diagrama 1: O grande ninho do ser (WILBER, 2002, p. 20).

Esta classificação, proposta por Ken Wilber, foi elaborada com círculos em expansão, para demonstrar que os níveis de Realidade e de percepção evoluem de dimensões mais simples para níveis mais complexos. Por este motivo, as cinco dimensões estão representadas com características que se somam, da seguinte forma: 1 = A; 2 = A + B; 3 = A + B + C; 4 = A + B + C + D e 5 = A + B + C + D + E. Tais representações demonstram que o grau de complexidade aumenta conforme os níveis se expandem: da 1) *matéria*; para a 2) *vida*; para a 3) *mente*; para a 4) *alma* e para o 5) *espírito*. Estas expansões precisam ocorrer, segundo Ken Wilber, *transcendendo* e *incluindo* os níveis anteriores, pois muitas vezes se pretende uma *transcendência* (no sentido de *ir além*) sem a *inclusão* das características anteriores; o que pode provocar

uma série de desequilíbrios; pois as dimensões anteriores se constituem em bases de sustentação para todas as expansões posteriores. Este modelo de círculos em expansão se constitui no que Wilber, inspirado em Arthur Koestler, descreveu como sendo uma *holarquia*. Esta *holarquia* se constitui em uma hierarquia de *hólons*, e ambos os termos foram elaborados por Arthur Koestler (1905 – 1983), que estudou ciência e psicologia na Universidade de Viena e lecionou em Londres. O *hólon* é um todo e ao mesmo tempo faz parte de um outro todo hierárquico, que é a *holarquia*. Desta forma, Ken Wilber considera cada nível do **Diagrama 1** (p. 36) como sendo um *hólon*, e o diagrama como um todo, como sendo uma *holarquia*, ou hierarquia de *hólons*.

Concordo plenamente com esta classificação wilberiana até os dados apresentados até aqui; mas discordo da hierarquia entre as *disciplinas*, proposta por ele no *grande ninho do ser*, na qual o *misticismo* seria uma expansão da *religião*; que por sua vez seria uma expansão da *psicologia*; que seria uma expansão da *biologia*; que seria uma expansão da *física*. A minha *crítica* a esta hierarquização das disciplinas começa com a observação do alto grau de complexidade apresentada pelos campos de estudo; o que indica, num primeiro momento, que eles podem *transcender* em sua própria abrangência, não necessitando migrar entre si para conseguir tal *expansão*. Desta maneira, o primeiro *problema* que podemos observar nesta hierarquização das disciplinas é a falta de consideração do grande potencial de *expansão* e *transcendência* apresentado pelos vários campos de estudo, em suas estruturas intrínsecas.

Se, de um lado, concordo com o modelo elaborado por Ken Wilber, referente aos níveis de Realidade e percepção, denominado por ele como *grande ninho do ser*, de outro lado, não concordo com a hierarquização das disciplinas, proposta em tal esquema, e estaborecerei uma *crítica* e, a seguir, uma proposta de um novo modelo, que busque soluções para os *problemas* apresentados. Mas, para dar prosseguimento a este raciocínio, preciso expor em qual conotação estou usando as palavras: *crítica* e *problema*. Principalmente porque a palavra *crítica* sofreu muitas alterações na atualidade e, em determinada literatura é vista como *crítica negativa*, ou simplesmente “falar mal”, ou até “fofocar”. A conotação que estou utilizando para a palavra *crítica* é a de *crítica filosófica*, que significa utilizar o discernimento para avaliar, com os instrumentos da filosofia, algumas proposições. Só conseguimos migrar para novas

concepções, a partir deste discernimento a respeito das conceitos propostos e, neste sentido, precisamos da *crítica filosófica* para estabelecer novas proposições.

Da mesma forma, quero comentar sobre a conotação que estou utilizando para a palavra *problema*. Este termo também sofreu muitas alterações e em algumas literaturas pode surgir com o significado de *dificuldades*, *empecilhos*, *barreiras* e até mesmo “*sofrimento*”, ou ainda “*loucura*”. Esta última conotação surge em expressões como: “*esta pessoa tem problemas*”. Mas, o que quero esclarecer é que não estou empregando nenhum destes sentidos para a palavra *problema*, e estou utilizando novamente o sentido filosófico deste termo. Desta forma, a palavra *problema* adquire o significado de *questão a ser resolvida* ou de *tema a ser investigado*. Estes esclarecimentos são importantes, para que eu possa demonstrar qual é o significado de estabelecer neste momento uma *crítica*, bem como, de caracterizar em qual sentido discorro sobre os *problemas*. Enumerarei a seguir as *críticas* que podem ser feitas a esta hierarquização das disciplinas, bem como os *problemas* que surgem se adotarmos tal critério holárquico, aplicado aos campos de estudos:

1ª) Pressupor que uma disciplina se expande para outra equivale a afirmar que as áreas de estudo não tem autonomia, e que precisarão de outras disciplinas para resolver os seus problemas mais complexos.

2ª) O pressuposto da expansão entre disciplinas também não considera a possibilidade da própria área de estudos expandir, e se tornar mais abrangente e complexa.

3ª) Acreditar nesta expansão entre disciplinas também denota uma visão rígida e sem dinamismo, porque encerra cada área de conhecimento dentro de limites, que não podem ser suplantados, a não ser pela “expansão” para as demais.

4ª) Esta asserção a respeito das hierarquias disciplinares também contraria o principal efeito da *transdisciplinaridade*, que é o de enriquecimento e expansão da própria disciplina, pela sua interação com as demais.

5ª) O modelo hierárquico disciplinar também estabelece uma certa superioridade de algumas disciplinas em detrimento de outras, que passam a ser consideradas menos abrangentes ou menos complexas. Tal superioridade foi estabelecida de uma maneira muito sutil por Wilber, uma vez que este autor utilizou a concepção das *holarquias*, que não são hierarquias impostas, mas “naturais”.

6ª) Colocar as disciplinas em hierarquias, e dentro de um modelo evolutivo, como fez Ken Wilber, também denota superioridade ou inferioridade na dimensão temporal,

já que algumas áreas de estudo passam a ser vistas como mais primitivas e ultrapassadas, enquanto outras serão observadas como sendo mais contemporâneas e mais avançadas.

7ª) A *disciplina* não é um conjunto de informações rigidamente estabelecido, com delimitações totalmente definidas; mas é um agrupamento de conhecimentos flexível, que pode expandir ou retrain, conforme se processa o desenvolvimento deste campo de estudos. Dependendo de sua localização geográfica e de seu momento histórico, a *disciplina* apresenta diferenças significativas; porque um conjunto de conhecimentos pode ser organizado com várias possibilidades. Como exemplo, podemos colocar as disciplinas dos mosteiros medievais, que estudavam a *dialética platônica* e a *lógica aristotélica* enquanto campos de estudos diferentes, por estratégias didáticas próprias da época. Na atualidade, conhecemos a *física* e a *psicologia* enquanto disciplinas diferentes, por novas estratégias didáticas que foram implantadas. Mas a delimitação de tais disciplinas encontra áreas em comum, ou áreas de intersecção, e o conhecimento humano é um todo, que só é separado em *disciplinas* artificialmente, pelas estratégias didáticas. Portanto, o delineamento do contorno das *disciplinas* obedece critérios diversos, de acordo com o lugar e o momento histórico em que ela está inserida.

Os critérios de agrupamento da *alquimia* e da *química*, por exemplo, são semelhantes em algumas considerações, embora diferentes em outras, o que faz com que estas *disciplinas* tenham áreas em comum e áreas diferentes. Ambas *disciplinas* estudam os componentes químicos das substâncias, mas a *química* não considera, na atualidade, a busca da pedra filosofal, ou a busca da fonte da juventude como um estudo válido e pertencente aos seus domínios; enquanto a *alquimia* sempre considerou tais buscas como sendo legítimas e adequadas. Este exemplo das convergências e divergências entre a *química* e a *alquimia* servem apenas como um modelo de comparação que podemos estabelecer entre as mais diversas disciplinas.

8ª) Para corroborar esta crítica, posso trazer aqui uma grande discussão científica que ocorre na atualidade, que não pretendo esgotar nesta breve exposição, mas intenciono trazer minha contribuição. Trata-se da possibilidade da *física* expandir seus horizontes para além de suas posições clássicas newtonianas, de pura e simples observação da matéria. Para Ken Wilber, em seu livro *Quantum Questions* (WILBER, 2001), não há possibilidade da física estudar nada além da matéria e muito menos a

espiritualidade, ou o misticismo. Wilber inicia a introdução desta referida obra, com as seguintes frases:

“FÍSICA E MISTICISMO, física e misticismo, física e misticismo... Na década passada apareceram literalmente dúzias de livros, de físicos, filósofos, psicólogos e teólogos, propondo descrever ou explicar o relacionamento extraordinário entre a física moderna, a ciência mais concreta; e o misticismo, o aspecto mais sutil das religiões.” (WILBER, 2001, p. 1).

“A natureza, objetivo, e resultados destas abordagens são profundamente diferentes: uma lidando com o abstrato e mediando símbolos e formas de realidade, a outra lidando com uma abordagem direta e sem mediação da realidade em si mesma.” (WILBER, 2001, p. 6).

Quero ressaltar, neste momento, que há muito tempo eu vinha concordando com estas proposições de Ken Wilber e modifiquei a minha forma de pensar a partir das críticas que estabeleci. Num primeiro momento, estas afirmações de Wilber parecem muito sensatas e nos farão concluir que realmente a *física* e o *misticismo* são disciplinas completamente diferentes e sem pontos de intersecção. Evidentemente, Wilber reforça a sua argumentação, expondo novamente o seu diagrama denominado *grande ninho*, ou *cadeia do ser* (WILBER, 2001, p. 14), que está exposto na presente tese no **Diagrama 1** (p. 36), e reforça sua argumentação de uma hierarquia holárquica das disciplinas, da seguinte forma:

*“Note que cada nível na Grande Cadeia **transcende e inclui** seu(s) predecessor(es)... O mais elevado transcende e inclui o menor, e **não vice-versa**, como as esferas tridimensionais (no sentido de três níveis) incluem ou contém os círculos bidimensionais (no sentido de dois níveis), mas não vice-versa. E é este “não vice-versa” que estabelece e constitui a hierarquia do ninho do ser. Assim, por exemplo, a vida transcende e inclui a matéria, e não vice-versa: organismos biológicos contém componentes materiais, mas objetos materiais não contém componentes biológicos (as pedras não se reproduzem geneticamente, etc.). Isto explica o porquê, por exemplo, no estudo da biologia se utiliza a física, mas no estudo da física não se utiliza a biologia.”* (WILBER, 2001, p. 13-14).

Novamente o texto exposto demonstra uma lógica coerente, que levará muitos leitores a concordarem com Wilber, como eu mesmo sempre concordei. Mas, se atentarmos para algumas nuances deste pensamento, verificaremos que existem inconsistências muito relevantes. A primeira inconsistência é o pressuposto de que disciplinas são organizações estanques, rígidas e com contornos definidos, que não

podem se expandir, a não ser em direção a um outro campo de estudos. Como já observamos neste texto, os contornos das disciplinas foram estabelecidos por mera questão didática, em cada época histórica de maneira diferente, e nada impede ampliarmos os estudos da física para a relação entre a matéria e a biologia; a matéria e a psicologia; bem como entre a matéria e a mística, inclusive nos estudos futuros que serão realizados sobre *teleportação* e *psicocinesia*. O estudo físico da matéria não precisa permanecer dentro dos limites newtonianos rígidos, podendo se expandir, como inclusive já ocorreu, com as ampliações provocadas pela teoria da relatividade de Einstein, a teoria da ordem implicada de David Bohm (2001) e com a própria teoria quântica, proposta pela primeira vez por Max Planck e ampliada posteriormente por Heisenberg, Schrödinger, Rutherford e outros autores.

Sei que muitos exageros foram cometidos quando se aplicou a física quântica em outras áreas, mas limitar o campo da física ao estudo estrito da matéria, sem possibilidades de ampliação é acreditar realmente que a Realidade existe com divisões estanques entre matéria, organismos biológicos, pensamentos humanos e existência espiritual; ao invés de se observar que todas estas existências ocorrem de maneira simultânea e integrada, e que nós as separamos em áreas de conhecimento, apenas por motivações didáticas.

Portanto, a maior inconsistência wilberiana, neste modelo do *grande ninho do ser* é a hierarquização das disciplinas. Sempre concordei com o seu modelo hierárquico, no qual a *biologia* seria uma expansão da *física*; a *psicologia* seria uma expansão da *biologia*; a *teologia* seria uma expansão da *psicologia* e o *misticismo* seria uma expansão da *teologia*. Mas numa reflexão mais aprofundada, podemos perceber que, apesar destes campos de estudo serem distintos entre si e apresentarem suas particularidades, todos eles são apenas perspectivas, ou modos de olhar diferentes da mesma Realidade, que é muito ampla. Portanto, os modos de olhar podem expandir de forma extensa, e não precisam se limitar em seu ponto de vista inicial. Os físicos podem conversar com os psicólogos e enriquecer: tanto a *psicologia*, que desenvolveu a partir desta interação a *psicologia transpessoal*; como a própria física, que desenvolveu a partir desta troca várias obras, tais como: *O Ponto de Mutação*, de Fritjof Capra e *O Universo Autoconsciente*, de Amit Goswami. Por mais que tais obras possam ser criticadas, a existência delas já demonstra uma possibilidade de interação da *física* com a *psicologia*, e de um desenvolvimento mútuo entre estas disciplinas.

9ª) Se procurarmos as origens históricas da hierarquização das disciplinas, encontraremos a divisão didática que foi realizada por Andrônico de Rodes (130 a.C. (aproximadamente) – 60 a.C.), seguidor das ideias de Aristóteles (384 a.C. – 322 a.C.); quando ele organizou quatorze manuscritos do estagirita, que tratavam de realidades que estavam para “além da física”, com a denominação de *metafísica*. Com esta divisão didática, Rodes separava os textos de *física* daqueles que estariam para “além da física” (*metafísica*), trazendo a primeira impressão histórica de que a *física* deveria permanecer limitada ao estudo da matéria; e que, todas as questões que suplantassem a matéria deveriam ser estudadas numa disciplina mais transcendente, que seria a *metafísica*.

O que posso dizer é que esta divisão didática não corresponde à Realidade, uma vez que o universo material convive com o imaterial de maneira integrada, e sem este tipo de divisão e, provavelmente, Aristóteles jamais concordaria com esta divisão, pela sua observação mais abrangente e integrada de tudo o que existe. Vale a pena ressaltar que o próprio Aristóteles jamais utilizou a denominação *metafísica* em seus textos, mas cunhou a expressão *filosofia primeira*, que seria a: *ciência das causas primeiras*. Ou, seja o autor estagirita não realizou tal divisão de disciplinas e observava de maneira integrada tanto o que denominamos na atualidade de *física*, quanto também o que passamos a denominar de *metafísica* e; muito pelo contrário; quando Aristóteles elaborou sua *ciência das causas primeiras*, ou *filosofia primeira*, ele pretendia observar as causas de tudo, seja do universo material, seja do universo imaterial. Esta divisão didática que ocorreu no passado, não apenas distorceu as ideias aristotélicas, mas trouxe também uma impressão de hierarquias de disciplinas, as quais Aristóteles jamais concebeu. Posteriormente, com o modelo científico mecanicista, que observava o Universo como se fosse um relógio; Isaac Newton adequou a *física*, que já estava limitada apenas à observação do universo material, a tal modelo, e organizou aquilo que denominamos na atualidade como sendo a *física clássica*. Desde a implantação da *física clássica*, muitos autores da *física*; talvez na tentativa de suplantar estes limites impostos por esta divisão didática de Rodes; tentaram buscar este universo que vai “além da física” (*metafísico*), dentro da própria *física*. Porque tais limites disciplinares, propostos por Rodes, foram realizados de maneira artificial; uma vez que o Universo não se apresenta fragmentado nestas observações disciplinares, que o dividem em material e imaterial; mas ele existe de maneira integrada, e como um todo. Portanto, David Bohm, Werner Heisenberg,

Schrödinger e tantos outros físicos, quando tentaram expandir os limites da própria *física*, estavam corretos em não aceitar tais limitações, impostas por uma mera estratégia didática; que distorceu a nossa visão integrada da realidade. Portanto, ao observarmos a *transcendência* dentro da própria física; ao invés de procura-la migrando de uma disciplina para outra, poderemos encontrar a tabela que se segue:

Transcendência dentro da disciplina denominada: <i>física</i>	
Física da ordem implicada de Bohm	↑
Física quântica de Planck	↑
Física relativista de Einstein	↑
Física clássica de Newton	↑
Física racional de Aristóteles	↑

Tabela 2: Modelos da física que transcenderam aos anteriores

10ª) Outra questão importante a ser colocada diante do modelo de círculos em expansão, denominado por Ken Wilber de *grande ninho do ser* (**Diagrama 1:** p. 36), é que tal esquema apresenta apenas a possibilidade de *transcendência*, não considerando a possibilidade oposta, de *rescendência*, que está assim descrita no *Dicionário Heidegger*. “Mais tarde, Heidegger cunha o termo “*rescendência*” (*Reszendenz*) para o inverso da *transcendência* que ocorre na tecnologia antropocêntrica.” (INWOOD, 2002, p. 192). Heidegger considerou a *transcendência* em seu sentido *fundamental-ontológico*, enquanto: *a superação de estar na verdade do ser, que assegura a liberdade do homem* (INWOOD, 2002, p. 191). Mas, Heidegger apontou também para a possibilidade oposta, de *rescendência*, na qual o ser humano se apega, de maneira antropocêntrica, em sua tecnologia; e, desta forma, reduz as suas possibilidades de encontrar esta verdade do ser, bem como sua liberdade. Podemos considerar que esta *rescendência* ocorreu quando a *alquimia* precisou se submeter ao critério escolástico, da Igreja Católica, na Idade Média; bem como em seu início de transição para a *química*, por um *artifício didático* necessário, que será descrito a seguir. O surgimento transcendente da *alquimia* está muito bem descrito na obra *Da Alquimia à Química* (GOLDFARB, 1988), como se segue:

“Contudo o primeiro alquimista egípcio, autenticamente identificado, é Zóximo de Panópolis, que floresceu por volta do ano 300 da nossa era, em Alexandria. Zóximo, embora tenha sido o primeiro alquimista a ser chamado “filósofo”, refere-

se à alquimia como técnica sagrada (leratiché techné) que trataria tanto da transformação dos metais em ouro, por sua morte e ressurreição, como da encarnação e desencarnação de espíritos.” (GOLDFARB, 1988, p. 24).

Esta citação demonstra o quanto a *alquimia* se permitia adentrar em áreas que *transcendiam* às substâncias químicas, e abrangia inclusive os estudos do *sagrado* e da *espiritualidade*. Mas a *alquimia*, que surgiu da maneira expandida, conforme foi exposto; foi restringida na Idade Média, porque tal disciplina foi submetida e limitada ao pensamento escolástico, desenvolvido pela Igreja Católica de então, que adotava principalmente o raciocínio tomista (S. Tomás de Aquino: 1225 – 1274). Tanto a *alquimia*, quanto todas as disciplinas de então, precisavam se encaixar neste raciocínio escolástico, principalmente tomista; e, tudo o que extrapolasse tal raciocínio seria refutado e desconsiderado. Além disto, as autoridades eclesiásticas, que julgavam os conhecimentos que poderiam ser aceitos, dentro dos critérios escolásticos; não possuíam a mesma capacidade intelectual dos criadores destes parâmetros, que foram os doutores da Igreja: Sto. Agostinho, Sto. Anselmo e S. Tomás de Aquino, dentre outros. Desta forma, estas autoridades eclesiásticas limitavam ainda mais a abrangência das disciplinas, bem como a aceitação de conteúdos propostos pelos estudiosos da época. Como exemplo desta limitação imposta pelas autoridades eclesiásticas, podemos citar o momento histórico em que Galileu Galilei apontou a sua luneta para o sol e descobriu que o nosso astro apresentava manchas. Como resposta, tais autoridades afirmaram que o sol, como representante de Deus, era um ente imaculado e, portanto, não poderia possuir manchas. Além disso, eles acreditavam que se a luneta fosse apontada para objetos próximos, ela não apresentaria distorções; mas se ela fosse direcionada para os astros celestes distantes, ela receberia imagens distorcidas, até por interferências demoníacas.

Diante destas limitações impostas pelas autoridades eclesiásticas, não haveria possibilidade de expansão do conhecimento humano, a menos que algum estudioso encontrasse um *artifício didático* que separasse a ciência dos estudos teológicos escolásticos. O estudioso que encontrou este *artifício didático* foi René Descartes (1596 – 1650), com seu modelo mecanicista do Universo; que considerava tanto o Deus criador, que poderia continuar sendo investigado pelos teólogos; quanto a criação, que funcionaria de maneira mecânica, tal qual um relógio, e que poderia ser investigada pelos cientistas. Este *artifício didático* possibilitou, no século XVII, uma

ruptura com este domínio eclesiástico, e o surgimento de uma ciência autônoma e independente dos critérios teológicos, conforme referido no excerto a seguir: “No século XVII, os embates renascentistas contra as chamadas ‘autoridades’ do conhecimento acabaram por causar fissuras irrecuperáveis no antigo sistema cosmológico.” (GOLDFARB, 1988, p. 173).

Desta forma, René Descartes conseguiu, com seu *artifício didático*, direcionar apenas os estudos relativos à Deus para os teólogos; e todas as demais investigações, relativas aos *mecanismos* do Universo, foram dirigidas aos cientistas, que passariam a estudar desde então a *natureza*. Segundo Descartes, Deus teria criado o Universo tal qual um relógio e, depois de criado, este *mecanismo* funcionaria por si; cabendo aos cientistas estudarem tais *mecanismos* da *natureza*. Na época, os cientistas e filósofos compreenderam tratar-se de um *artifício didático*; e que o Universo não funcionaria de maneira separada entre o Espírito (Deus) e a matéria (natureza); porém eles perceberam que tal *artifício didático* permitiria que eles pudessem alcançar uma autonomia e uma liberdade para realizarem seus estudos, sem precisarem se submeter às autoridades eclesiásticas. Ocorre que depois desta época, alguns estudiosos não se deram conta de que a proposta de Descartes era mero *artifício didático*, e defenderam o *mecanicismo*, como se fosse a própria essência do Universo. Tais estudiosos passaram a desconsiderar o espírito (tanto humano como Divino); esquecendo que Descartes acreditava tanto no Deus criador, quanto no espírito humano, pois este espírito *pensaria, logo existiria (cogito, ergo sum)*. O *artifício didático* cartesiano foi tão mal interpretado na posteridade, que René Descartes foi até duramente criticado por suas posições, como se ele realmente acreditasse num Universo que funcionasse sem o Espírito de Deus, e sem o espírito humano. O *mecanicismo* permaneceu tão marcado na ciência, depois de Descartes; que o campo científico na atualidade pode percorrer dois caminhos possíveis: O primeiro seria o de permanecer nesta postura mecanicista, e não transcender rumo à espiritualidade; e o segundo seria perceber que a proposta de Descartes era mero *artifício didático*, e abrir a possibilidade de suplantar tal barreira de busca de conhecimentos, rumo a uma transcendência, na espiritualidade.

Mas na época em que Descartes havia elaborado o referido *artifício didático*, só caberia aos cientistas seguirem o modelo mecanicista proposto; para alcançar a desejada autonomia científica e disciplinar. Foi assim que Robert Boyle estabeleceu uma *química* diferente da *alquimia*: “Será, principalmente, a partir do trabalho de Sir Robert

Boyle que a química iniciará seu complexo, mas irreversível, processo de incorporação como teoria científica independente junto à nova ‘filosofia natural’, pois com ele o *elán* hermético que envolvia o estudo da micro matéria começa a ser rompido.” (GOLDFARB, 1988, p. 182). A partir desta adaptação houve uma redução da antiga *alquimia* ao estudo apenas dos elementos químicos, e esta nova disciplina passou a receber a denominação de: *química*. No entanto, tais restrições iniciais já foram questionadas por alguns químicos, que buscaram uma transcendência nesta disciplina; pela ampliação destes limites mecanicistas em direção a uma compreensão da Realidade menos clássica, e mais alinhada aos modelos quânticos e da ordem implicada. Quando Linus Pauling elaborou o modelo do *spin*, ele já estava aplicando o modelo atômico de Bohr e o conceito quântico da física à realidade atômica e molecular das substâncias químicas. Portanto, depois da rescendência que a química sofreu, ela pode, no momento atual, *transcender*, em si mesma, e alcançar outros níveis de Realidade e percepção, desta maneira; ampliando o seu domínio. Podemos representar na tabela que se segue, tanto a *transcendência*, quanto a *rescendência* que ocorreu na *química*:

Transcendência e rescendência na transição entre a alquimia e a química	
Química da ordem implicada (transcendente)	↑
Química quântica (transcendente)	↑
Química mecanicista (rescendente)	↓
Alquimia escolástica (rescendente)	↓
Alquimia sagrada (transcendente)	↑

Tabela 3: Modelos da química transcendententes e rescendententes

Na **Tabela 3** as setas voltadas para cima indicam um processo de *transcendência*, enquanto as setas voltadas para baixo indicam a existência da *rescendência*. Esta **Tabela 3** demonstra que uma disciplina pode tanto *transcender* e expandir suas fronteiras, como *rescender* e diminuir a sua abrangência. Portanto, o **primeiro postulado** metodológico da *transdisciplinaridade*, que afirma “*haver na Natureza e no nosso conhecimento da Natureza, diferentes níveis de Realidade e, correspondentemente, diferentes níveis de percepção*” (**Tabela 1**, p. 34) não precisa corresponder aos níveis de Realidade e percepção em diferentes disciplinas, mas pode ocorrer na estrutura intrínseca de cada um dos campos de estudo. Este **primeiro postulado** sobre os níveis de Realidade e percepção é complementado pelos demais

postulados metodológicos da transdisciplinaridade (Tabela 1, p. 34), que ampliam a nossa compreensão a respeito deste tema. Para expandirmos tal compreensão, vejamos o que está exposto no **segundo postulado** metodológico proposto por Basarab Nicolescu. Tal postulado afirma que: “*a passagem de um nível de Realidade para outro é assegurada pela lógica do terceiro incluído*” (Tabela 1, p.34). Antes de descrever a lógica do *terceiro incluído*, é importante ressaltar que estes postulados metodológicos de Basarab Nicolescu não foram estabelecidos de maneira arbitrária, mas de forma científica, como o próprio autor ressalta: “*Os dois primeiros tiram sua evidência experimental da física quântica, enquanto o último tem sua fundamentação não só no campo da física quântica, mas também em uma variedade de ciências exatas e humanas.*” (NICOLESCU, 2002, p. 45).

Basarab Nicolescu estabeleceu o **segundo postulado** a partir do conceito da lógica do *terceiro incluído*, estabelecido por Stéphane Lupasco (1900-1988), que transcendeu a lógica clássica, em tal proposição. Para estabelecer uma comparação entre os axiomas da lógica clássica com as proposições da lógica do *terceiro incluído*, observemos primeiro a tabela a seguir, que traz os princípios do raciocínio lógico clássico:

Axiomas da lógica clássica
1º) O axioma da identidade: A é A.
2º) O axioma da não-contradição: A não é não-A.
3º) O axioma do terceiro excluído: não existe um terceiro termo T ('T' de 'terceiro') que é ao mesmo tempo A e não-A.

Tabela 4: (NICOLESCU, 2002, p. 50).

A partir desta lógica clássica desenvolveu-se tanto a *matemática*, quanto a *física* e a *química* clássicas; mas a partir da teoria quântica houve a necessidade de se modificar tais proposições, porque elas deixaram de ser suficientes para embasar as novas descobertas realizadas nesta investigação do universo quântico. Seguindo as recomendações de Ken Wilber, que se fundamentou em Immanuel Kant para realizar tal proposição; precisamos *transcender e incluir* os modelos científicos anteriores para estabelecermos novos modelos científicos. Ou seja, a lógica clássica precisa ser incluída em todas as novas lógicas que sejam estabelecidas, mesmo que estes novos

raciocínios se situem para além dos anteriores. Desta forma, a lógica do *terceiro incluído transcende e inclui* a lógica clássica, da maneira que está exposta a seguir.

Axiomas da lógica do <i>terceiro incluído</i>
1º) O axioma da identidade: A é A.
2º) O axioma da não-contradição considera todas as nuances <i>entre e dentre</i> A e não-A.
3º) O axioma do <i>terceiro incluído</i> : existe um terceiro termo T (' T ' de 'terceiro') que se insere em todas as nuances <i>entre e dentre</i> A e não-A.

Tabela 5: Embasada na transcrição da apresentação de Basarab Nicolescu (2002, p.50).

Os axiomas da lógica do *terceiro incluído*, expostos na **Tabela 5**, se forem comparados com os axiomas da lógica clássica (**Tabela 4**, p. 47), demonstram as seguintes correlações: 1ª) O axioma de identidade é o mesmo nas duas lógicas que estão em comparação; portanto na transição da lógica clássica para a lógica do terceiro incluído, há uma simples inclusão deste axioma. 2ª) O axioma da não-contradição mantém sua denominação nas duas lógicas; pois ambas consideram não haver contradição neste segundo princípio estipulado, de maneiras diferentes. A lógica do *terceiro incluído transcende* a diferenciação entre **A** e **não-A**, para encontrar todas as nuances *entre e dentre* **A** e **não-A**. Esta *transcendência* que ocorre no segundo axioma, na transição entre as duas lógicas referidas, provoca uma decorrente mudança de raciocínio no terceiro axioma: 3ª) Enquanto na lógica clássica o raciocínio decorrente produz o axioma do terceiro excluído, no qual não existe um terceiro termo **T** ('**T**' de 'terceiro') que é ao mesmo tempo **A** e **não-A**; na lógica do *terceiro incluído* existe um terceiro termo **T** ('**T**' de 'terceiro') que se insere em todas as nuances *entre e dentre* **A** e **não-A**.

Esta transição para a lógica do *terceiro incluído* fundamenta a maior parte das perspectivas quânticas da atualidade e a partir das experimentações, observações e teorizações quânticas, o autor Stéphane Lupasco elaborou o raciocínio do *terceiro incluído*, como forma de encontrar uma sustentação lógica para estas novas perspectivas de observação da Realidade. No entanto, se fizermos uma observação histórica e filosófica mais profunda, verificaremos que um outro autor do passado já havia elaborado um sistema filosófico que pode embasar de maneira abrangente e

consistente estas novas descobertas quânticas e o próprio raciocínio do *terceiro incluído*. Este autor foi Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770 – 1831), que em sua filosofia dialética demonstrou que o *ser (A)* e o *nada (não-A)* seriam manifestações fugazes do *vir-a-ser (T)*, e, portanto, *ser (A)* e *nada (não-A)* se transformariam, a partir daquilo que existe verdadeiramente, que é o *vir-a-ser (T)*. Em seu livro *Fenomenologia do Espírito* (HEGEL, 2008), este autor dá o exemplo da planta (*vir-a-ser (T)*), que ora se manifesta como *semente (A)*, ora como *broto (A)*, ora como *flor (A)*, ora como *fruto (A)*, que contém nova *semente (A)*, sendo que estas manifestações não se negam, nem se excluem, mas se complementam num contínuo *vir-a-ser (T)*. O *nada* ou a *ausência* da *semente (não-A)*, do *broto (não-A)*, da *flor (não-A)*, ou do *fruto (não-A)* não pode negar a existência destas manifestações, mas simplesmente se constituir em um momento de um contínuo *vir-a-ser (T)*. Mesmo que Hegel tenha se referido a abstrações mais amplas, quando mencionou o *ser*, o *nada* e o *vir-a-ser*, tais conceitos podem ser aplicados em **A**, **não-A** e **T**, respectivamente. Portanto, Hegel já se referiu a uma lógica diferente da formulação filosófica clássica aristotélica e tal pensamento pode ser aplicado nesta lógica do *terceiro incluído*. Podemos citar um trecho da obra *Fenomenologia do Espírito* (HEGEL, 2008), no qual Hegel cita esta sua famosa alegoria da planta em transformação:

“O botão desaparece no desabrochar da flor, e poderia dizer-se que a flor o refuta; do mesmo modo que o fruto faz a flor parecer um falso ser-aí da planta, pondo-se como sua verdade em lugar da flor: essas formas não só se distinguem, mas também se repelem como incompatíveis entre si. Porém, ao mesmo tempo, sua natureza fluída faz delas momentos da unidade orgânica, na qual, longe de se contradizerem, todos são igualmente necessários.” (HEGEL, 2008, p. 26).

Esta filosofia dialética de Hegel apresenta os elementos necessários para fundamentar tanto o raciocínio quântico quanto a lógica do *terceiro incluído*, nos seguintes raciocínios: Assim como não é a presença da flor (**A**), ou sua ausência (**não-A**) que caracterizam a planta (**T**), mas uma grande nuance de estados, que incluem: a flor em botão, a flor recém-aberta, a flor se desmanchando e o surgimento dos frutos; a lógica do *terceiro incluído* modifica o segundo axioma da lógica clássica (**Tabela 4**, p. 47: *axioma da não-contradição: A não é não-A*), considerando todas as nuances *entre e dentre A e não-A*, bem como o todo **T**, que pode ser comparado com a planta como um todo. Com esta modificação do segundo axioma, deduziremos logicamente que o terceiro axioma também se altera, e deixa de ser o *axioma do terceiro excluído*:

no qual não existe um terceiro termo **T** ('T' de 'terceiro') que é ao mesmo tempo **A** e **não-A** (Tabela 4, p. 47), para se transformar no axioma do *terceiro incluído*, que admite a existência de um termo **T**, que se constitui de todas as nuances que existem entre e dentro os extremos **A** e **não-A** e, portanto apresentam características de **A** e, ao mesmo tempo de **não-A**.

Estabelecendo um paralelo entre este raciocínio hegeliano com os níveis de Realidade e percepção; observa-se que em um nível de Realidade existe a contradição aparente entre a existência da flor (**A**) e sua ausência (**não-A**); para que no nível seguinte esta contradição desapareça e percebamos a planta como um todo (**T**). Este surgimento (pelo menos em nossa percepção) do *terceiro incluído* no nível seguinte pode ser ilustrado na figura a seguir:

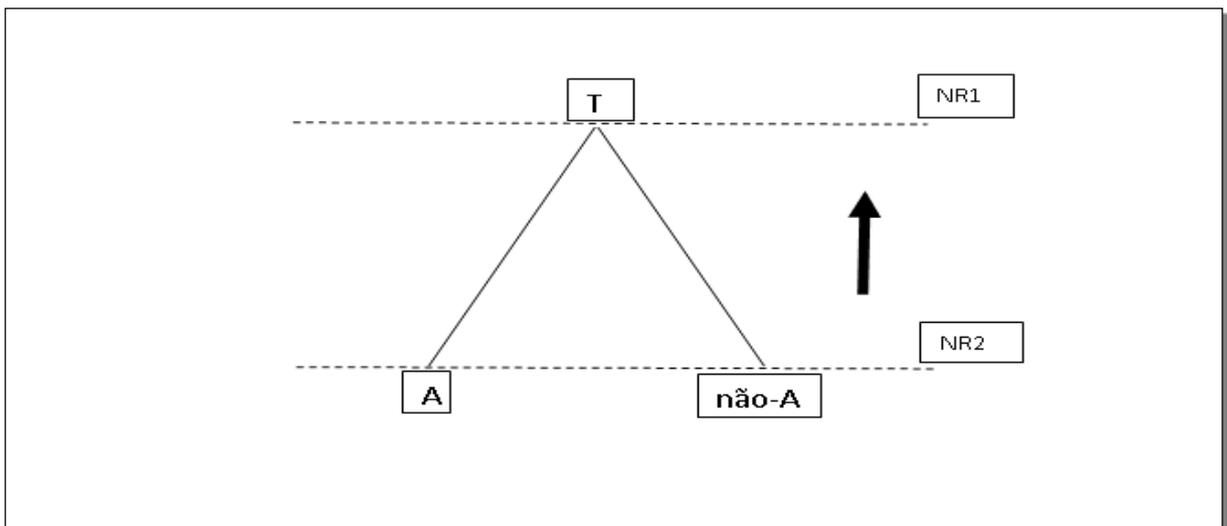


Diagrama 2: Representação esquemática da aplicação da lógica do *terceiro incluído* (NICOLESCU, 2002, p. 51).

No **Diagrama 2**, NR1 significa: *nível de realidade 1*; e NR2 é uma sigla para: *nível de realidade 2*. Para começar a explicação do **Diagrama 2**, vejamos a seguir o que Basarab Nicolescu esclarece sobre tal representação:

“Para podermos obter uma imagem clara do significado do terceiro incluído, representamos na Fig. 2 (que corresponde neste texto ao Diagrama 2) os três termos da nova lógica – A, não-A e T – e representamos a dinâmica associada a eles por um triângulo no qual um vértice está situado em um nível de Realidade e os dois outros em outro nível de Realidade. O meio incluído é de fato um terceiro incluído. Se permanecermos em um único nível de Realidade, toda manifestação

parece uma luta entre dois elementos contraditórios. A terceira dinâmica, aquela do estado-T, é exercida em um outro nível de Realidade, onde aquilo que percebemos como desunido está de fato unido e aquilo que parece contraditório é percebido como não contraditório.” (NICOLESCU, 2002, p. 51).

Em síntese, podemos dizer que em um nível de Realidade existem contradições aparentemente insolúveis (**A** e **não-A**), e a resolução destes antagonismos só poderá ser realizada no nível seguinte (**T**). Se aplicarmos esta lógica do *terceiro incluído* nas disciplinas, observaremos que os problemas aparentemente insolúveis em determinado nível de uma área de estudos (**A** e **não-A**) pode ser resolvido no nível seguinte (**T**), que transcende ao anterior. Para exemplificar esta lógica do *terceiro incluído*, aplicada nos níveis de Realidade, podemos aproveitar o exemplo proposto por Hegel em sua *Fenomenologia do Espírito* (HEGEL, 2008, p. 26), no qual a contradição entre a presença da flor (ser; **A**) e sua ausência (nada; **não-A**) é resolvida quando percebemos a planta como um todo (vir-a-ser; **T**). Ao contemplarmos esta planta como um todo, estamos *transcendendo* (no sentido de *ir além*) a simples observação da presença ou da ausência da flor, e tal contemplação já se processa em um nível de Realidade e percepção que está além da simples observação anterior. Desta forma, para resolvermos os conflitos e os antagonismos, precisamos expandir a nossa consciência para outro nível, e encontrarmos neste nível a síntese e a solução do problema, que parecia simplesmente insolúvel no nível anterior. Esta transcendência realizada de maneira intrínseca à disciplina pode ser representada no **Diagrama 3**, de círculos em expansão, a seguir:

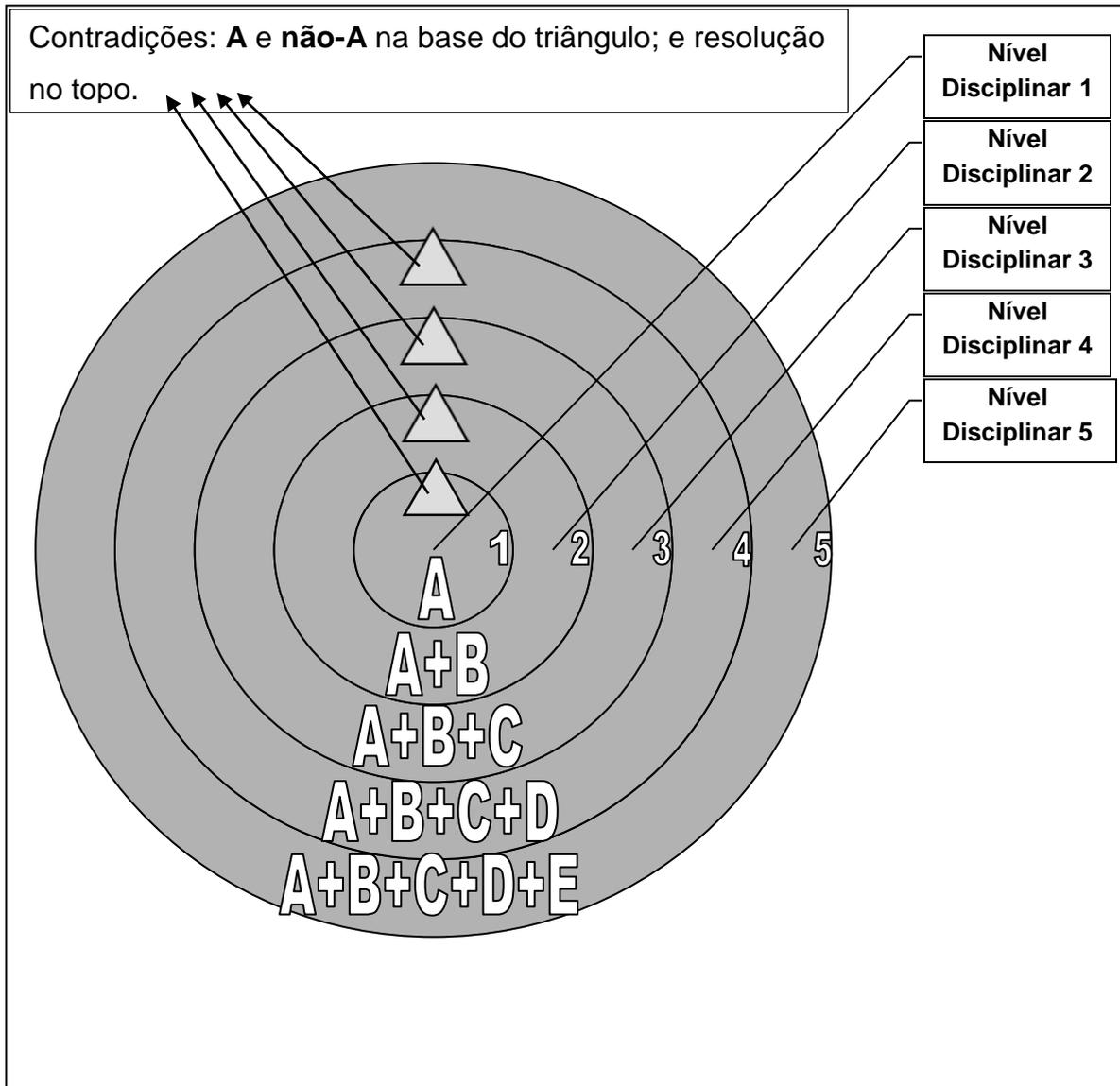
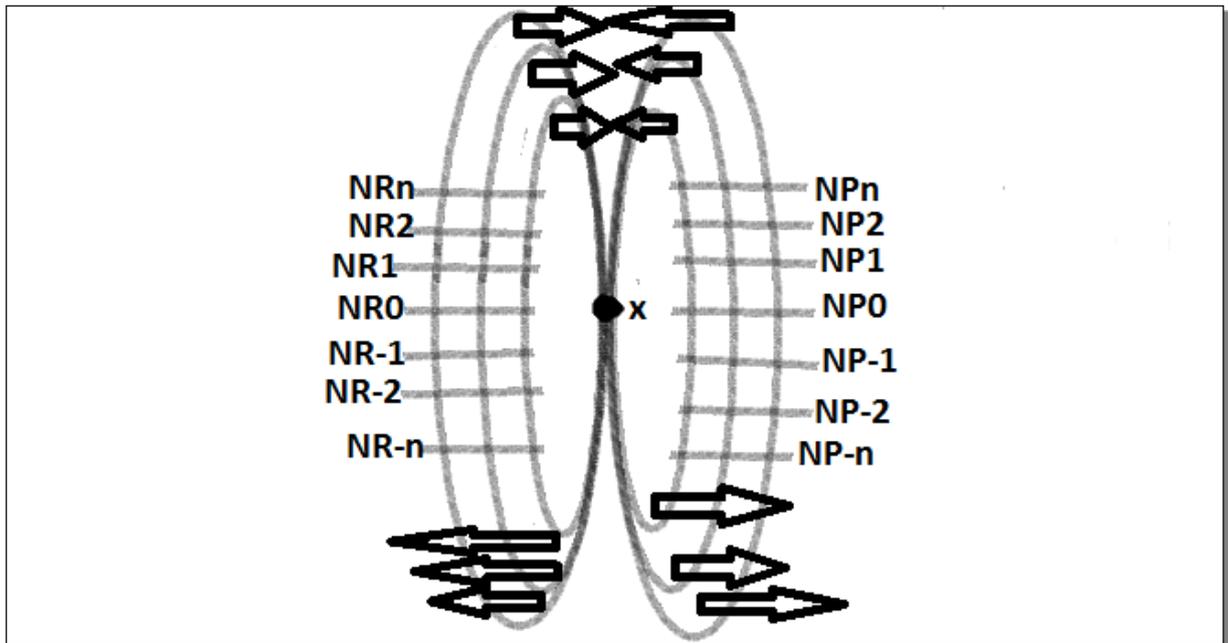


Diagrama 3: Transcendência intrínseca às disciplinas.

Este **Diagrama 3** apresenta a lógica do *terceiro incluído* nas representações dos triângulos; que em suas bases com dois ângulos ilustram as contradições (**A** e **não-A**) observadas em um determinado nível da disciplina; que são resolvidas (**T**) no nível seguinte, *transcendente* e *inclusivo* do anterior. Este **Diagrama 3** demonstra a aplicação do **segundo postulado**, que se refere ao *terceiro incluído*, e tal princípio provoca a conclusão lógica presente no **terceiro postulado** metodológico da *transdisciplinaridade*, que afirma o seguinte: “A estrutura da totalidade dos níveis de Realidade ou percepção é uma estrutura complexa: cada nível é o que é porque todos os níveis existem ao mesmo tempo” (**Tabela 1**, p. 34). Para ilustrar tal postulado, elaborei o desenho a seguir, correspondente à representação desenvolvida por

Basarab Nicolescu, em seu texto *Fundamentos Metodológicos para o Estudo Transcultural e Transreligioso* (NICOLESCU, 2002, p. 47):



Desenho 1: Níveis de Realidade (NR) e níveis de percepção (NP) (NICOLESCU, 2002, p. 47).

Se, do lado direito do **Desenho 1**, temos os níveis de Realidade (NR); do lado esquerdo temos os níveis de percepção (NP), conforme diagrama elaborado por Basarab Nicolescu (2002, p. 47). Este **Desenho 1** acrescenta um novo *problema* a ser investigado com relação aos níveis disciplinares e a *transcendência* intrínseca às disciplinas, que são os números negativos que aparecem antes de NR0 e de NP0. Até agora investigamos os níveis positivos, e se observarmos o **Diagrama 3** (p. 52), verificaremos níveis disciplinares que *transcendem e incluem* os anteriores, mas ainda não há qualquer referência a níveis disciplinares negativos. O que podemos entender então por níveis disciplinares negativos?

Se aplicarmos o diagrama de Nicolescu, representado no **Desenho 1**, aos níveis intrínsecos dos campos de estudo, verificaremos que os níveis disciplinares negativos são correspondentes a conjuntos de informações que ainda não se demonstram consistentes para organizar uma disciplina de modo coerente. Como exemplos destes agrupamentos de informações inconsistentes, podemos citar algumas filosofias pré-socráticas, que ainda não possuíam a coerência do sistema socrático. Podemos citar também as superstições presentes em algumas práticas espiritualistas, não inseridas

e organizadas dentro de um sistema religioso ou espiritualista mais amplo; e também alguns rudimentos de ciência, existentes à margem dos campos científicos estruturados. Portanto, as pré-disciplinas podem existir de maneira incipiente e, desta forma, se apresentarem como um conjunto inconsistente e desorganizado de informações. Por este motivo é que as informações esparsas que a pessoa adquire na *internet*, por exemplo, não se constituem necessariamente em um conjunto coerente, coeso e consistente de conhecimentos; que, por outro lado, as disciplinas estruturadas podem oferecer, de maneira organizada e congruente.

Com relação às disciplinas estruturadas, podemos inserir ainda outra observação de Nicolescu sobre a quantidade de níveis de Realidade (NR) e percepção (NP) existentes nos diversos campos de estudo. Nicolescu afirma que: “o índice n pode ser *finito ou infinito*” (NICOLESCU, 2002, p. 47), o que demonstra que as subdivisões em níveis podem ser mais abrangentes, como aquelas presentes na **Tabela 2** (p. 43) e **3** (p. 46), que subdividem os campos de estudo em cinco níveis; ou tão detalhadas, que tendem ao infinito, ou mesmo são infinitas, considerando que as disciplinas podem existir em constante transcendência, e cada nova nuance acrescentada pode ser considerada uma nova subdivisão.

Tais subdivisões ou níveis, finitos ou infinitos, apresentam uma coexistência simultânea, conforme o **terceiro postulado** da *transdisciplinaridade*, na qual: *cada nível é o que é porque todos os níveis existem ao mesmo tempo*” (**Tabela 1**, p. 34). O **terceiro postulado** demonstra, desta forma, que há uma interconexão entre os vários níveis, e as características de cada um deles é própria, mas ao mesmo tempo relativa a todos os demais. A organização de todos estes níveis em uma disciplina forma uma complexidade, conforme exposto por Nicolescu: “a estrutura da totalidade dos níveis de Realidade ou percepção é uma estrutura complexa” (**Tabela 1**, p. 34). Tal complexidade compreende todos níveis de maneira interconectada, coerente e organizada. A partir destes postulados metodológicos da *transdisciplinaridade*, elaborei uma proposta de método transdisciplinar de pesquisa, para auxiliar os pesquisadores e estudiosos que se proponham em adentrar neste campo que vai além das disciplinas isoladas.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRINCIPAL

- Elaborar uma proposta de método transdisciplinar de pesquisa.

2.2 OBJETIVOS COMPLEMENTARES

- Aplicar o método transdisciplinar sugerido, denominado *método das intersecções*, em pesquisas transdisciplinares que apresentem a disciplina de referência denominada: tabacologia.
- Aplicar o *método das intersecções* na construção do Teste Projetivo e Multidimensional de Tabagismo (TPTT).
- Realizar uma pré-testagem formal do instrumento TPTT.

3. MÉTODO

O método utilizado nesta tese pode ser sintetizado nos itens a seguir, que estão alinhados com os objetivos estipulados, e será pormenorizado na sequência do texto:

1. A proposta de um método *transdisciplinar* de pesquisa foi realizado a partir dos diagramas de intersecções; que podem ser utilizados como base de realização de estudos que investiguem os conteúdos: *entre* as disciplinas; *através* delas; e *além* delas. Esta proposta foi denominada de *método das intersecções*; com um *critério transdisciplinar*, que recebeu a denominação: *matemático-estatístico-filosófico*.
2. A partir desta proposta, houve várias aplicações do *método das intersecções*, de maneira *transdisciplinar*, em diversos conjuntos de disciplinas.
3. Há uma demonstração dos motivos pelos quais o instrumento validado para avaliar o grau de tabagismo (*FTND: Teste Fagerström de Dependência Nicotínica*) não se constitui numa ferramenta adequada para a mensuração do tabagismo, bem como da dependência nicotínica.
4. Há uma justificação da necessidade de construção de um instrumento avaliativo do tabagismo.
5. Há uma descrição da construção do instrumento *Teste Projetivo e Transdisciplinar de Tabagismo (TPTT)*.
6. Há uma descrição de como foi realizada a pré-testagem formal do *Teste Projetivo e Transdisciplinar de Tabagismo (TPTT)*.

3.1 PROPOSTA DE UM MÉTODO TRANSDISCIPLINAR DE PESQUISA, DENOMINADO: MÉTODO DAS INTERSECÇÕES

Para propor um método transdisciplinar de pesquisa, denominado *método das intersecções* é importante descrever, em primeiro lugar, o significado da palavra *intersecção*, para observarmos quais são os fundamentos deste procedimento. Se procurarmos o significado etimológico desta palavra, encontraremos dois termos que a compõem; sendo o primeiro: *inter*, que vem do latim, e corresponde ao termo *entre*; e o segundo: *secção*, também derivado do idioma latino e originário do termo *sectio*, referente ao verbo *sectare*, que representa *cortar*. Ou seja, pela origem etimológica: *intersecção* significa *cortar entre*, ou *separar uma região intermediária*. Portanto, a *intersecção* aponta para regiões *entre*, e se estamos comparando disciplinas, esta

região intermediária pode ser denominada *interdisciplinar*. A partir desta região *entre* as disciplinas, podemos fazer um movimento posterior *através* delas, para chegarmos a conclusões que estão *além* delas. Para descrever mais detalhadamente este *método das intersecções*, enumerarei a seguir como podem ser feitos os estudos, pesquisas e investigações *transdisciplinares*, obedecendo quatro etapas sugeridas:

1ª) Escolha das disciplinas: Uma das disciplinas envolvidas no estudo ou pesquisa transdisciplinar servirá como *base de sustentação e referência* para tal procedimento e precisa ser bem conhecida pelo pesquisador. Tal área de estudo pode ser denominada de *disciplina de referência* e, a partir dela, o procedimento *transdisciplinar* pode ser iniciado. No **Diagrama 4** (p. 59), esta disciplina está representada com a letra **A** e sua área corresponde à circunferência considerada como um todo; seja o círculo à esquerda ou à direita. Na presente tese, por exemplo, a disciplina de referência será sempre a *tabacologia*; e ela estará presente em todas as incursões transdisciplinares. A partir do estabelecimento de uma *disciplina de referência*, as demais disciplinas escolhidas deverão complementar o tema a ser investigado, de maneira significativa. A inserção de outras disciplinas precisa ser feita de maneira cuidadosa e cautelosa, preferindo a inclusão de poucas áreas de estudo, para não aumentar demasiadamente a complexidade do estudo ou pesquisa *transdisciplinar*. Para demonstrar que a *transdisciplinaridade* aumenta o seu grau de complexidade com a maior quantidade de áreas de estudo inseridas; sugiro que o leitor compare o **Diagrama 4** (p. 59; 2 disciplinas), com o **Diagrama 5** (p. 62; 3 disciplinas); com o **Diagrama 6** (p. 65; 5 disciplinas) e com o **Diagrama 7** (p. 103; 4 disciplinas).

2ª) Área(s) de intersecção(ões) (entre): A identificação da(s) área(s) de intersecção(ões), que está(ão) *entre* as disciplinas se processa ao se descobrir os temas em comum, trabalhados por estas áreas de estudo, mesmo que as interpretações temáticas sejam diferentes. Nesta identificação dos temas em comum, o pesquisador terá a oportunidade de comparar as diferentes interpretações, e obter um conhecimento inicial a respeito da(s) hermenêutica(s) da(s) disciplina(s) adicional(is), e a partir de tal compreensão iniciar um entendimento da estruturação da(s) disciplina(s) nova(s) que acrescentou ao seu estudo. É interessante adquirir noções introdutórias a respeito desta(s) nova(s) disciplina(s), com aulas, orientações e leituras, para que a incursão nela(s) se proceda de maneira adequada, com a compreensão mais precisa possível de seus enunciados, desenvolvimentos e conclusões.

3ª) Incursões pela disciplina de referência; pela(s) intersecção(ões); e pela(s) área(s) de estudo adicional(is) (através): A partir da delimitação da(s) área(s) de intersecção(ões) *entre* as disciplinas, haverá uma descoberta dos temas em comum entre estas áreas de estudo e uma observação das diferentes interpretações disciplinares. Para se obter uma percepção visual melhor das regiões disciplinares e de intersecções envolvidas nos estudos e pesquisas transdisciplinares, envolvendo duas, três, quatro ou cinco disciplinas, sugiro a observação do **Diagrama 4** (p. 59); do **Diagrama 5** (p. 62); do **Diagrama 6** (p. 65) e do **Diagrama 7** (p. 103). Conhecidas estas áreas de intersecções do estudo ou pesquisa transdisciplinar, as incursões disciplinares e interseccionais se tornam mais viáveis, pela descoberta dos temas em comum e das várias interpretações disciplinares diferentes, proporcionando um conhecimento inicial das várias hermenêuticas envolvidas. A partir deste conhecimento inicial, os estudos e pesquisas que vão além da *disciplina de referência* se tornam mais viáveis, com a necessidade de muito empenho e critério para se compreender, da melhor forma possível, os vários campos de estudo envolvidos. Desta maneira, os deslocamentos podem ser realizados *através* destas várias áreas envolvidas, de muitas formas diferentes, construindo diversas linhas de movimentação. Estes vários tipos de incursões nos diversos espaços *transdisciplinares* constituem diferentes maneiras de se realizar tais estudos e pesquisas, e, portanto, existem várias possibilidades de se realizar incursões transdisciplinares.

4ª) Descobertas, achados, intuições e conclusões que transcendem as disciplinas envolvidas (além): Os vários deslocamentos *transdisciplinares* permitem novas combinações, que reorganizam os conhecimentos e levam à descobertas, intuições conclusões e achados inovadores. Tais resultados transcendem as disciplinas envolvidas, e mesmo suas intersecções; se localizando *além* destas, e possibilitando um aumento da criatividade e de inovações em tais estudos e pesquisas.

Os estudos e pesquisas *transdisciplinares* envolvem simultaneamente as áreas disciplinares e suas intersecções, pois, se nos ativermos apenas na região *entre* as áreas de estudo, estamos utilizando o modelo *interdisciplinar*; e se pesquisarmos apenas as várias disciplinas, de maneira isolada, estamos utilizando o modelo *multidisciplinar*. Para utilizarmos realmente o modelo *transdisciplinar* precisamos envolver no estudo ou pesquisa: a região **T** (interdisciplinar); a localização **A** (*disciplina de referência*); e a área **não-A** (região que não corresponde ao **A**; que está *além da*

disciplina; ou ainda: região *transcendente*), atingindo conclusões que estão para *além* dos espaços descritos. Como primeira representação de um estudo ou pesquisa transdisciplinar, foi elaborado o **Diagrama 4** elaborado a seguir, que envolve duas disciplinas:

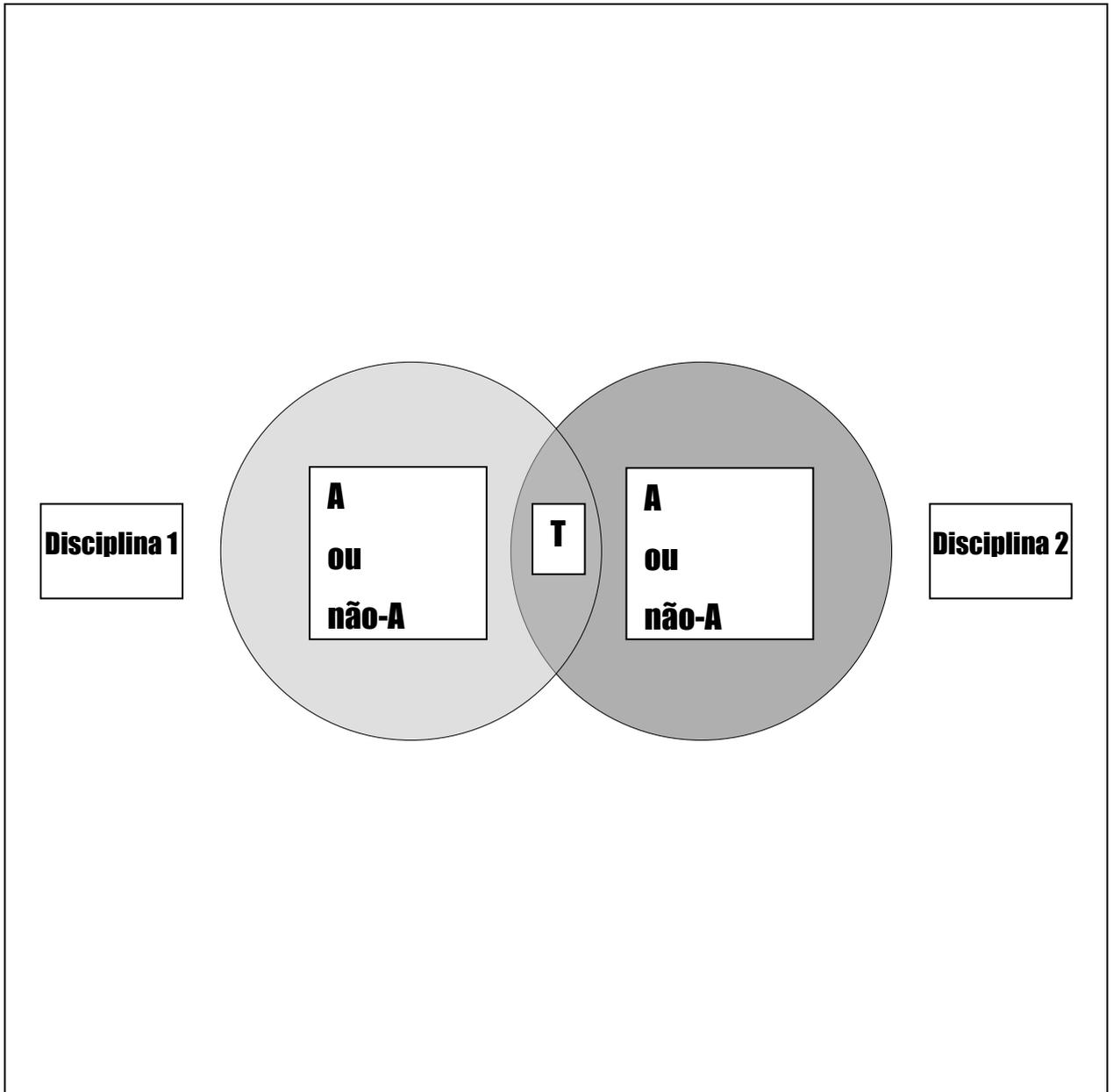


Diagrama 4: Representação do *método das intersecções* para a realização de estudos e pesquisas *transdisciplinares* que utilizem duas disciplinas.

Para aplicarmos o *método das intersecções* na *transdisciplinaridade*, precisamos identificar o que significa *intersecção*, para além de sua conotação etimológica, adentrando nas interpretações: filosófica, matemática e estatística do termo. Como já

observamos na investigação etimológica, a área de *intersecção* é uma região que se localiza *entre*, e, portanto, se caracteriza por ser *a mesma* entre uma área e outra, e, desta maneira estabelece uma relação de *igualdade*. Ou seja, a *intersecção* não é uma *semelhança*, e, desta forma, exclui as comparações por *analogia*, e mantém apenas as comparações que constataam a relação de *igualdade*. Nas formulações matemáticas esta relação de *igualdade* se estabelece pela presença do sinal que representa: *igual* (=). Nos gráficos, tabelas, diagramas ou outras representações estatísticas, a relação de *igualdade* se demonstra pela correlação *exata* dos resultados. No raciocínio filosófico, a igualdade se demonstra pela relação de *mesmidade*, mas não de *ipseidade*, pois esta última concepção é a que define características próprias, mas também de diferença com o(a) outro(a). Por este motivo, o *critério* para se encontrar esta relação de *igualdade*, ou *mesmidade*, utilizará as referidas bases matemáticas e/ou os citados fundamentos estatísticos e/ou os mencionados embasamentos filosóficos. Portanto, dentro do *método das intersecções*, o critério a ser utilizado para identificar esta relação de *identidade* é *transdisciplinar*, envolvendo as disciplinas: matemática, estatística e filosofia, e suas intersecções. Tal critério pode ser utilizado também nas incursões *através* de cada uma das disciplinas, como parâmetro científico para o estudo ou pesquisa realizados e será denominado doravante de *critério transdisciplinar matemático-estatístico-filosófico*, apresentando os fundamentos estipulados na tabela a seguir:

Fundamentos do critério transdisciplinar matemático-estatístico-filosófico
1º) Os critérios utilizados pela ciência atual como parâmetros científicos de <i>igualdade</i> , são: o <i>matemático</i> e o <i>estatístico</i> , e, portanto, tais parâmetros devem ser mantidos nos estudos e pesquisas <i>transdisciplinares</i> , porque se demonstram válidos e eficazes.
2º) A <i>filosofia</i> também se demonstrou como um parâmetro válido e eficaz de reconhecimento da <i>igualdade</i> , a partir de seus vários fundamentos racionais.
3º) A utilização <i>transdisciplinar</i> da <i>matemática</i> , da <i>estatística</i> e da <i>filosofia</i> e de suas <i>intersecções</i> permite a busca de um critério adequado para cada estudo ou pesquisa <i>transdisciplinar</i> .

Tabela 6: *Critério transdisciplinar matemático-estatístico-filosófico* para identificar a relação de *igualdade* entre as disciplinas.

Ao observarmos a **Tabela 6** (p. 60); a questão que pode ser formulada imediatamente é se a *estatística* não seria uma parte da *matemática* e, desta maneira, não haveria a necessidade de colocá-la enquanto disciplina separada. Esta questão é muito pertinente, porque a maior parte dos estudiosos considera a *estatística* como sendo uma matéria de estudos pertencente à *matemática*. Ocorre que uma outra parte de estudiosos considera a *estatística* enquanto disciplina diferente da *matemática*, inclusive os autores Christine P. Dancey e John Reidy, que, por este motivo, dentre outros, escreveram o livro *Estatística sem Matemática para Psicologia* (DANCEY; REIDY, 2006). Outra questão que pode surgir é sobre a inclusão da *filosofia* enquanto critério para estudos e pesquisas *transdisciplinares*. Como existem disciplinas, ou áreas disciplinares, para as quais os critérios *matemáticos* ou *estatísticos* não são aplicáveis, o raciocínio filosófico pode ser aplicado nestes casos. Tal raciocínio já foi utilizado como parâmetro no passado, em épocas em que a filosofia preponderava, seja no período grego clássico, seja na civilização romana, seja na teologia medieval, ou mesmo no período do renascimento cultural. Portanto, além dos critérios que prevalecem na atualidade, que são: estatísticos, matemáticos ou estatísticos-matemáticos, podemos usar também os parâmetros filosóficos, como critérios de *igualdade* ou de *mesmidade*. Sendo assim, as disciplinas que integram o *critério transdisciplinar matemático-estatístico-filosófico*, bem como os estudos e pesquisas transdisciplinares que envolvem três disciplinas, podem ser representados conforme o **Diagrama 5** a seguir:

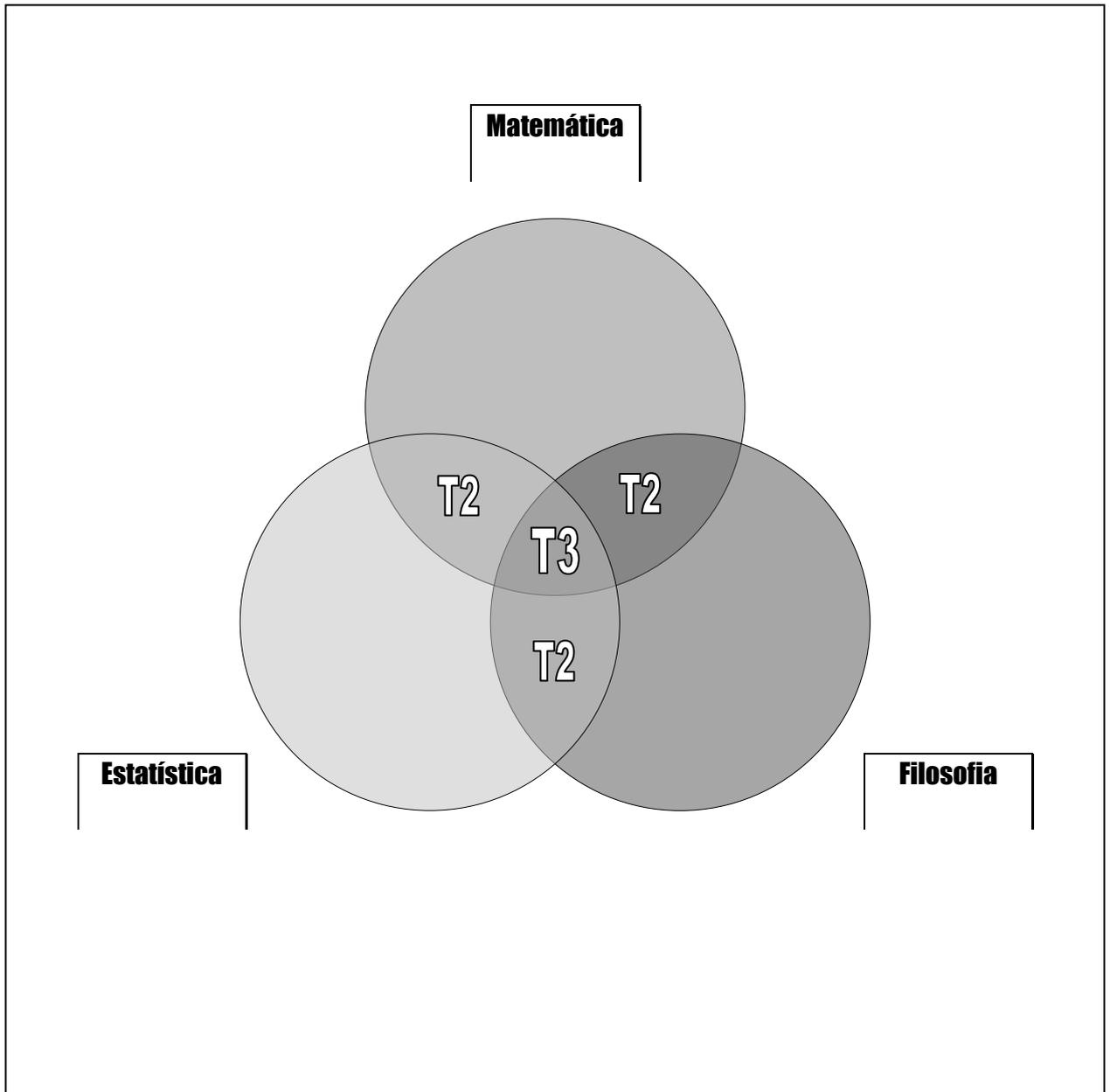


Diagrama 5: Critério transdisciplinar matemático-estatístico-filosófico, representado dentro do *método das intersecções* para três disciplinas.

Neste **Diagrama 5**, a área **T3** ilustra a existência de uma intersecção entre os três critérios, ou seja, esta região demonstra que existem critérios de *igualdade* que podem ser postulados tanto de forma matemática, quanto de maneira estatística e ainda de modo filosófico. As áreas **T2** representam os critérios de igualdade que podem ser expressos em duas disciplinas, sejam elas a interdisciplinaridade: matemática-estatística; matemática-filosófica ou estatística-filosófica. Além destas possibilidades, o estudo ou pesquisa transdisciplinar pode utilizar o critério matemático, ou estatístico,

ou filosófico; sendo cada disciplina utilizada de maneira isolada das demais citadas. Portanto, o **Diagrama 5** (p. 62) demonstra existirem sete possibilidades de se utilizar os critérios científicos e de igualdade, que são: 1ª) matemático; 2ª) estatístico; 3ª) filosófico; 4ª) matemático-estatístico; 5ª) matemático-filosófico; 6ª) estatístico-filosófico e 7ª) matemático-estatístico-filosófico. Desta maneira estamos aplicando o *método das intersecções* nos critérios de *igualdade* a serem utilizados nos estudos e pesquisas *transdisciplinares* que envolvem três disciplinas.

Mas para aumentar nossa compreensão a respeito de uma relação de *igualdade* entre duas ou mais disciplinas é interessante, neste momento, trazer alguns exemplos. Como as disciplinas: *química* e *alquimia* tem uma evidente semelhança, estabelecer algumas relações de igualdade entre elas é uma tarefa mais fácil, neste momento. Quando estas disciplinas citadas estudam os elementos *ouro* e *mercúrio*, cada qual está se referindo aos *mesmos* elementos, portanto temos aqui uma relação de igualdade. No entanto, elas não chegam às mesmas conclusões, pois tais sínteses finais dependem dos pressupostos, da organização e de outras características peculiares de cada uma destas disciplinas. Portanto, a relação de *igualdade* se estabelece quando a disciplina se refere ao mesmo tema, mas as interpretações relativas ao tema proposto são geralmente diferentes e dependentes das características específicas de cada disciplina. Desta forma, as áreas de intersecção se estabelecem quando o tema é o *mesmo*.

Além dos mesmos temas estudados por diferentes disciplinas, há outras áreas de intersecções interdisciplinares. Como exemplo, posso citar matérias em comum que fazem parte da grade curricular de disciplinas diferentes, como *anatomia*, que faz parte dos currículos de várias áreas de estudo voltadas para a saúde, tais como: medicina, psicologia, odontologia, fisioterapia, educação física e outras. Cada matéria em comum, ministrada nas mais diversas disciplinas, apresenta a mesma estruturação, caracterizando a relação de *igualdade*, ou de *mesmidade*, mas provoca resultados diversos quando é ministrada em disciplinas diferentes. Pelas características peculiares das disciplinas, quando a mesma matéria é ensinada nelas, provoca resultados diferentes. Novamente, a relação de *igualdade* se manifesta neste tipo de intersecção, mas as interpretações com relação a estas matérias são diferentes, por causa das peculiaridades disciplinares. Além disso, podemos considerar que existem disciplinas de intersecção, tais como a *psicossomática*, que é uma *interdisciplina* entre a medicina e a psicologia; a *psicanálise*, que está na interface

entre a psicologia e a filosofia; a *teologia*, que se localiza *entre* a religião e a filosofia; e a *psicologia transpessoal*, que se estabelece *entre* a psicologia e a espiritualidade. Tais áreas de estudo podem ser consideradas como sendo *interdisciplinares*, se situando na área de intersecção *entre* as referidas disciplinas envolvidas.

Além das áreas *interdisciplinares*, a ciência está desenvolvendo na atualidade *modelos* que podem ser aplicados de forma *multidisciplinar*, ou *interdisciplinar*, ou ainda *transdisciplinar*. Tais *modelos* estão surgindo como forma de ampliar a perspectiva de observação de temas de estudo ou pesquisa, que antes eram vistos de maneira mais simplificada. Considerando-se mais na atualidade a complexidade envolvida nos vários temas a serem estudados ou pesquisados, as perspectivas precisam ser ampliadas, envolvendo mais disciplinas. Como exemplo podemos citar o que ocorre na atualidade na área de saúde como um todo; e se no passado os temas de saúde foram observados quase que exclusivamente com a ótica do *modelo biomédico*, a consideração das questões psicológicas trouxe a necessidade de se desenvolver o *modelo psicossomático*. Com o passar do tempo se percebeu a importância de se acrescentar a perspectiva social e o *modelo* se tornou *biopsicossocial*. Na atualidade tal *modelo* não é mais suficiente para entendermos a complexidade dos temas da área de saúde e precisamos acrescentar as disciplinas: *ecologia* e *espiritualidade*, para obtermos uma compreensão mais abrangente:

*“Essa flexibilidade paradigmática traduz a transformação pela qual o conceito biopsicossocial está passando. Lentamente ele está transformando-se num conceito **biopsicossocioespiritual-ecológico**.”* (VASCONCELLOS, 2009, p. 25).

Se faz necessário na atualidade um *modelo*, que podemos denominar doravante de *bioecopsicosocioespiritual*, para que possamos compreender os vários temas da área de saúde como um todo, com a complexidade que eles apresentam. Desta maneira, se quisermos observar a área da saúde em seu todo, precisaremos considerar os níveis: 1º) *biológico*; 2º) *ecológico*; 3º) *psicológico*; 4º) *sociológico* e 5º) *espiritualista*. A aplicação do *método das intersecções* ao *modelo bioecopsicosocioespiritual* produz o **Diagrama 6**, a seguir:

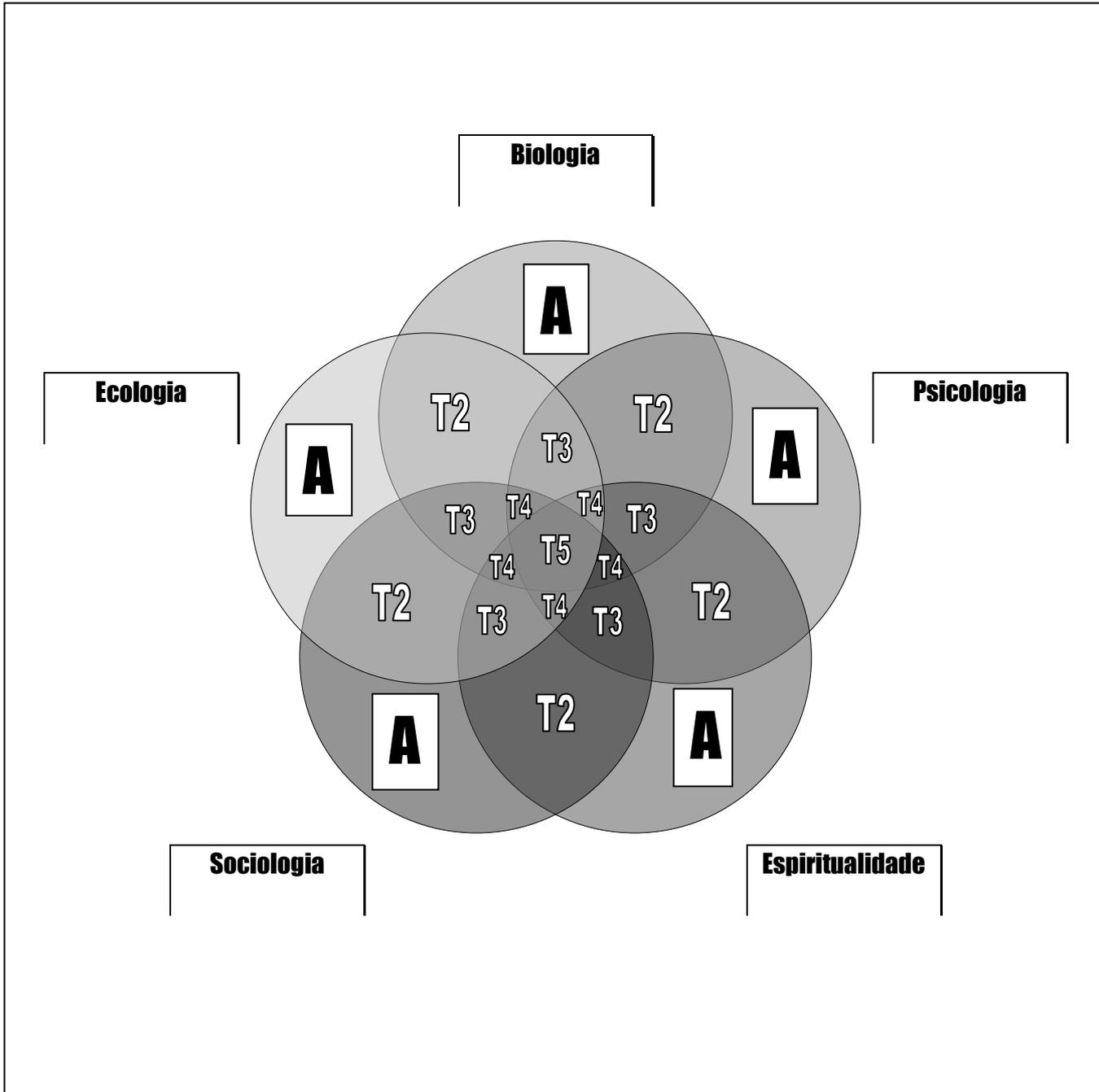


Diagrama 6: *Método das intersecções para a realização de pesquisas transdisciplinares que utilizem cinco disciplinas, aplicado ao modelo bioecopsicosocioespiritual.*

No **Diagrama 6**, as siglas referentes às intersecções tem o seguinte significado: 1^a) **T5**: Intersecção entre as cinco disciplinas; 2^a) **T4**: Intersecção entre quatro disciplinas; 3^a) **T3**: Intersecção entre três disciplinas; e 4^a) **T2**: Intersecção entre duas disciplinas. Tais intersecções são encontradas nos estudos e pesquisas *transdisciplinares* que envolvem cinco disciplinas e a aplicação do *método das*

intersecções encontrará mais áreas de *intersecções* do que aquelas apresentadas nos **Diagramas 4** (p. 59) e **5** (p. 62), conforme representadas no **Diagrama 6** (p. 65). Além da área de intersecção das cinco disciplinas (**T5**), obteremos cinco áreas de intersecções de quatro delas (**T4**), mais cinco áreas de intersecções de três delas (**T3**) e ainda cinco áreas de intersecções de duas delas (**T2**). Isto significa que as interconexões entre as cinco áreas poderão se processar de 16 formas diferentes, e quando estivermos trabalhando com as disciplinas puras teremos mais cinco possibilidades, somando um total de 21 maneiras de nos posicionarmos na pesquisa *transdisciplinar* com cinco áreas de estudo. Neste referido **Diagrama 6** (p. 65) continuamos a encontrar o **T** (de *terceiro incluído*) nas intersecções, que se tornaram mais complexas do que no **Diagrama 4** (p. 59) e **5** (p. 62). A disciplina **A** corresponde à cada campo de estudo, dentro da circunferência, e sua ausência **não-A** se encontra em todos os elementos da ilustração que vão além de cada círculo **A**.

3.2 POSSIBILIDADES DE APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES

A proposta do *método das intersecções*, que foi apresentado para auxiliar os estudos e as pesquisas transdisciplinares, foi até aqui exposto realizando comparações de *igualdade*, ou *mesmidade*, nas intersecções interdisciplinares envolvendo, em sua maior parte, disciplinas científicas. Mas, a proposta da *transdisciplinaridade* se demonstra mais ampla do que o estabelecimento de comparações e transições entre as disciplinas científicas. A busca transdisciplinar se estabelece também para além destas disciplinas, considerando também outras áreas de estudo, que estão além dos limites estabelecidos pela ciência atual. Esta consideração de outras áreas de estudo está expressa na seguinte frase de Ubiratan D'Ambrosio: “O essencial na transdisciplinaridade reside na postura de reconhecimento de que não há espaço nem tempo culturais privilegiados que permitam julgar e hierarquizar como mais corretos – ou mais certos ou mais verdadeiros – os diversos complexos de explicações e de convivência com a realidade” (D'AMBROSIO, 1997, p. 79).

Esta afirmação representa um grande alargamento de horizontes proposto pelos autores *transdisciplinares*, que possibilita inclusive a aplicação do *método das intersecções* para além dos limites das disciplinas consideradas como sendo científicas na atualidade. Tal proposta *transdisciplinar* permite a comparação e transição entre todos os conhecimentos consistentes já produzidos na história, sempre com muito critério, e muita humildade. Foi dentro desta proposta mais ampla

que Basarab Nicolescu redigiu seu artigo *Fundamentos Metodológicos para o Estudo Transcultural e Transreligioso* (NICOLESCU, 2002). Para tanto, cada estudo ou pesquisa transdisciplinar precisa ser refletido(a) com muito cuidado e, desta forma, eles abrem a possibilidade de novas e amplas perspectivas. Sem a hierarquização das disciplinas, estas pesquisas *transdisciplinares* mais amplas poderão considerar os elementos mais consistentes das disciplinas científicas; bem como das áreas de estudo presentes na filosofia, religião, tradição, misticismo ou ainda na manifestação artística, de diversas épocas históricas diferentes. A proposta transdisciplinar é que haja uma inclusão de áreas que foram, por muito tempo, desconsideradas pela ciência e, desta forma, ocorrerá um enriquecimento muito grande das possibilidades de estudos e pesquisas *transdisciplinares*.

Esta ampliação para outras áreas, além das científicas, é necessária, uma vez que o campo científico isolado, sem reflexão filosófica e desprovido de um questionamento ético mais abrangente, torna-se meramente tecnológico (ou tecnocrático), sem reflexões profundas sobre a sua função. Desta forma, a ciência pode ser usada e manipulada por outros interesses, geralmente políticos e econômicos, sem refletir sobre o uso que é feito das pesquisas e também da ciência como um todo. De outro lado, se o estudo não apresenta um método científico, resente uma falta das constatações e comprovações experimentais, tão importantes para a descoberta de certos aspectos da realidade, que a reflexão filosófica e a mística espiritualista não conseguem mensurar de maneira tão consistente. Portanto, a minha sugestão é que tais estudos e pesquisas *transdisciplinares* sempre partam de uma disciplina da ciência, para que o método científico seja sempre aplicado. O método científico é marcado por um rigor, uma precisão e uma severidade característicos, como afirma Karl Popper:

“Tantas vezes tenho descrito o que considero como o método de autocorreção por meio do qual a ciência procede que posso ser aqui muito sucinto: o método da ciência é o método de conjecturas ousadas e de tentativas engenhosas e severas para refutá-las.” (POPPER, 1975, p. 84).

De outro lado, o método científico é aberto a novos *paradigmas*, o que permite uma constante renovação:

“Guiados por um novo paradigma, os cientistas adotam novos instrumentos e orientam seu olhar em novas direções. E o que é ainda mais importante: durante as revoluções, os cientistas veem coisas novas e diferentes quando,

empregando instrumentos familiares, olham para os mesmos pontos já examinados anteriormente” (KUHN, 2005, p.147).

Apesar da palavra *paradigma* ter sofrido inúmeras deturpações, obrigando ao elaborador deste termo fazer um posfácio (KUHN, 2005, p. 219), em 1969, para reverter este conceito ao seu sentido original, esta noção nos possibilita entender como a ciência evolui, a partir das revoluções que ocorrem em seu desenvolvimento histórico. O *método das intersecções* para estudos e pesquisas transdisciplinares é uma proposta para colaborar com o desenvolvimento científico e implica numa ampla discussão epistemológica (o termo *episteme* pode ser traduzido como: *conhecimento*), pois aborda os métodos de conhecimento, tanto na ciência, como em outras áreas. Se a fundamentação do conhecimento científico é estabelecida a partir da *experimentação*, podemos dizer que as bases do conhecimento filosófico se constituem a partir dos *conceitos*. Já os estudos epistemológicos da espiritualidade são um pouco mais complexos, pois, enquanto os alicerces do conhecimento religioso, que sustentam algumas formas de espiritualismo, são formados a partir dos *textos sagrados*; a espiritualidade em si é baseada na *intuição* e na *mística*, que apresentam fortes características de subjetividade e, por este motivo, tais alicerces podem ser confundidos com os delírios e as alucinações. Segundo Ken Wilber, os fenômenos pré-pessoais (delírios e alucinações) são confundidos com os pós-pessoais (mística e espiritualidade), por se situarem *aquém* (pré) ou *além* (pós) do que é pessoal (estruturação do ego).

A discussão que se inicia nesta proposta do *método das intersecções* é de como podemos interagir, correlacionar ou mesmo integrar formas de conhecimento tão distintas entre si. O caminho que a maior parte dos pesquisadores tem optado até este momento é de permanecer, ou no conhecimento científico, ou no filosófico ou no espiritualista, de maneira isolada, ou no máximo integrar duas destas áreas de conhecimento, como é o caso da *teologia*, que integra filosofia e espiritualidade, e da *psicanálise*, que integra ciência e filosofia. No entanto, com a proposta do *critério matemático-estatístico-filosófico* estas interconexões podem se tornar viáveis. Para exemplificar como o *método das intersecções* e de como seu critério *matemático-estatístico-filosófico* podem ser utilizados, realizarei a seguir aplicações deste método e deste critério tendo como *disciplina de referência* a *tabacologia*. Como primeira aplicação transdisciplinar, farei um estudo com o método das intersecções, envolvendo a *tabacologia*; a *semiologia*, para descobrir os significados dos principais

conceitos utilizados; e a *filosofia*, com seus recursos racionais, para realizar um aprofundamento nas conceituações estabelecidas.

3.3 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA, A SEMIOLOGIA E A FILOSOFIA; NA RECONSTRUÇÃO DE ALGUNS CONCEITOS

Esta primeira aplicação do *modelo das intersecções* realiza uma pesquisa transdisciplinar, que integra: a *disciplina de referência* – *tabacologia*, e as disciplinas adicionais – *semiologia* e *filosofia*, para uma reconstrução necessária dos conceitos que serão utilizados nesta tese. As áreas de intersecção *entre* estas disciplinas se situam nos temas em comum, interpretados de maneira diversa em cada área de estudo envolvida. A hermenêutica da: 1) *tabacologia*: investiga a utilização do tabaco; da 2) *semiologia*: enfoca o universo dos *signos*, ou das palavras; e da *filosofia*: reflete sobre a elaboração dos conceitos que fundamentam os termos empregados. Como descreveu Ferdinand de Saussure (KEPPE, 2006, p. 416), os *signos* são compostos por *significados* (conceitos) e *significantes* (palavras) e, portanto um estudo mais aprofundado dos termos envolve a *semiologia* e a *filosofia*. Sendo este um estudo *transdisciplinar* que envolve três disciplinas, ele pode ser representado pelo **Diagrama 5** (p. 62). A utilização do *critério matemático-estatístico-filosófico*, representado no próprio **Diagrama 5** (p. 62), será feita com a escolha do critério filosófico para avaliar a *igualdade*, ou a *mesmidade*; tanto pela *filosofia* estar envolvida nesta tríade *transdisciplinar* (tabacologia-semiologia-filosofia), como por apresentar semelhanças estruturais, tanto com a *semiologia*, quanto com a *tabacologia*.

Como os estudos transdisciplinares podem utilizar como uma de suas bases a *humildade*, proposta por D'Ambrosio, sugiro um começo de estudo alinhado com a posição socrática de reconhecimento da própria ignorância, e de busca da Verdade; ao invés da postura de arrogância, de se sentir “dono(a) da Verdade”. Enquanto os *sofistas*, contemporâneos de Sócrates, julgavam tudo saber, e daí o termo *sofismo* significar *sabedoria*; o referido mestre grego sempre afirmava a frase – “*só sei que nada sei*” – e, por este motivo, ele preferia se denominar *filósofo*, que significa *amigo da sabedoria* e não propriamente *sábio*. Desta forma, Sócrates partia do pressuposto da ignorância, para se posicionar como amigo e buscador da sabedoria, ao invés de se imaginar como portador de todos os conhecimentos. Além disso, Sócrates propunha um método para esta busca da Verdade, que ele denominou de *dialética*. O método da *dialética* estabelecia relações entre o *ser* e o *nada*, e entre os polos

opostos, para, através destas comparações, chegar à Verdade. Transcendendo e incluindo esta posição socrática, o filósofo alemão Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770 – 1831) ampliou este método dialético para todas as nuances *entre* e *dentre* as posições absolutas entre o *ser* e o *nada*.

Dentro do mesmo alinhamento de raciocínios, haverá uma inspiração também na proposição de Ilya Prigogine, que recebeu o Prêmio Nobel de Química, que defende estarmos numa época na qual já não existem mais as certezas que haviam em períodos anteriores. Este autor expôs tal proposição no livro *O Fim das Certezas* (PRIGOGINE, 1996), descrevendo que a física newtoniana, bem como outras disciplinas clássicas do passado, observavam o mundo a partir de uma perspectiva idealizada, na qual tudo poderia ser visto, medido e calculado por estas áreas de estudo, de maneira exata, e sem equívocos. Tal “controle absoluto” da Realidade, exercido por algumas disciplinas clássicas, foi relatado por Prigogine, que separou o exemplo da física clássica, no excerto a seguir:

“As leis da natureza enunciadas pela física são da esfera, portanto, de um conhecimento ideal que alcança a certeza. Uma vez que as condições iniciais são dadas, tudo é determinado. A natureza é um autômato que podemos controlar, pelo menos em princípio. A novidade, a escolha, a atividade espontânea são apenas aparências, relativas apenas ao ponto de vista humano.” (PRIGOGINE, 1996, p. 19-20).

Tal assertiva de Ilya Prigogine demonstra que os modelos científicos mais clássicos supervalorizavam as disciplinas (com seus instrumentos), como se elas pudessem alcançar um controle absoluto da Realidade, e não que elas seriam meras perspectivas, que apenas observavam um universo maior, denominado Realidade. Estas disciplinas clássicas, com seus instrumentos próprios; tentavam delimitar, procuravam definir e visavam encaixar um universo muito mais amplo do que elas mesmas, na perspectiva clássica determinista, e tal empreitada anterior ainda se manifesta na atualidade, em vários embasamentos científicos. Portanto, as delimitações das próprias disciplinas e as definições que elas fazem da Realidade não são tão exatas e certas como elas pretendiam e, atualmente, é necessário reconhecer que existe um todo mais amplo, denominado Realidade, que não se encaixa em um punhado de definições. Este todo mais amplo pode ser estudado, mas evitando-se os reducionismos disciplinares, e, com a constante percepção de que estamos olhando para um fragmento da Realidade, e que Esta não pode ser definida, delimitada ou

seccionada por este fragmento. Eu me dei conta disso, por exemplo, quando quis estabelecer uma definição de Deidade, chegando logo à conclusão de que a Deidade não pode ser definida, ou delimitada ou encaixada, e, portanto, eu não poderia realizar uma definição, mas apenas uma *conceituação* própria a respeito de algo mais amplo, e que, qualquer instrumento de mensuração, mesmo a minha própria inteligência não poderia abarcar. A partir desta conclusão, substituí a palavra *definição*, colocada adiante dos termos a serem significados, por *conceituação*.

Com o método *dialético* socrático e hegeliano e com a observação das incertezas, apliquei do *método das intersecções* nas três disciplinas mencionadas, descobrindo que o campo de estudo a respeito do *tabaco* é marcado por alguns equívocos, que precisam ser apontados e esclarecidos. O maior equívoco, na atualidade, é a confusão reinante entre o *tabaco* e uma das formas de utilização desta planta, que é o ato de *fumá-lo*, bem como entre o *tabagista* e o *fumante*. Ou seja, confunde-se a planta com tal utilização, e o tabaco e seus derivados são chamados pelo nome de *fumo*, como se apenas pudessem ser fumados. A literatura também descreve, com enorme frequência, os conceitos de *tabagista* e *fumante* como sendo sinônimos. Ora, uma primeira observação dos termos já demonstra que *tabagista* é aquele que utiliza o *tabaco*, de várias maneiras, como, por exemplo, na própria inalação da fumaça produzida pela queima das folhas; mas também: pela inalação do tabaco moído, na forma de rapé; ou então, mascando o *tabaco em corda* (chamado de *fumo de corda*), sendo que ainda existem outras formas de utilização. De outro lado, o (a) *fumante* não é necessariamente o (a) *tabagista*, porque ele (ou ela) se caracteriza pelo ato de *fumar* (absorção da fumaça), e tal ato pode ser praticado com outras substâncias; tais como a maconha, bem como outras ervas; e também o crack, através de um cachimbo próprio para a sua utilização; e ainda outros produtos, que podem produzir fumaça. É importantíssimo ressaltar estas diferenças entre *tabagista* e *fumante*, uma vez que a literatura os confunde com muita frequência e estes atos referidos possuem diferenças marcantes, e, portanto, cada um destes comportamentos deve ser estudado em sua especificidade.

Como a literatura especializada coloca como sinônimo o uso inadequado do *tabaco* (*tabagismo*) e uma das suas formas de utilização (*fumar*), todas as demais literaturas a respeito do assunto, bem como o raciocínio cotidiano da maior parte das pessoas, com enorme frequência, também confunde o *tabagista* com o *fumante*. Os exemplos desta confusão fazem parte de nosso cotidiano, como as advertências impressas, que

alertam: “*é proibido fumar*”. Tais advertências não esclarecem que tipo de produto não pode ser *fumado*, como se houvesse apenas a possibilidade de se fumar *cigarro industrializado de tabaco*. Outro exemplo desta confusão pode ser encontrado nos formulários que indagam se a pessoa é “*fumante*” ou “*não fumante*”, porque há o pressuposto de que o *fumante* está utilizando *cigarro industrializado de tabaco*. Mesmo nas advertências estampadas nas embalagens de cigarros, que imprimem: “*fumar faz mal à saúde*”, não há qualquer esclarecimento sobre o tipo de substância que traz o malefício, mas sobre o ato de fumar, que pode ser feito com outras substâncias, além do *tabaco*. Uma vez detectada esta confusão, podemos observar, com enorme frequência, este equívoco sendo impresso na literatura especializada e em outros textos, bem como, sendo divulgado pela mídia em geral, aumentando ainda mais tal engano generalizado. Para corrigirmos tal situação, precisamos conceituar o que é *tabaco*, e o que é *tabagismo*, e também algumas noções correlatas, que se inserem na confusão mencionada, presente nesta área de estudos. Desta forma, iremos estudar como estão explicados estes conceitos e sugerir como eles podem ser conceituados doravante, para diminuirmos as confusões existentes:

3.3.1 Tabaco

Se consultarmos as várias enciclopédias e dicionários editados em português, verificaremos que a confusão já mencionada encontra-se impressa. Mas antes de concluirmos que tal confusão só foi feita em língua portuguesa, é bom salientar que o equívoco mencionado está presente em todos os idiomas, porque se trata de uma confusão conceitual, existente neste campo de estudos desde os seus primórdios conhecidos, e que ultrapassa todas as fronteiras linguísticas e nacionais. Portanto, a correção que está sendo construída no presente texto serve para todos os idiomas, sendo que utilizamos os termos em português apenas como ponto de partida para uma revisão mais ampla e mais generalizada, em vários idiomas e de maneira internacional. Apenas como exemplo, vejamos o que o Grande Dicionário Etimológico-Prosódico da Língua Portuguesa (BUENO, 1968), que realiza uma investigação *etimológica* de cada termo, conceitua como sendo *tabaco*: “*Fumo, erva de que se faz o fumo, o tabaco. Solanácea originária da América bem como o uso de fumar... Note-se que, embora empreguemos a derivada **tabacaria**, não usamos, no Brasil, **tabaco**, mas unicamente fumo.*” (BUENO, 1968, p. 3868).

O equívoco conceitual já se encontra na primeira palavra empregada para descrever o *tabaco*, que é: *fumo*. O termo *fumo* já inicia a confusão, porque descreve uma forma de utilização, que é feita através da absorção da *fumaça*. Tal equívoco prossegue no excerto citado, quando o texto prossegue afirmando: “*erva de que se faz o fumo*”, porque o preparado derivado das folhas do tabaco também é denominado *fumo*, ou ainda *fumo de corda*, porque se apresenta numa disposição semelhante a uma corda. Tal preparado não serve apenas para ser fumado e, com muita frequência, foi, e ainda é utilizado, para se mascar, ou ainda para o preparo do rapé, que se dispõe em pó, para ser inalado; portanto a denominação *tabaco em corda* é mais adequada do que *fumo de corda* para descrever este preparado. Quando o referido texto utiliza a palavra *fumo* para descrever este derivado do tabaco, apenas se refere a uma denominação popular, que privilegiou uma forma de utilização do tabaco, e que contribuiu para esta confusão conceitual existente nesta área. O texto citado ainda reforça que se preferia utilizar o termo *fumo*, em detrimento do termo correto para descrever tais plantas, que é *tabaco*. Esta palavra *tabaco*, na verdade, é utilizada para descrever um conjunto de plantas, que apresenta a seguinte classificação científica, estabelecida por Lineu em 1753:

Classificação	Tabaco
Reino	<i>Plantae</i>
Divisão	<i>Magnoliophyta</i>
Classe	<i>Magnoliopsida</i>
Ordem	<i>Solanales</i>
Família	<i>Solanaceae</i>
Gênero	<i>Nicotiana</i>

Tabela 7: Classificação de Lineu – 1753.

Este conjunto de plantas denominadas genericamente como sendo *tabaco*, apresenta muitas espécies, cujas denominações constam na tabela a seguir:

Espécies de <i>nicotiana</i>
<i>Langsdorffii</i> ; <i>Tabacum</i> ; <i>Rustica</i> ; <i>Acaulis</i> ; <i>Acuminata</i> ; <i>Africana</i> ; <i>Alata</i> ; <i>Ameghinoi</i> ; <i>Amplexicaulis</i> ; <i>Arentsii</i> ; <i>Attenuata</i> ; <i>Azambujae</i> ; <i>Benavidesii</i> ; <i>Benthamiana</i> ; <i>Bonariensis</i> ; <i>Burbidgeae</i> ; <i>Cavicola</i> ; <i>Clevelandii</i> ; <i>Cordifolia</i> ; <i>Corymbosa</i> ; <i>Cutleri</i> ; <i>Debneyi</i> ; <i>Excelsior</i> ; <i>Exigua</i> ; <i>Forgetiana</i> ; <i>Fragrans</i> ; <i>Glauca</i> ; <i>Glutinosa</i> ; <i>Goodspeedii</i> ; <i>Gossei</i> ; <i>Hesperis</i> ; <i>Heterantha</i> ; <i>Ingulba</i> ; <i>Kawakamii</i> ; <i>Knightiana</i> ; <i>Linearis</i> ; <i>Longibracteata</i> ; <i>Longiflora</i> ; <i>Maritima</i> ; <i>Megalosiphon</i> ; <i>Miersii</i> ; <i>Mutabilis</i> ; <i>Nesophila</i> ; <i>Noctiflora</i> ; <i>Nudicaulis</i> ; <i>Occidentalis</i> ; <i>Obtusifolia</i> ; <i>Otophora</i> ; <i>Paa</i> ; <i>Palmeri</i> ; <i>Paniculata</i> ; <i>Pauciflora</i> ; <i>Petuniodes</i> ; <i>Plumbaginifolia</i> ; <i>Quadrivalvis</i> ; <i>Raimondii</i> ; <i>Repanda</i> ; <i>Rosulata</i> ; <i>Rotundifolia</i> ; <i>Setchellii</i> ; <i>Simulans</i> ; <i>Solanifolia</i> ; <i>Spegazzinii</i> ; <i>Stenocarpa</i> ; <i>Stocktonii</i> ; <i>Suaveolens</i> ; <i>Sumatra</i> ; <i>Sylvestris</i> ; <i>Thrysiflora</i> ; <i>Tomentosa</i> ; <i>Tomentosiformis</i> ; <i>Truncata</i> ; <i>Umbratica</i> ; <i>Undulata</i> ; <i>Velutina</i> ; <i>Wigandioides</i> ; <i>Wuttkei</i> ; <i>Y-1</i> (<i>transgênica</i>) e <i>Y-2</i> (<i>transgênica em desuso</i>).

Tabela 8: A espécie *Langsdorffii* foi destacada primeiro, por ser nativa do Brasil e a *Tabacum* foi colocada na sequência, pois tal termo passou a ser utilizado para denominar todas estas espécies.

Analisando as tabelas apresentadas, podemos verificar que o nome *tabaco* é um termo genérico para várias plantas da família *solanaceae*, pertencentes ao gênero *nicotiana*. Para explicar melhor o que significa *tabaco*, na perspectiva botânica, vejamos a citação a seguir:

“O *tabaco* pertence à família ***Solanaceae***, também conhecida como sendo a família da batata ou da beladona, e do gênero ***Nicotiana***, que foi estabelecido por Lineu em 1753. Dentre as sessenta e três ou mais espécies de ***Nicotiana***, a ***N. tabacum*** é a mais amplamente cultivada para propósitos comerciais. A ***N. rustica*** é cultivada comercialmente apenas em áreas limitadas da China, Índia e União Soviética (atualmente Rússia).” (TSO, 1972, p. 3).

Ou seja, dentre as várias espécies mencionadas na **Tabela 8**, as plantas *N. tabacum* e *N. rustica* são as mais utilizadas comercialmente. No entanto, existem vários tipos de *nicotiana* que são resultantes de cruzamentos entre as espécies nativas e também decorrentes de experimentos genéticos. Com o passar do tempo, os produtores de tabaco e os fabricantes de seus derivados, buscaram o desenvolvimento de novas espécies, que apresentassem características mais apropriadas para a confecção destes produtos. Como a palavra *fumo* provoca uma inevitável confusão com o ato de *fumar*, podemos sugerir sempre a utilização da palavra *tabaco*, ou do termo referente à espécie, que é *nicotiana*, e, desta forma, se

torna necessário uma conceituação para este conjunto de plantas, que não contenha a palavra *fumo*. Nesta busca de uma conceituação mais adequada e de uma significação etimológica mais profunda da palavra *tabaco*, investiguei além do Grande Dicionário Etimológico-Prosódico da Língua Portuguesa (BUENO, 1968), o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (HOUAISS, 2009) e vejamos a conceituação encontrada neste dicionário para este conjunto de plantas:

“(sXVI-XVII) ANGIOS erva anual de até 1,5 m (***Nicotiana langsdorffii***), da família das solanáceas, com folhas polimórficas, geralmente ovadas, flores esverdeadas, verde-amareladas ou esbranquiçadas, em panículas densas, e cápsulas ovoides; fumo, fumo-bravo, fumo-bravo-de-minas [Nativa do Brasil (BA, SP, C.-O), outrora as folhas foram muito usadas como fumo, tendo sido a primeira espécie cultivada para a produção de rapé, em Portugal, e como medicinal, na França, ainda no século XVI.” (HOUAISS, 2009, p. 1799).

A conceituação do dicionário Houaiss prossegue com a descrição das espécies: *Nicotiana rustica* e *Nicotiana tabacum*, mas no excerto mencionado, o termo *fumo* está presente, provocando novamente a confusão entre as plantas denominadas genericamente como sendo *tabaco* e o ato de *fumar*. Como não encontramos até agora uma conceituação que diferencie claramente as plantas que se denominam *tabaco* do ato de *fumar*, observemos o que os outros dicionários da língua portuguesa descrevem como sendo o *tabaco*: “1 **Bot** Planta solanácea (***Nicotiana tabacum***), cujas folhas industrializadas são aspiradas, fumadas e mascaradas.” (MICHAELIS, 1998, p. 2004).

Apesar desta conceituação não colocar a palavra *fumo*, que provoca uma inevitável confusão com o ato de *fumar*, ela menciona apenas uma das espécies de *tabaco*, que é a *Nicotiana tabacum*, e menciona apenas a possibilidade das folhas serem produzidas de maneira industrial, quando elas podem também ser produzidas de maneira artesanal. Outra conceituação pode ser encontrada ainda no dicionário Aurélio (FERREIRA, 1999), conforme se segue:

“**Tabaco.** [De or. Incerta] 1. **Bot.** Grande erva, molemente tomentosa, da família das solanáceas (***Nicotiana tabacum***), de origem sul-americana, de folhas amplas, oblongas, acuminadas e macias, flores vistosas, tubulosas e róseas, e que possui nicotina, razão por que a infusão das folhas serve para matar parasitos. Dessecadas, as folhas constituem o fumo ou tabaco.” (FERREIRA, 1999, p. 1912).

Esta conceituação de *tabaco*, do dicionário Aurélio (FERREIRA, 1999), apresenta muitas informações interessantes para esta pesquisa, que serão pormenorizadas no

transcurso do presente texto. A primeira informação importante é que o termo *tabaco* é de origem incerta, porque existe uma longa discussão sobre a etimologia desta palavra, que será descrita mais adiante. Outra informação que merece a nossa atenção é sobre a constituição das plantas do gênero *nicotiana*, que são tomentosas, o que significa que elas apresentam pelos em sua superfície externa. Este e outros detalhes da constituição das plantas referidas genericamente como sendo *tabaco* servem para ilustrar a aparência destas ervas. Mas outra informação que será fundamental para a compreensão deste assunto é que a infusão das folhas de tabaco “serve para matar parasitos”. Ou seja, as plantas que se denominam genericamente como sendo *tabaco* são venenosas, principalmente pela presença da nicotina em sua constituição: “**Plantas potencialmente perigosas** (SELEÇÕES, 1983, p. 344): *Tabaco; Nicotiana tabacum* L.; *Solanáceas*, (*Partes venenosas*): *As partes aéreas e as raízes.*” (SELEÇÕES, 1983, p. 345).

A *nicotina* é uma substância alcaloide e, se for isolada apresenta cor amarelada, sendo encontrada em algumas plantas, principalmente no *tabaco*, mas também está presente, em pequenas quantidades, no tomate, na batata, na berinjela, na couve-flor e em alguns chás, entre outros alimentos. Só as plantas denominadas de *tabaco* apresentam a *nicotina* em quantidades significativas, sendo, por este motivo, empregadas para a produção deste alcaloide tóxico. A dose letal de nicotina para adultos é de 0,4 mg/kg e, em doses menores, mas significativas, pode provocar náuseas, dor de cabeça, vômitos, convulsão e até paralisia. Portanto, o *tabaco* é uma planta tóxica, pela presença da *nicotina* e só pode ser utilizado para consumo com todos os cuidados para se evitar uma intoxicação e até mesmo a morte.

Como as plantas denominadas genericamente como sendo *tabaco* são venenosas, elas são usadas no interior do Brasil, na forma de *tabaco em corda* (denominação melhor do que *fumo de corda*, pelos motivos já expostos) para matar os parasitas das plantas. Eu mesmo tive a oportunidade de ser instruído, numa loja de produtos agrícolas, a respeito de como deveria proceder para matar os parasitas do pomar. Bastaria colocar 100 gramas do *tabaco em corda* “picado” (cortado em pequenos pedaços) num balde contendo 5 litros de água e deixar pernoitar. No dia seguinte, aplicar-se-ia o preparado no pomar e assim procedi, obtendo grande sucesso na extinção dos parasitas. Ou seja, as plantas denominadas de *tabaco* tem efeito inseticida e servem também para matar outros pequenos organismos (fungos, bactérias e outros micróbios), sendo um desinfetante natural. Em algumas plantações

utiliza-se o tabaco, germinado dentre os demais vegetais, com efeito inseticida, fungicida, bactericida e desinfetante, para o controle de pragas. Esta informação é importante para entendermos a função do *tabaco* na natureza e compreendermos que a *nicotina*, principal componente desta planta, é uma substância tóxica, com efeitos desinfetantes.

No entanto, a citação do dicionário Aurélio também não se apresenta adequada, porque menciona a palavra *fumo* e cita apenas uma das espécies do gênero *nicotiana*, que é a *nicotiana tabacum*. Como, no caso da palavra *tabaco* não foi encontrada qualquer definição adequada, pelos motivos já expostos; desenvolvi a conceituação a seguir:

Conceituação de *tabaco*: *Conjunto de plantas da família solanaceae, e do gênero nicotiana, que possuem em sua constituição, como principal princípio ativo, a nicotina e podem ser usadas para a confecção de diversos produtos, dentre eles: o cigarro industrializado de tabaco; o tabaco em corda, que pode ser utilizado para o cigarro de palha, ou para se mascar, ou ainda para a produção do rapé; o charuto; as cigarrilhas; o preparado de tabaco para cachimbos; o preparado de tabaco para narguilé; a produção de nicotina para as gomas de mascar, emplastos e outros medicamentos, bem como para os cigarros eletrônicos, com nicotina.*

3.3.2 Tabagismo

Como já verificamos, o *tabagista* não é apenas aquele que *fuma*, mas também aquela pessoa que utiliza o *tabaco* de outras maneiras. No entanto, cabe aqui mais uma ressalva, o sufixo *ismo* nesta aplicação no termo, confere a conotação de doença ou patologia e, portanto, só é tabagista aquele que utiliza os derivados de tabaco de maneira patológica, ou prejudicial à saúde física e mental (o termo mais correto e abrangente é saúde *bioecopsicosocioespiritual*). Excluem-se os casos em que a pessoa utiliza o tabaco de maneiras não patológicas, que serão descritas mais adiante, neste texto. Desta maneira, e a partir das colocações iniciais, podemos procurar as conceituações existentes de tabagismo, para adequarmos os conceitos e para evitarmos equívocos e confusões dentro deste tema. Numa pesquisa etimológica, encontramos na obra de Silveira Bueno o seguinte significado para o termo tabagismo: “Intoxicação crônica produzida pelo uso do fumo. Do fr. **Tabagisme**.” (BUENO, 1968, p. 3869).

Sabemos atualmente que a intoxicação é apenas um dos problemas relativos ao tabagismo e que o consumo de tabaco, nas formas prejudiciais à saúde, provoca outros sintomas e doenças, tais como: dependência *bioecopsicosocioespiritual*; síndrome de abstinência, quando a pessoa tenta parar de fumar; fissura (*craving*), no sentido de uma forte vontade de consumo; doenças tabaco-relacionadas (DTR), tais como: câncer, seja no pulmão, seja em diversas regiões do trato digestivo; enfisema pulmonar; problemas cardiocirculatórios, entre outros; êxito letal, ou morte; utilização compulsiva, dentre outros vários problemas decorrentes desta utilização. Como a definição de Silveira Bueno enfocava apenas a intoxicação e precisamos de uma conceituação mais ampla, vejamos o que o dicionário Houaiss descreve como sendo *tabagismo*: “(1899) 1 PSICOP toxicomania caracterizada pela dependência psicológica do consumo de tabaco 2 MED intoxicação aguda ou crônica provocada pelo abuso de tabaco; quadro clínico fisiológico e psíquico daí resultante; nicotinismo, tabaquismo.” (HOUAISS, 2009, p. 1799).

Encontra-se nesta citação uma conceituação mais detalhada de *tabagismo*, mas ainda assim incompleta, uma vez que outros fatores já referidos entram na constituição deste quadro clínico. Como se trata de uma patologia, podemos consultar então, os textos mais especializados sobre o assunto, tais como o **CID-10 Classificação Internacional das Doenças – 10ª Revisão** (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993), e o **DSM-IV-TR Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 4ª Edição – Texto Revisado** (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2002). Mas nestes textos especializados há uma redução do tema mais amplo denominado de *tabagismo* para um termo que reduz significativamente a questão, que é *transtorno relativo a substâncias* e *transtorno relativo à nicotina*, como se tal questão fosse apenas relativa à *nicotina*, que é o princípio ativo do *tabaco*. Desta redução surgem ainda outros termos reducionistas, tais como *dependência nicotínica*, como se a dependência do tabaco fosse apenas química, relativa à nicotina, e não *bioecopsicosocioespiritual*. O *tabagismo* é um assunto mais amplo do que o tema dos transtornos relativos à *nicotina*, porque envolve questões mais amplas, tais como: a dependência *bioecopsicosocioespiritual*, além da nicotínica. Precisamos observar também os fatores biológicos (como um todo), ecológicos, psicológicos, sociais e espirituais do consumo compulsivo ou exagerado. Portanto, precisamos buscar uma conceituação ampla e adequada do tema *tabagismo*, que abranja todos os sintomas e fatores deste problema, e, desta forma,

vejamos o que os dicionários Michaelis (1998) e Aurélio (FERREIRA, 1999), sequencialmente, descrevem como sendo *tabagismo*:

“(fr *tabagisme*) **Med 1** Vício ou abuso do tabaco fumado ou mascado; *tabaquismo*. **2** Intoxicação aguda ou crônica provocada pelo tabaco; *nicotinismo*.” (MICHAELIS, 1998, p. 2004).

“[Do fr. **Tabagisme**.] **1.** Abuso do tabaco. **2.** Intoxicação provocada por esse abuso.” (FERREIRA, 1999, p. 1912).

Ambas noções são incompletas e semelhantes e, desta forma, podemos sugerir uma conceituação para o termo *tabagismo* de maneira mais ampla, da seguinte forma:

Conceituação de *tabagismo*: *Patologia provocada pelo consumo exagerado ou contínuo de tabaco, nas formas de: cigarro industrializado; cigarro de palha; cigarrilha; charuto; cachimbo; narguilé; rapé; tabaco em corda para mascar; que resultam em prejuízos para a saúde bioecopsicosocioespiritual.*

3.3.3 Tabacologia

Este termo se encontra em desuso na atualidade, mas tal palavra poderá ser reutilizada, pois sua construção foi elaborada com os radicais mais adequados para conceituar este campo de estudos, ou disciplina. Vejamos qual é a sua conceituação já estabelecida, para se fazer nova sugestão:

“*Estudo do fumo, quer como planta, quer como produto da mesma, das suas conseqüências. De tabaco + gr. Logos, estudo; suf. Ia. Derivs.: tabacológico, adj. Referente à tabacologia, suf. Ico; tabacólogo, adj. Diz-se da pessoa que se dedica à tabacologia; de tabaco + gr. Logos, estudo; tabacologista, adj. O mesmo que tabacólogo, suf. Ista.*” (BUENO, 1968, p. 3868).

Esta conotação, apresentada por Silveira Bueno, conceitua mais a *tabacologia* como sendo uma *disciplina*, principalmente se observarmos os seus derivados, como, por exemplo, o *tabacólogo*, que “se dedica à tabacologia”. Desta forma, podemos reaproveitar este termo na atualidade para conceituar a *disciplina* referente às plantas denominadas de *tabaco*; e suas várias formas de utilização. Como este termo caiu em desuso na atualidade, alguns dicionários, como o Houaiss (2009) e o Aurélio (FERREIRA, 1999), não mencionam mais tal palavra. Mas o dicionário Michaelis ainda mantém este termo, com a seguinte definição: “(**tabaco + logo + ia**) *Estudo ou tratado acerca do tabaco.*” (MICHAELIS, 1998, p. 2004).

O referido dicionário ressalta outra conotação para o termo *tabacologia*, que é a de: *estudo ou tratado acerca do tabaco*. Esta conotação do termo *logos* enquanto

estudo ou *tratado*, pode ser utilizada para a palavra *tabacologia* e confere a esta palavra outra significação, diferente de *disciplina*. Tal conotação ressalta que este termo pode ser empregado nos próprios tratados, pesquisas, experimentos e demais tipos de estudos relativos ao *tabaco* e suas utilizações. Se aplicarmos estas duas conotações, podemos afirmar que o presente estudo não está apenas situado *na área da tabacologia*, mas é uma pesquisa *de tabacologia*.

Mesmo que o termo *tabacologia* seja reaproveitado a partir de uma conceituação mais antiga e em desuso na atualidade, cabe uma única correção, a ser sugerida, na noção de Silveira Bueno (1968), que é a troca da palavra *fumo* pelo termo *tabaco*, para que tal conceituação não provoque novamente a confusão entre a planta e uma das formas de utilização. Cabe também aproveitar a ênfase de conotação transcrita no dicionário Michaelis – Moderno Dicionário da Língua Portuguesa (MICHAELIS, 1998), para ampliarmos a significação do termo e, desta maneira, tal conceituação pode ficar assim sugerida:

Conceituação de *tabacologia*: *Disciplina que investiga os temas e assuntos referentes ao tabaco e suas utilizações; bem como, tal termo pode conotar também os próprios estudos e pesquisas referentes às plantas da família solanaceae e do gênero nicotiana, e seus usos. De tabaco + gr. Logos, estudo; suf. Ia.*

3.3.4 Cigarro

Há uma constante referência ao *cigarro*, tanto por parte da literatura especializada e não especializada, bem como provinda de outros meios de comunicação, assim como vinda do próprio diálogo cotidiano da maior parte das pessoas, como se ele fosse apenas o produto artesanal ou industrializado de *tabaco*. Desta forma, é necessário conceituar o termo *cigarro*, para demonstrar que ele possui uma abrangência maior do que esta referência. O *cigarro* pode conter além do *tabaco*, outras substâncias, tais como a maconha (*cannabis*) ou outras ervas, sendo que atualmente existe ainda o denominado *cigarro eletrônico*, que não se constitui propriamente no mesmo produto, pois exala vapor, com ou sem nicotina, e não fumaça. Vejamos, inicialmente, como o termo *cigarro* está descrito no Grande Dicionário Etimológico-Prosódico da Língua Portuguesa: “*Fumo, tabaco acondicionado em palha ou papel, que se queima lentamente.*” (BUENO, 1968, p. 713).

Uma nova conceituação pode ser sugerida, para não nos referirmos a tal produto como sendo apenas aquele que apresenta *tabaco*, para não restringirmos seu

significado. Como já foi referido, o *cigarro* pode conter outras substâncias, sendo que a mais recorrente, além do próprio *tabaco*, é a *maconha* (*cannabis sativa*). Além da maconha, o cigarro pode conter ainda outras ervas e outras substâncias combustíveis e vejamos agora como o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (HOUAISS, 2009) conceitua o termo *cigarro*. Como não há qualquer confusão com *fumo* e não se utiliza o termo de maneira restrita para os derivados do *tabaco*, sugiro esta conceituação para denotar tal termo:

Conceituação de cigarro: “(a1805) 1 fino rolo de tabaco picado, ger. Enrolado em papel fino (mortalha), e que se destina a ser fumado 1.1 cigarro feito com outras plantas, medicinais ou não {c. de maconha} 2 p.ana. guloseima em forma de cigarro {cigarrinho de chocolate} – c. **brabo** B infm. Cigarro de fumo forte, feito em casa – c. **crioulo** B.S. cigarro feito com palha de milho; cigarro palheiro – c. **manso** B infm. Cigarro produzido industrialmente – c. **palheiro** B.S.m.q. CIGARRO CRIOULO.” (HOUAISS, 2009, p. 464).

Cabe ainda acrescentar que a origem do termo *cigarro* pode ser relativa à cigarra, como este termo aparenta, e como está descrito no excerto a seguir: “*Parece que o termo ‘cigarillos’ em espanhol deriva de cigarral, nome dado às hortas e plantações invadidas por cigarras.*” (ROSEMBERG, 2003, p. 7).

3.3.5 Fumo

Este termo gera muitas confusões, porque ao invés de ser utilizado para todos os preparados destinados a produzir fumaça, ele é usado geralmente para se referir apenas ao composto à base de tabaco. Além disso, o preparado à base de tabaco (*tabaco em corda*) não é utilizado apenas para produzir fumaça, mas também para ser mascado ou cheirado, na forma de rapé. Observemos, em primeiro lugar, como foram construídas as conceituações mais clássicas e etimológicas deste termo: “**Fumo:** Fumaça, vapor, produto da combustão dos corpos... Fuligem. Planta da família das solanáceas. O produto das folhas desta planta industrializado, o mesmo que tabaco... Lat. **fumus.**” (BUENO, 1968, p. 1488).

A confusão entre a *substância produtora de fumaça* com o próprio *tabaco* e seus derivados torna-se evidente no texto citado. Em contrapartida, a conceituação de *fumo* contida no Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (HOUAISS, 2009) é muito abrangente e contém os vários elementos constituintes deste conceito e, sendo assim, podemos adotá-la como um significado adequado desta palavra:

Conceituação de fumo: “(sXIII) **1** produto gasoso que se desprende dos corpos em combustão; fumaça **2** vapor que se exala de um corpo úmido e mais quente que a temperatura ambiente; fumaça **3** p.ext. nuvem formada pelas ínfimas partículas que se desprendem da água, quando esta cai do alto e faz espuma **4** preparado vegetal que se faz queimar em cigarros, cachimbos etc., para aspirar sua fumaça de propriedades aromáticas ou inebriantes **5** folha de certas plantas preparada para fumar, mascar ou cheirar **6** fuligem que entra na composição de certas tintas **7** fig. Coisa transitória, perecível; fumaça {uma grande fortuna que virou f.} **8** fig. Vício, hábito de fumar {não consegue deixar o f.}.” (HOUISS, 2009, p. 937).

3.3.6 Fumar e Fumante

O primeiro grande equívoco mencionado nesta aplicação *transdisciplinar* do *método das intersecções* nas disciplinas tabacologia-semiologia-filosofia, pode ser inicialmente revertido com conceituações mais precisas sobre o que seja *fumar* e quem seja o *fumante*, comparando esta pessoa com o *tabagista*. Como já conceituamos os termos *tabaco* e *tabagismo*, precisamos identificar agora quem é o *fumante* e o que é *fumar*. O *fumante* absorve a *fumaça* de várias substâncias, que podem ser derivadas do *tabaco*, ou da *cannabis* (maconha), ou ainda de outras ervas ou produtos. Quando mencionarmos o termo *fumar*, ele será empregado no seu sentido mais abrangente, que define a absorção de vários tipos de fumaça pelo organismo. Para nos referirmos ao ato de *fumar* derivados do tabaco (cigarro industrializado; cigarro de palha com tabaco em corda; cigarrilha; charuto; cachimbo; narguilé com tabaco) sugiro doravante o termo: *fumar tabaco*. Para expandirmos as conceituações de *fumar* e de *fumante*, observemos quais são as noções clássicas e etimológicas contidas no Grande Dicionário Etimológico-Prosódico da Língua Portuguesa (BUENO, 1968):

“**Fumar:** Aspirar, absorver a fumaça do fumo queimado, cachimbo, cigarro, charuto. Deitar fumaça, fumegar. (Portugal). De **fumo** e suf. **Ar** ou diretamente do lat. **fumare**, mas no significado de deitar fumaça.” (Bueno, 1968, p. 1487).

“**Fumante:** No Brasil o mesmo que fumador, pessoa que se dá ao hábito de fumar. Em Portugal: lugar, objeto que deita fumo, fumaça.” (BUENO, 1968, p.1487).

Na noção de Silveira Bueno da palavra *fumar*, existe a confusão entre *fumo* e *tabaco*, mas na conceituação de *fumante* tal confusão não está mais presente. Como

as conceituações dos termos *fumar* e *fumante* no Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (Houaiss, 2009) não apresentam tal confusão, podemos utilizá-las como significações apropriadas dos referidos termos:

Conceituação de fumar: “1 (a.s.XV) aspirar e expirar o fumo de {não fuma charutos} {ele fuma demais} 2 curar ao fumo; defumar {f. o queijo} – ver uso a seguir 3 lançar, expelir fumo; fumegar, fumaçar {ao longe, as chaminés fumavam} 4 emitir vapores {o caldeirão fumava ao fogo} 5 evaporar-se, ir-se como fumo {com a seca, a água do poço fumou-se}.” (HOUAISS, 2009, p. 936).

Conceituação de fumante: “(a1664) 1 que ou quem fuma; fumador, fumista.” (HOUAISS, 2009, p. 936).

3.3.7 Nicotina

Apesar de ser o principal constituinte do *tabaco*, a *nicotina* não é a única substância presente nesta planta e, desta forma, as ervas da espécie *nicotiana* não tem como única caracterização a referida substância: “O *tabaco* é utilizado pela sua ação fisiológica, principalmente através da combustão. Seus efeitos são causados principalmente pela presença do alcaloide *nicotina*.” (TSO, 1972, p. 4).

Portanto, a *nicotina* é o princípio ativo mais importante do *tabaco*, mas não resume o conjunto de características destas plantas e, assim sendo, não podemos reduzir os diversos assuntos da tabacologia às características deste único elemento. Alguns autores e alguns textos apresentam esta tendência reducionista, trazendo nova confusão para este campo de estudos. Portanto, precisamos conceituar o que é *nicotina*, para não considerarmos tal substância como sendo a única que produz o *tabagismo*, e, sendo assim, precisamos considerar todas as demais substâncias do *tabaco*, bem como aquelas que são produzidas em sua combustão. Para tal conceituação, vejamos como o Grande Dicionário Etimológico-Prosódico da Língua Portuguesa (Bueno, 1968) explica a palavra *nicotina*: “Alcaloide do fumo, da *nicotina*, ou *nicociana*, descoberto por A. Cerioli, 1807. Fr. **Nicotine**, do nome do diplomata João **Nicot** que introduziu o *tabaco* na França.” (BUENO, 1968, p. 2633).

Silveira Bueno (1968) ressalta que o termo *nicotina* é derivado do nome do diplomata Jean (traduzido por João) Nicot. Para entendermos melhor sobre a etimologia do termo *nicotina* e sobre os motivos que levaram a derivar esta palavra do nome do diplomata francês Jean Nicot, vejamos o que José Rosemberg nos relata em seu livro *Nicotina: Droga Universal* (ROSEMBERG, 2003):

“Para a França o tabaco chegou por dois caminhos; remetido em 1560 por Damião Góes, ex-embaixador na Flandres, a Jean Nicot, por sua vez embaixador da França em Portugal. Este atribuiu à erva então denominada ‘petum’, a cura de úlcera renitente que tinha na perna. Entusiasmado, enviou-a a Rainha Catarina de Médicis, que informada de suas virtudes, usou-a em tizanas para melhorar sua enxaqueca crônica. O petum passou então a ser chamado ‘erva da rainha’, ‘erva mediceia’ ou ‘catarinária’. (ROSEMBERG, 2003, p. 3).

Jean Nicot aspirava o *tabaco* moído, ou *rapé*, e, devido à sua observação das propriedades medicinais desta planta, bem como de sua importante divulgação dela, e de suas características, para a rainha Catarina de Médicis; ele foi homenageado, com esta referência ao seu nome, na elaboração da nomenclatura da substância *nicotina*:

“O nome ‘nicotina’ deriva de Nicot. Entre os cientistas dedicados à botânica, estabeleceu-se longa polêmica sobre a prioridade do tabagismo, havendo partidários de Nicot e de Thevet. Na sua obra ‘L’histoire des plantes’ Jacques Delachamps, médico e agrônomo, denominou a planta, ‘erva de Nicot’. Em 1584, o dicionário francês-latim de Etienne e Thiery incluiu o verbete ‘nicotiana’. Os partidários de Thevet contestaram essa nomenclatura, propondo a denominação thevetiana. A controvérsia arrastou-se por cerca de dois séculos, sendo definitivamente encerrada a favor de Nicot, em 1737 com a primeira classificação científica de Lineu, registrando ‘Nicotiana tabacum’ e as variedades ‘nicotiana rústica’, ‘nicotiana glutinosa’ e ‘nicotiana penicilata’.” (ROSEMBERG, 2003, p. 4).

Cabe aqui explicar que a polêmica com relação ao nome *nicotina* aconteceu porque o frade franciscano André Thevet levou do Brasil o *tabaco* e o cultivou no jardim de seu mosteiro em Paris, em 1555. Se o franciscano tivesse vencido tal disputa pela homenagem na nomenclatura, a substância que estamos conceituando se chamaria *‘thevetiana’*. Mas, como tal homenagem já foi concedida para Jean Nicot, a palavra que se estabeleceu foi *nicotina*, e vejamos como podemos conceitua-la, a partir de observações sobre a referida substância: A nicotina é uma substância alcaloide básica semelhante à cafeína que, em estado líquido apresenta cor amarela e é encontrada em certos tipos de plantas, principalmente no tabaco, mas também está presente, em pequenas quantidades, no tomate, na batata, na berinjela, na couve-flor, e em alguns chás. Quando a nicotina é consumida através dos derivados

do tabaco, ela tem um efeito inicial estimulante, para, na continuidade do seu uso, apresentar um efeito tranquilizante, bloqueando o stress. Em doses excessivas é extremamente tóxica, provocando náuseas, dores de cabeça, vômitos, convulsões, paralisias e até a morte, sendo que a dose letal para adultos é de 0,4 mg/kg. Uma noção semelhante à que acabamos de demonstrar, encontra-se no dicionário: Michaelis – Moderno Dicionário da Língua Portuguesa (MICHAELIS, 1998) e, portanto, podemos utilizá-la como a conceituação da nicotina:

Conceituação de *nicotina*: “*Quím Alcaloide básico líquido, fracamente volátil, muito venenoso, C₁₀H₁₄N₂, que constitui o mais ativo princípio do tabaco; escurece à exposição ao ar e causa sensação de queimadura picante na boca. Obtém-se como subproduto do tabaco industrial. É usada como inseticida sob várias formas.*” (MICHAELIS, 1998, p. 1456).

3.3.8 Nicotinismo

Assim como o *tabaco* não pode ser considerado, de maneira reducionista, como sendo sinônimo de sua principal substância, que é a *nicotina*; o *tabagismo* também é um termo mais abrangente do que *nicotinismo*, e igualmente não pode ser reduzido em sua significação. Enquanto o *tabagismo* se refere a todas as patologias decorrentes da utilização inadequada do *tabaco* e seus produtos derivados; o *nicotinismo* se refere à utilização patológica e específica da *nicotina* isolada. Desta maneira, o termo *nicotinismo* deve ser empregado para a utilização indevida dos produtos que utilizam a *nicotina* de maneira isolada, que são: goma de mascar, adesivo, outras formas de medicamentos e também o cigarro eletrônico. Assim sendo, temos duas patologias diferentes, cada qual relativa a substâncias específicas, e o termo *tabagismo* deve ser empregado quando estamos nos referindo aos problemas decorrentes da utilização inadequada do *tabaco*; bem como o termo *nicotinismo* precisa ser empregado quando nos referimos à utilização inadequada de produtos com a *nicotina* isolada.

Quando um texto especializado, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª Edição, Texto Revisado (DSM-IV-TR, 2002) utiliza a expressão: *Transtornos Relacionados à Nicotina* deveria haver uma referência apenas à *nicotina* isolada. Esta expressão não poderia ser utilizada com os produtos do *tabaco*, que apresentam mais substâncias do que a *nicotina*, e deveria se referir apenas ao *nicotinismo*. Desta forma, o DSM-IV-TR merece uma revisão dos termos

utilizados na classificação dos *Transtornos Relacionados à Nicotina*. O excerto a seguir do referido manual, que é relativo a estes transtornos, demonstra a necessidade da mencionada revisão:

“A Dependência e a Abstinência de Nicotina podem desenvolver-se com qualquer forma de tabagismo (cigarros, fumo de mascar, rapé, cachimbos e charutos) e com medicamentos prescritos (goma de mascar e adesivos de nicotina). A capacidade relativa desses produtos de produzirem Dependência ou induzirem Abstinência está associada com a rapidez característica da via de administração (fumada – oral – transdérmica) e do teor de nicotina do produto.” (DSM-IV-TR, 2002, p. 272).

Mesmo as demais patologias mencionadas no DSM-IV-TR, que fazem referência apenas à *nicotina* deveriam ser relativas apenas ao *nicotinismo*, pelos termos que são empregados:

*“Transtorno por Uso de Nicotina: 305.1 Dependência de Nicotina
Transtorno Induzido por Nicotina: 292.0 Abstinência de Nicotina; 292.9
Transtorno Relacionado à Nicotina Sem Outra Especificação”* (DSM-IV-TR, 2002, p. 273).

Mesmo que a *dependência química* do *tabaco* ocorra principalmente pela ação da *nicotina*, e a *síndrome de abstinência* aconteça principalmente pela ausência da mesma substância, há outras substâncias envolvidas nestes processos, bem como em outras patologias decorrentes da utilização inadequada da *nicotiana*. Mas, se empregamos as expressões: *Transtorno por Uso de Nicotina*, *Dependência de Nicotina*, *Transtorno Induzido por Nicotina*, *Abstinência de Nicotina* e *Transtorno Relacionado à Nicotina Sem Outra Especificação* nos referimos apenas à ação da *nicotina* isolada. Estas expressões não podem ser empregadas para o *tabagismo* como um todo, porque tal patologia envolve outras substâncias e outras dimensões do problema. Quando nos referimos ao *Transtorno por Uso de Nicotina*, bem como à dependência e abstinência da mesma substância, estamos reforçando a dimensão biológica e omitindo as dimensões: psicológica, social, ecológica e espiritual. Portanto, tais expressões poderiam ser atualizadas para: *Transtorno por Tabagismo*, *Dependência Bioecopsicosocioespiritual*, *Transtorno Induzido por Tabagismo*, *Abstinência Bioecopsicosocioespiritual* e *Transtorno Relacionado ao Tabagismo Sem Outra Especificação*.

Mesmo ao reforçar a dimensão biológica, em detrimento das dimensões: psicológica, social, ecológica e espiritual; ao nos referirmos apenas à *nicotina*, não

consideramos a ação dos outros componentes do *tabaco*. O aroma e o sabor agradável das folhas de *tabaco*, por exemplo, são fatores muito importantes para que a pessoa prossiga com o seu hábito tabagista, bem como desenvolva a *dependência bioecopsicosocioespiritual* e a *abstinência bioecopsicosocioespiritual*. Tais aromas e sabores são decorrentes de outras substâncias, inclusive açúcares, que estão presentes na composição do *tabaco*, bem como outros compostos que se desenvolvem nos processos de preparação do *tabaco* para o consumo, que são: a cura, o envelhecimento e a fermentação:

“A absorção da fumaça da combustão pode ser desagradável, a não ser que um tratamento apropriado da folha cultivada – cura, envelhecimento e fermentação – tenha resultado na destruição dos ingredientes que provocam irritação, para o desenvolvimento de um sabor e aroma agradáveis.” (TSO, 1972, p. 5).

Portanto, se o estudo se restringe aos efeitos da *nicotina* no organismo humano, tal investigação deve se identificar como sendo restrita aos produtos que contém a *nicotina* isolada e não àqueles compostos preparados com todos os componentes do *tabaco*. Se os estudos são referentes à ação patológica da *nicotina* são estudos sobre o *nicotinismo* e não sobre o *tabagismo*. Se procurarmos a definição especializada sobre o problema do *tabagismo* na outra classificação atualizada de patologias, realizada pela Organização Mundial de Saúde (*WORLD HEALTH ORGANIZATION*) e denominada de CID-10 (*CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS – 10ª REVISÃO*), encontraremos termos empregados de uma forma melhor, mas que mesmo assim merecem uma revisão: “*Transtornos por uso de tabaco – F17.1*” (*ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE*, 1993). Mesmo que estes termos empregados ampliem a questão do uso da *nicotina* isolada para o *uso do tabaco*, nem sempre a utilização do *tabaco* é patológica, como veremos mais adiante no texto, e, desta forma, a expressão *Transtornos decorrentes do tabagismo* poderia ser sugerida. Além desta sugestão, podemos buscar conceituações mais adequadas para os vários termos da área da tabacologia, com o objetivo de alcançarmos uma precisão conceitual mais acurada. Podemos realizar tal empreitada com o termo *nicotinismo* e vejamos qual significação encontramos para esta palavra no Grande Dicionário Etimológico-Prosódico da Língua Portuguesa: “*Envenenamento, intoxicação produzida pelo fumo, pela nicotina. De **nicotina** e suf. **ismo**.*” (*BUENO*, 1968, p. 2633).

Como a noção encontrada no Grande Dicionário Etimológico-Prosódico da Língua Portuguesa emprega a palavra *fumo*, que contém os vários equívocos já descritos, vejamos a conceituação presente no dicionário Novo Aurélio Século XXI – O Dicionário da Língua Portuguesa: “**Tox.** *Envenenamento por nicotina, e em que observa estimulação seguida de depressão do sistema nervoso em suas divisões central e autônoma, podendo ocorrer morte por paralisia respiratória.*” (FERREIRA, 1999, p.1407).

Tal conceituação só observa o envenenamento provocado pela *nicotina*, sem considerar os outros problemas decorrentes da utilização contínua ou exagerada desta substância isolada. Portanto, precisamos construir uma elaboração mais abrangente do que seja *nicotinismo*, conforme se segue:

Conceituação de *nicotinismo*: *Utilização patológica da nicotina, de maneira isolada, através de gomas de mascar, adesivos, emplastos, ou outros medicamentos, bem como do cigarro eletrônico com tal substância. A utilização exagerada ou contínua da nicotina, administrada de forma isolada, pode provocar: dependência; abstinência; resistência; consumo compulsivo e intoxicação, que pode levar até à morte.*

Como estamos lidando na área da tabacologia com diversas utilizações do tabaco, sejam saudáveis, sejam patológicas; se faz necessária uma revisão dos pressupostos desta área como um todo, para que alguns esclarecimentos importantes sejam prestados:

3.4 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA E A FILOSOFIA; NA REVISÃO DOS PRESSUPOSTOS

Nesta aplicação do *modelo das intersecções* na pesquisa *transdisciplinar* que envolve a *tabacologia* e a *filosofia*, haverá uma revisão dos pressupostos tabacológicos. A área de intersecção entre estas disciplinas se situa nos temas em comum que elas apresentam, com hermenêuticas diferentes, e a *revisão dos pressupostos* será realizada a partir destas formas disciplinares diferentes de se interpretar tais temas. Sendo este um estudo *transdisciplinar* que envolve duas disciplinas, ele pode ser representado pelo **Diagrama 4** (p. 59), e o *critério matemático-estatístico-filosófico* a ser aplicado utilizará os raciocínios da *filosofia* para avaliar a *igualdade*, ou a *mesmidade*, por esta disciplina estar envolvida nesta investigação *transdisciplinar* e apresentar semelhanças estruturais com a tabacologia. Especificamente, o critério filosófico a ser aplicado partirá da *dialética socrática*,

passando pela *lógica aristotélica*, e alcançando o *final das certezas*, proposto por Prigogine, para realizar uma *revisão dos pressupostos*, nesta investigação *transdisciplinar* que se inicia.

Como houve uma decisão de posicionamento, nesta tese, de maneira mais humilde e socrática, de *buscadores da Verdade*, em contraposição a uma atitude de *detentores da Verdade*; precisamos, nesta etapa, analisar os pressupostos do campo da tabacologia, para questionarmos algumas suposições. Alguns pressupostos, tidos como *certos* nesta área; sejam por parte do consenso científico, sejam a partir do senso comum, precisam ser revisitados, de tempos em tempos, para alcançarmos novas suposições. Por trás desta aparência de *certeza*, característica dos pressupostos, existem dúvidas e questionamentos com relação a eles. Muitas vezes, tais questões se apresentam de maneira clara para nós mesmos e assim sendo, as nossas perguntas nos aparecem de maneira consciente. Em outras circunstâncias, as nossas dúvidas não surgem de forma tão evidente e se processam em nosso interior, de maneira inconsciente. Portanto, um primeiro esclarecimento a ser buscado, num determinado campo de estudos, é a respeito das dúvidas e incertezas que existem, atrás de toda a aparência de *certeza*, que tal campo nos oferece.

Por este motivo, desenvolvi este item a partir da *dialética*, apresentada na forma de perguntas e respostas; no estilo dos diálogos de Sócrates, descritos por Platão (PLATÃO, 1999) e outros autores, como Xenofontes. Segundo Sócrates, em seu método *dialético*, que propõe o diálogo; a primeira etapa de um questionamento filosófico mais profundo é feita através de uma pergunta, que solicita a seguir, uma resposta, que pode ser dada, de maneira mais refletida. Tais respostas podem ser formuladas a partir do critério filosófico, que propõe um raciocínio coerente, para evitarmos inúmeras conclusões equivocadas. Para obtermos este resultado luminoso, podemos trazer para a atualidade o pensamento do filósofo grego Aristóteles, discípulo de Platão, em seu grande tratado de lógica, denominado *Organon* (ARISTÓTELES, 2000), e buscarmos, a partir de seus argumentos iniciais, presentes no referido texto, algumas inspirações necessárias para o nosso estudo: “*Vamos agora tratar dos elencos sofísticos, quer dizer, dos argumentos que parecem sê-lo, mas que deveras são paralogismos e não argumentos.*” (ARISTÓTELES, 2000, p. 79).

Para decifrar o que Aristóteles quis dizer com esta frase, observemos o que significam alguns dos termos utilizados: *Elenco* significa: *predicado*, e quando usamos um predicado, que é uma qualidade ou característica atribuída, podemos entrar em

contradição. Para não provocarmos tal estado de confusão, precisamos utilizar os elencos ou predicados mais apropriados. Trazendo esta afirmação lógica aristotélica para o campo da *tabacologia*; os predicados: *tabagista* (consumidor de tabaco, de forma exagerada ou contínua) e *fumante* (fumador de várias substâncias, tais como tabaco, maconha e outras) não podem ser considerados como sinônimos, porque desta forma criamos inúmeras confusões.

Na sequência, podemos definir o termo *paralogismo*, para entendermos o tipo de confusão que é elaborado, quando usamos um predicado inadequado. *Paralogismo* significa uma lógica paralela àquela adequada, ou seja, uma lógica que parece nos conduzir à Verdade, mas nos conduz à confusão e ao equívoco. Em poucas palavras, podemos dizer que existem argumentos que nos parecem verdadeiros, mas que carecem de um embasamento lógico correto e, portanto, tem apenas a aparência de Verdade, sem sê-la:

“Que alguns silogismos são verdadeiros, enquanto outros o parecem ser, embora o não sejam, é evidente. Esta confusão produz-se nos argumentos, tal como se produz em outras coisas, em virtude de uma certa semelhança entre o verdadeiro e o falso, sendo assim que, entre as gentes, há umas que têm saúde, enquanto outras só a parecem ter, porque se enfeitam e ornaram ao modo das vítimas imoladas pelas tribos nos sacrifícios; uns são belos por virtude de beleza natural, enquanto outros parecem belos a poder de se enfeitarem.”
(ARISTÓTELES, 2000, p.79).

Esta *lógica* aristotélica serviu como critério de Verdade durante séculos, no continente europeu, durante a Baixa Idade Média; a partir da inclusão de tal raciocínio no pensamento cristão, feita por S. Tomás de Aquino (1225 – 1274). Este autor cristão se embasou principalmente no tratado escrito por Aristóteles, denominado *Organon* (ARISTÓTELES, 2000), que é o mais completo estudo de *lógica* que se conhece até a atualidade, e, portanto, não merece ser descartado. Transcendendo e incluindo a *lógica aristotélica*, podemos utilizar também a *dialética hegeliana* e o raciocínio do *fim das certezas* de Prigogine. No entanto, para se conseguir este intento, de ir além da *lógica aristotélica*, que estabelece definições e delimitações exatas, entre o falso e verdadeiro; precisamos considerar *todas as nuances entre e dentre* o falso e o verdadeiro, trazidas pela *lógica hegeliana* e pelo *fim das certezas*. Tais nuances serão demonstradas nos questionamentos dos pressupostos, transcritos a seguir:

3.4.1 Pressupostos Questionados:

3.4.2 Só é tabagista quem utiliza tabaco no momento atual?

Se considerarmos como sendo tabagistas apenas aqueles(as) que fazem uso do tabaco no momento atual, excluiremos das pesquisas relativas a este tema algumas pessoas que vivenciam uma série de problemas relativos ao tabagismo, sem que estejam utilizando tabaco atualmente, como por exemplo:

A) Ex-tabagistas ou tabagistas que cessaram ou reduziram seu hábito, mas apresentam sequelas físicas, psíquicas ou sociais do antigo comportamento, inclusive doenças tabaco-relacionadas (DTR). Se as pessoas que já estão em estágio terminal de uma doença tabaco-relacionada, ou mesmo aquelas que apresentam sintomas relativos a estas doenças, forem retiradas da categoria de *tabagistas*, porque pararam de fumar, as pesquisas estatísticas podem nos trazer a impressão que tais indivíduos estão doentes por outros motivos. Desta forma, as pessoas que deixaram de utilizar derivados do tabaco, mas apresentam sintomas e doenças tabaco-relacionadas (DTR), precisam ser consideradas como tabagistas, pelo menos na categoria de ex-tabagistas (pessoas que já utilizaram tabaco em algum período de suas vidas), para não ficarmos com a falsa impressão que elas tenham patologias decorrentes de outros problemas. Como exemplo de doença tabaco-relacionada (DTR) podemos citar o enfisema pulmonar, que provoca danos irreversíveis para a saúde, mas pode ser interrompido em sua evolução, se o tabagista conseguir cessar ou reduzir significativamente a utilização de um derivado de tabaco:

“5.1 Enfisema Pulmonar

Doença caracterizada estruturalmente por aumento anormal permanente dos espaços aéreos distais ao bronquíolo terminal acompanhado de destruição das paredes alveolares. Não ocorre fibrose. Ao simples aumento dos espaços aéreos sem sua destruição, chama-se hiperinsuflação ou hiperexpansão pulmonar.

A insuficiência respiratória incapacitante costuma ocorrer por volta da quinta ou sexta décadas de vida, a deficiência funcional surge precocemente. Os danos são irreversíveis, no entanto, pode-se deter a evolução do processo eliminando-se o tabagismo.” (PASTORE; ABDALA, 2010, p. 55).

B) Ex-tabagistas ou tabagistas que cessaram ou reduziram a utilização do tabaco, mas não estão convencidos da necessidade de tal cessação, ou redução; também precisam ser considerados tabagistas, pelo menos na categoria de ex-tabagistas, que

podem a qualquer momento retomar tal comportamento, com a mesma intensidade do período anterior. Desta forma, algumas pessoas que não estão utilizando derivados do tabaco no presente momento, podem estar envolvidas com o tabagismo, mesmo que não tenham uma percepção clara desta ligação.

3.4.3 Só é tabagista quem fuma cigarro de tabaco industrializado, e as outras utilizações, por serem mais naturais, não fazem mal à saúde?

O raciocínio de se procurar o produto mais natural possível é correto, porque a indústria adiciona muitas substâncias prejudiciais à saúde no *cigarro de tabaco industrializado*, gerando o seguinte resultado: “Este produto contém mais de 4.700 substâncias tóxicas, e nicotina que causa dependência física ou psíquica. Não existem níveis seguros para consumo dessas substâncias” (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2008). A tabela a seguir descreve estas substâncias encontradas no cigarro de tabaco industrializado e em sua fumaça:

Funções Químicas	Número Identificado
Amidas, imidas	237
Ácidos carboxílicos	227
Lactonas	150
Ésteres	474
Aldeídos	108
Cetonas	521
Álcoois	379
Fenóis	282
Aminas	196
N-heterocíclicos	921
Hidrocarbonetos	755
Nitrilas	106
Éteres	311
Carboidridos	42
Anidridos	11
Total	4.720

Tabela 9: Número de elementos identificados em 15 funções químicas existentes no *cigarro de tabaco industrializado* (ROSEMBERG, 1987, p. 18).

No entanto, se quiséssemos retornar a uma utilização normal do tabaco teríamos de voltar ao uso esporádico e ritualístico feito pelos indígenas, com a planta *nicotiana* ainda não alterada. Como a nossa civilização alterou esta planta, os derivados de tabaco mais naturais, tais como: o charuto e o tabaco em corda (denominado de fumo de corda) têm substâncias tóxicas adicionais, e elas totalizam milhares, mesmo nestes produtos. Esta informação é importante, pois, atualmente existem algumas marcas de cigarro que alegam não conter qualquer aditivo. Entretanto, o consumo de cigarro sem aditivos, ou cigarro de palha, ou outra forma mais natural de consumir os derivados de tabaco, se for feita de maneira contínua, exagerada ou compulsiva, é também prejudicial à saúde, e caracteriza tabagismo.

3.4.4 Quem é “fumante passivo(a)”, ou tabagista passivo(a) tem poucos problemas de saúde decorrentes desta exposição?

Apesar da literatura especializada utilizar com frequência o termo “fumante passivo”, esta denominação provoca toda aquela confusão entre *fumante* e *tabagista*, sendo, portanto, mais indicado para este problema o conceito de *tabagista passivo*. Podemos definir o *tabagista passivo* como sendo aquela pessoa que não se caracteriza por consumir os derivados do tabaco diretamente, mas por absorver indiretamente os produtos desta substância, apresentando, muitas vezes, os sintomas do tabagismo e até doenças tabaco-relacionadas (DTR), decorrentes desta exposição. Já existem muitas pesquisas sobre o tabagismo passivo, com dados importantes sobre as consequências desta absorção indireta dos derivados do tabaco:

“Hoje está comprovado que os efeitos imediatos da exposição da poluição tabagística ambiental não se limita apenas aos efeitos de curto prazo, como irritação nasal e ocular, dor de cabeça, irritação na garganta, vertigem, náusea, tosse e problemas respiratórios. Eles também se relacionam ao aumento, entre os não-fumantes, do risco de câncer de pulmão e de várias outras doenças relacionadas ao tabagismo. Estudos de metanálise mostram que, entre não-fumantes expostos de forma crônica à poluição tabagística ambiental, o risco de desenvolver câncer de pulmão é 30% maior do que entre os não-fumantes não expostos. Já os riscos de doenças cardiovasculares entre não-fumantes expostos à poluição tabagística ambiental são 24% maiores do que entre os não expostos.

Nos EUA, estima-se que a exposição à poluição tabagística ambiental seja responsável por 50.000 mortes anuais de não-fumantes, das quais cerca de

3.000 decorrem de câncer de pulmão. No Reino Unido, estima-se que morram cerca de 12.000 pessoas por ano devido ao tabagismo passivo. (CAVALCANTE, 2005, p. 297).

Conforme os dados apresentados nesta pesquisa, o(a) tabagista passivo(a) pode adquirir vários sintomas e doenças tabaco-relacionadas (DTR), bem como chegar a óbito, em função da contaminação promovida pelos tabagistas e, desta forma, ele(a) pode desenvolver muitos problemas de saúde decorrentes desta exposição.

3.4.5 Os tabagistas que utilizam cigarros com baixos teores de nicotina e alcatrão não devem ser considerados como portadores deste problema, por aspirarem pouca quantidade de substâncias tóxicas?

A indústria de cigarros apresentou este produto como uma alternativa saudável diante dos cigarros comuns, mas algumas pessoas que fazem uso deste produto, também conhecidos como cigarros *light*, valendo-se de mecanismos de compensação, não alcançam os resultados esperados, conforme explicado no texto a seguir:

“O desenho dos cigarros de baixos teores: Apesar de diversos tipos de mudanças na manufatura de cigarros terem contribuído para o desenvolvimento de cigarros de "baixos teores" de alcatrão e nicotina, a ventilação do filtro foi a principal inovação feita na construção dos cigarros de baixos teores. Os dispositivos de ventilação dos filtros geralmente correspondem a um ou mais anéis de orifícios ou perfurações, que servem para diluir a fumaça com ar, e assim reduzir a concentração das emissões de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono.

• O fenômeno de compensação do fumante: Várias pesquisas mostram que uma forma do fumante compensar a redução da emissão de nicotina devido a essa diluição é aumentar o volume da fumaça inalada. Assim, ao mudar de uma marca de teor regular para outra de baixo teor, o fumante passa imediatamente a compensar através de mudanças na forma de fumar, visando obter a quantidade de nicotina necessária para satisfazer a sua dependência. Essa compensação é feita inalando mais profundamente, fechando os poros dos filtros com os dedos ou com os lábios, deixando uma ponta de cigarro menor do que deixava anteriormente, ou mesmo aumentando o número de cigarros fumados. Os próprios documentos internos da indústria do tabaco mostram que esse mecanismo de compensação é reconhecido e demonstrado através de pesquisas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2003, p. 1).

Conforme exposto nesta citação, os cigarros *light* são uma alternativa mais saudável, contanto que a pessoa não utilize os mecanismos de compensação que foram expostos.

3.4.6 O consumo de tabaco deve ser observado de maneira dicotômica, separando as pessoas apenas como tabagistas e não-tabagistas, ou podemos considerar que existem mais graduações neste hábito?

Se observarmos o comportamento tabagista de maneira dicotômica, dividindo as pessoas apenas nas categorias de *tabagistas* e de *não-tabagistas*, pelo simples fato de algumas pessoas usarem derivados de tabaco na atualidade e outras não utilizarem, perderemos todas as nuances deste problema. Tais nuances se demonstram, por exemplo, desde aquela pessoa que não utiliza produtos do tabaco, mas aspira constantemente a fumaça desta substância, apresentando tabagismo passivo, até aquele indivíduo que fuma muitos maços por dia e apresenta forte dependência bioecopsicosocioespiritual. Para considerarmos tais nuances, precisamos observar o tabagismo de maneira contínua, com várias graduações possíveis:

“Por que os pesquisadores dicotomizam variáveis? Streiner (2002) ressaltava o fato de que muitas decisões em psicologia, psiquiatria e medicina são binárias. Neste tipo de decisão, têm-se apenas duas escolhas, tais como se a pessoa apresenta ou não problema mental, se tem ou não uma determinada doença, se precisa ou não ser hospitalizada, ou se deve ou não receber alta do hospital. O argumento utilizado é que, se estes profissionais precisam tomar decisões binárias, então é legítimo investigar estes tipos de variáveis. Tal raciocínio é utilizado para dar suporte à prática disseminada de dicotomizar variáveis contínuas.

Streiner argumenta que não precisamos ver as decisões que os médicos tomam como binárias. Ele sugere que seria melhor pensar em uma doença mental, por exemplo, como um contínuo. Quanto mais sintomas alguém apresenta mais afetado está. Devemos medir tais constructos de forma contínua, e não dicotomizá-los. Assim, em vez de se utilizar questionários para categorizar pessoas, poderíamos usá-los para obter uma medida na qual estejam em um contínuo. Tal informação pode então ser utilizada na decisão de como tratar certas pessoas ou de alguma outra forma.” (DANCEY; REIDY, 2006, p. 27).

3.4.7 Aquele(a) que não utiliza derivados do tabaco no presente momento, mas admira quem utiliza e pode iniciar seu hábito a qualquer momento, não deve ser considerado(a) um tabagista em potencial só porque ainda não está utilizando tais substâncias?

Podemos considerar que existam *tabagistas em potencial*, que irão iniciar o seu hábito de consumo de *tabaco* na fase adulta, na adolescência, e mesmo na infância, e permanecer com tal consumo. Os números para o consumo de álcool e *tabaco* na adolescência são consideráveis e devem fundamentar as campanhas de prevenção e os tratamentos preventivos:

“CONCLUSÕES: *Os resultados sugerem que o consumo de álcool e tabaco entre adolescentes tem atingido alarmantes prevalências em várias localidades do Brasil. Como hábitos não saudáveis tendem a continuar da adolescência até a vida adulta, políticas públicas que visam à redução do uso de álcool e de tabaco na população brasileira a médio e longo prazos podem direcionar a população jovem e os subgrupos de maior risco a esses comportamentos.*” (BARBOSA FILHO, et. al., 2012, p. 902).

Como existem pessoas com um potencial maior para se tornarem *tabagistas*, devido a vários fatores que serão demonstrados no presente estudo, as campanhas preventivas e os tratamentos preventivos podem auxiliá-los a evitarem esta patologia. Desta forma podemos entender que existe uma categoria de *tabagista*, a qual podemos denominar de *tabagista em potencial*.

3.4.8 A única solução para o tabagismo seria a cessação do consumo, não existindo a possibilidade de redução da utilização?

Construiu-se na atualidade um abismo repentino entre a normalidade e a patologia e uma única recomendação de tratamento, que é a *cessação* da utilização dos derivados do tabaco, sem opções de tratamentos intermediários, seja para aqueles que insistem em continuar fumando, ou seja para aqueles que não conseguem parar de fumar. Não poderíamos nestes casos fazer um tratamento de redução de danos, enquanto lidamos com o fumante convicto, ou que não consegue parar de fumar, no sentido de redução do consumo de tabaco? Mesmo que a maior parte da literatura especializada sobre o tabagismo aponte como única solução do problema a *cessação* deste hábito, alguns estudos consideram a possibilidade da *redução* da utilização do

tabaco como alternativa viável para aqueles que não estão convencidos da necessidade de cessação:

“Concluiu-se que, na perspectiva da Saúde Coletiva, é necessário informar o público sobre os riscos associados ao tabagismo, contrapor os danos aos efeitos sedutores da publicidade da indústria tabagística e oferecer apoio para os que desejam cessar de fumar. Entretanto, para além dessas medidas, é preciso também entender o ponto de vista dos fumantes para os quais o tabaco ainda é uma droga legalizada que produz efeitos positivos, apesar de causar dependência física e psicológica, havendo, portanto, muitos obstáculos a serem enfrentados para dar fim a esse hábito. Tal cenário de múltiplas dificuldades nos leva a indagar se fumar não se enquadraria nos estilos de vida arriscados para os quais são pertinentes as abordagens voltadas à redução de danos.” (SPINK, 2010, p. 481).

Muitos tabagistas se surpreenderam com a rapidez pela qual a mesma sociedade que fazia propaganda de cigarros e outros derivados do tabaco, passou a fazer campanhas antitabagistas, nas quais demonstrava inúmeros malefícios provocados por esta substância. A rapidez foi tamanha, que alguns não se convenceram de que o mesmo produto que era divulgado há pouco tempo como fonte de prazer, status, poder e satisfação, seja visto atualmente como um dos maiores inimigos da saúde. Para estas pessoas e outras, que por outros motivos não se convenceram da necessidade de cessação do consumo, um tratamento de *redução* da utilização do tabaco é recomendável, para que elas não adquiram os sintomas e outros prejuízos decorrentes do consumo compulsivo, ou excessivo.

3.4.9 Por ser uma substância lícita e permitida pela legislação, o tabaco deveria pertencer a uma classificação diferente das demais drogas?

Apesar de sua aparência inocente e de ser classificado como substância lícita e legalizada, o *tabaco* serve como “porta de entrada” (primeira droga utilizada numa sequência de substâncias) para outras drogas (SANCHEZ; NAPPO, 2002). Em seu artigo intitulado *Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes*, as autoras Zila van der Meer Sanchez e Solange Aparecida Nappo, demonstram que o cigarro é uma “porta de entrada” para outras drogas, inclusive o *crack*:

“O estudo revela que a identificação de uma sequência de drogas parece estar mais associada a fatores externos (pressões de grupo, influência do tráfico etc.) do que à preferência do usuário. Foram identificadas duas

progressões diferentes: entre os mais jovens (=30 anos), cuja a escalada começou com o cigarro e/ou álcool e passou pela maconha e cocaína aspirada até o uso de crack; e os mais velhos (>30 anos), que iniciaram o uso de drogas pelo cigarro e/ou álcool, seguido de maconha, medicamentos endovenosos, cocaína aspirada, cocaína endovenosa e, por fim, crack” (SANCHEZ, NAPPO, 2002, p. 420).

Portanto, o tabaco deve ser estudado no conjunto das demais substâncias que provocam dependência biopsicosocioecoespiritual (**Diagrama 6**, p. 65), não apenas por ser “porta de entrada” para outras drogas, mas também pelo seu potencial aditivo.

3.4.10 A legislação a respeito do uso do tabaco é clara e sem equívocos?

Os legisladores responsáveis pelas leis sobre os derivados do tabaco necessitam ficar mais atentos às confusões conceituais presentes na tabacologia atual, para não incorrer, por exemplo, nos seguintes equívocos interpretativos: 1º) A frase: “é proibido fumar” não esclarece sobre o produto aspirado, não deixando claro se é proibida a utilização de cigarro de tabaco, ou de cigarro de maconha, ou de cachimbo de crack, ou de cigarro eletrônico, com ou sem nicotina, ou ainda de outro artigo produtor de fumaça ou vapor. 2º) Por outro lado, se “é proibido fumar” nas áreas indicadas, seria permitido fumar maconha, crack, cigarro eletrônico, ou outra substância, nos lugares não indicados pela lei? 3º) Por outro lado ainda, se a lei é específica para o cigarro de tabaco fumado, ela permite outras formas de tabagismo no ambiente indicado, tais como: mascar o fumo de corda ou aspirar o pó do rapé, com todos os espirros que este último ato provoca? Portanto, o texto das leis que regulamentam o uso dos derivados de tabaco merece uma revisão.

3.4.11 Os únicos profissionais que deveriam refletir sobre o conceito de tabagismo são os médicos e os psicólogos, por trabalharem diretamente com este problema, e os profissionais de outras áreas teriam pouco a contribuir?

Com o atual conceito de *transdisciplinaridade* podemos considerar que os diversos profissionais da área de saúde, bem como de outras áreas também, tem um potencial de contribuição muito relevante para o campo da tabacologia. A interação entre tais profissionais da área da saúde, bem como com profissionais de outras áreas, migrou do modelo *multidisciplinar* para o modelo *interdisciplinar* e, na atualidade, para um modelo *transdisciplinar*, que permite interações mais abrangentes:

*“Sabemos cada vez mais que as disciplinas se fecham e não se comunicam umas com as outras. Os fenômenos são cada vez mais fragmentados, e não se consegue conceber a sua unidade... Portanto, é preciso ir além, e aqui aparece o termo **“transdisciplinaridade”**. Fazemos uma primeira observação. O desenvolvimento da ciência ocidental desde o século 17 não foi apenas disciplinar, **mas também um desenvolvimento transdisciplinar.**”* (MORIN, 2002, p. 135).

3.4.12 Quem utiliza goma de mascar, ou adesivos, ou emplastos, ou medicamentos na forma de comprimidos ou gotas, todos com nicotina, de maneira contínua ou compulsiva, pode ser considerado(a) como sendo tabagista?

As pessoas que estão utilizando as gomas de mascar, os adesivos e outros medicamentos com nicotina, de forma contínua ou exagerada, não devem ser consideradas como tabagistas, porque não utilizam um preparado de tabaco, mas um produto que utiliza a nicotina isolada. Portanto, este usuário contínuo ou exagerado precisa ser considerado como sendo um nicotínico, ao invés de tabagista e os produtos com nicotina isolada são: 1) Gomas de mascar; 2) Adesivos; 3) Emplastos; 4) Medicamentos na forma de comprimidos e 5) Medicamentos na forma líquida. Tais compostos foram desenvolvidos pela indústria farmacêutica, porque muitos usuários de produtos do tabaco apresentam dependência nicotínica, sendo que esta dependência se constitui na necessidade do organismo de continuar recebendo dosagens de nicotina. Se esta pessoa com dependência química deixa de receber nicotina em seu organismo entra num quadro denominado de síndrome de abstinência, que apresenta um conjunto de sintomas provocado pela falta desta substância num organismo, que passou a necessitar dela:

“A característica essencial da Abstinência de Nicotina é uma síndrome característica de abstinência que se desenvolve em resposta à cessação abrupta ou redução do uso de produtos contendo nicotina, depois de um período prolongado (de pelo menos algumas semanas) de uso diário. A síndrome de abstinência inclui quatro ou mais dos seguintes sintomas: humor disfórico ou deprimido; insônia; irritabilidade, frustração ou raiva; ansiedade; dificuldade de concentração; inquietação ou impaciência; bradicardia e aumento do apetite ou ganho de peso.” (DSM-IV-TR, 2002, p. 274)

Portanto, todos estes medicamentos foram desenvolvidos para o dependente químico, que não pode interromper ou reduzir abruptamente a utilização de nicotina, pois, desta forma, ele desenvolve os sintomas característicos da síndrome de abstinência. Tais compostos devem ser administrados em substituição aos derivados do tabaco, com dosagens nicotínicas progressivamente menores, para que o organismo deste dependente químico se acostume gradativamente com a falta de nicotina e possa reduzir ou cessar seu tabagismo, sem crises abstinentes. No entanto, alguns dependentes químicos fazem esta substituição de maneira inadequada, consumindo tais produtos com nicotina de maneira contínua ou compulsiva, desenvolvendo, desta forma, o nicotinismo. Uma substituição inadequada também ocorre quando este dependente químico começa a utilizar os medicamentos com nicotina, mas não deixa de utilizar os derivados de tabaco. Neste último caso, ele acumula muito mais nicotina em seu organismo, pelo aumento da absorção desta substância, em função da somatória da administração, feita tanto pelos derivados do tabaco, como pelos medicamentos utilizados.

3.4.13 O uso do cigarro eletrônico pode ser considerado como uma forma de tabagismo? O cigarro eletrônico, em suas versões com ou sem nicotina, serve como alternativa ao uso de cigarro industrializado, ou ainda como tratamento do tabagismo?

O uso do cigarro eletrônico, também chamado de *e-cigarro*, *e-cig* ou *e-cigarrete*, não pode ser considerado como tabagismo, mas sim como nicotinismo, na sua versão com nicotina. A versão sem nicotina não pode ser considerada como forma de tabagismo e nem de nicotinismo, pois o *e-cigarro* é um dispositivo que produz vapor e, na versão mencionada, não há tabaco, nem nicotina. Tal versão sem nicotina também não pode ser considerada como um cigarro propriamente dito, porque este aparelho não produz fumaça e nem combustão. Mas o cigarro eletrônico simula um cigarro industrializado de tabaco, sendo muito parecido com o produto comburente, apresentando as mesmas cores (branca e amarela), bem como o mesmo formato, e sua ponta simula acender, quando se aspira seu vapor. Atualmente já existem aparelhos nas formas de charutos, cigarrilhas, cachimbos, dentre muitos outros formatos e todos estes produtos apresentam três partes: uma bateria, um vaporizador e um charuto.

No entanto, se o cigarro eletrônico oferece versões com ou sem nicotina, ele não seria uma forma válida de substituição e mesmo de tratamento do tabagismo? Aparentemente o cigarro eletrônico seria uma alternativa de substituição e mesmo de tratamento para o tabagismo, mas o órgão responsável pela fiscalização dos alimentos e drogas nos Estados Unidos, denominado de FDA (*Food and Drug Administration*), realizou uma pesquisa em maio de 2009, na qual investigou 18 variedades de cartuchos de *e-cigarros*. Nesta pesquisa, o FDA encontrou traços de *diétilenoglicol* em um dos cartuchos investigados e traços de *nitrosaminas específicas do tabaco* (TSNA), que são agentes causadores de câncer, em vários cartuchos. O mesmo estudo demonstrou que os níveis de nicotina presentes nos cartuchos não correspondiam, muitas vezes, aos níveis anunciados nos rótulos dos produtos. Em alguns cartuchos que continham o produto sem nicotina foram encontrados traços desta substância. Por todos estes motivos, o FDA publicou em julho de 2009 um comunicado de imprensa não recomendando a utilização de cigarros eletrônicos, por não apresentarem as advertências adequadas em relação aos riscos para a saúde destes produtos.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Ministério da Saúde, publicou no Diário Oficial da União, em 31 de agosto de 2009, uma resolução que proíbe o comércio e importação dos cigarros eletrônicos. Tal resolução foi publicada, por não existirem dados científicos que comprovem a eficácia deste produto no tratamento do tabagismo, bem como por faltarem pesquisas sobre a segurança no uso e manuseio do cigarro eletrônico. A proibição não se restringe ao comércio e importação destes produtos, se estendendo para a propaganda, a publicidade e a promoção do cigarro eletrônico, inclusive pela internet. Portanto, todas estas pesquisas e avisos, feitos nos EUA e Brasil, demonstram que o cigarro eletrônico não se constitui em alternativa válida para os produtos derivados de tabaco e nem enquanto tratamento do tabagismo. As formas reconhecidas de tratamento do tabagismo serão apresentadas mais adiante neste texto e se quisermos conhecer dados surpreendentes sobre a origem do tabaco e de sua utilização, vale a pena acompanhar a pesquisa a seguir:

3.5 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA, A ARQUEOLOGIA, A HISTÓRIA E A SEMIÓTICA; EM DESCOBERTAS QUE TRAZEM NOVAS HIPÓTESES SOBRE A ORIGEM DO TABACO E DE SUA UTILIZAÇÃO

Esta aplicação, que será feita em quatro disciplinas produz o **Diagrama 7**, que é diferente dos utilizados até este momento, e está representado a seguir:

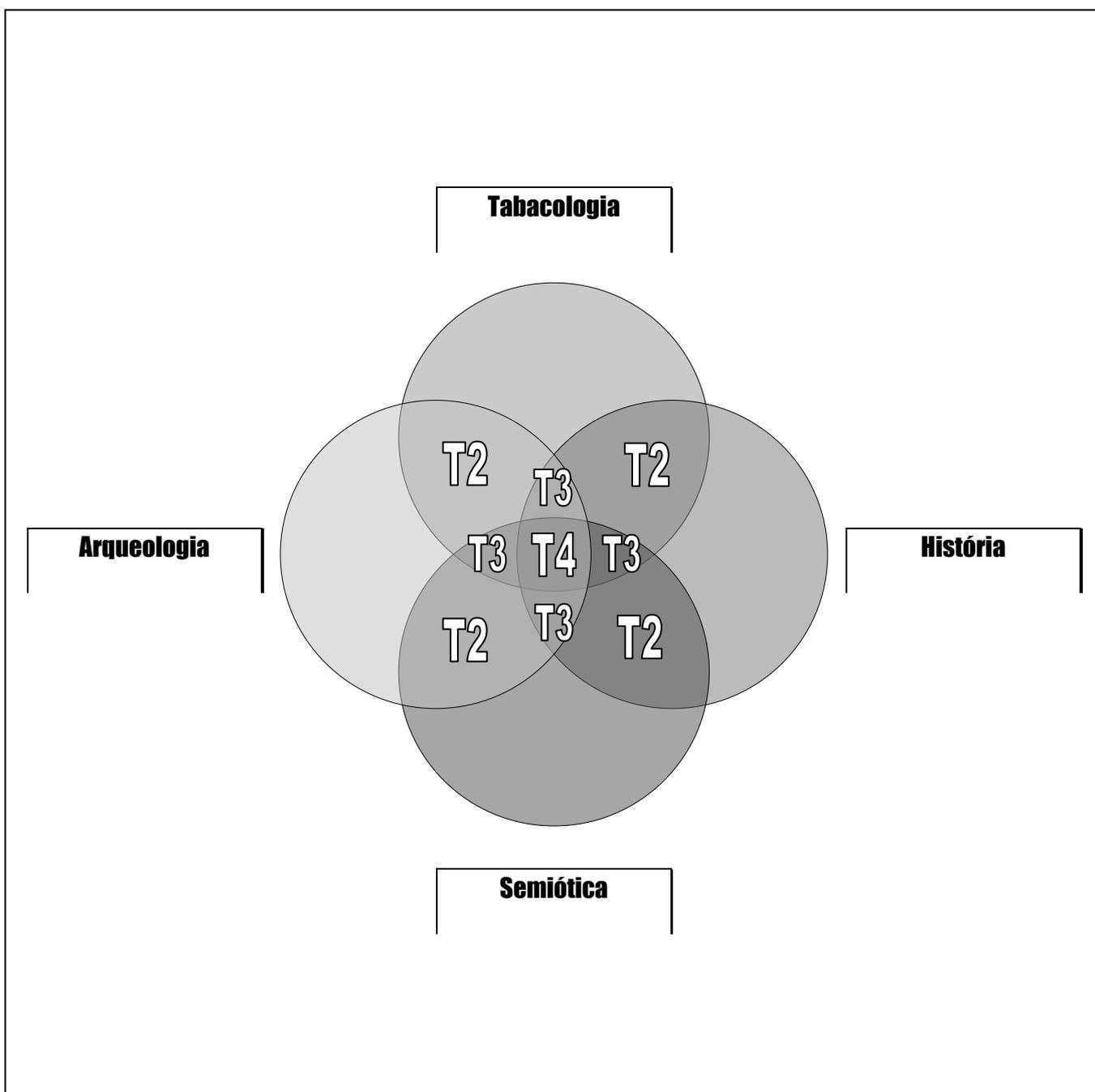


Diagrama 7: Método das intersecções para a realização de pesquisas transdisciplinares que utilizem quatro disciplinas, aplicado ao estudo que envolve: a tabacologia; a arqueologia; a história e a semiótica.

Esta aplicação do *método das intersecções* produz quatro áreas *entre* disciplinas **T2**; quatro regiões interdisciplinares **T3**; e uma *intersecção entre* todas as disciplinas **T4**. Tal investigação *transdisciplinar*, percorrerá um caminho, a partir e *através* da disciplina de referência: *tabacologia*; em direção a todas as demais regiões descritas no **Diagrama 7**. Esta pesquisa *transdisciplinar* que envolve a *tabacologia*; a *arqueologia*; a *história* e a *semiologia* começa a partir de uma investigação a respeito da origem do tabaco e de sua utilização. Há um consenso na atualidade de que ele seria originário das Américas, e o povo do Velho Continente (Europa como centro, com a Ásia e África próximas) só teria contato com tal planta a partir da época do descobrimento do Novo Mundo (continentes americanos). Mas, algumas descobertas científicas refutam este consenso e, a partir delas, estabeleceremos novas hipóteses sobre a origem desta planta, como também à respeito da época e dos lugares em que ocorreram as primeiras formas de sua utilização.

De acordo com o consenso atual, tanto a planta tabaco, quanto o hábito de utilizá-la teriam surgido nas Américas e se disseminado, a princípio, apenas dentre os vários povos do Novo Mundo. A civilização europeia, bem como as demais do Velho Continente, só teria conhecido esta planta, bem como as suas várias formas de utilização, a partir das expedições de descobrimento das Américas, iniciadas por Cristóvão Colombo. Uma síntese desta hipótese está transcrita na citação a seguir, da obra que se constitui num compêndio de tabagismo em língua portuguesa: *Tabagismo – Sério Problema de Saúde Pública*, do Dr. José Rosemberg:

“Colombo, em Cuba, viu índios fumando rolos feitos de folhas. A planta era denominada ‘caoba’, e ‘tabaco’ era o nome do canudo empregado para aspirar as folhas picadas. Logo depois, viajantes europeus divulgaram mais notícias sobre essa planta e de como os indígenas das Antilhas, Flórida, Virgínia, México e Brasil costumavam fumá-la em forma de rolo de folhas, precursor do charuto, ou com canudos retos ou curvos, avós do cachimbo. Ficou-se sabendo também que os aborígenes usavam mascar o tabaco e não raro o aspiravam sob a forma de pó. Esses hábitos foram adquiridos pelos colonizadores e progressivamente introduzidos no velho continente.” (ROSEMBERG, 1987, p.225).

Este consenso atual, de que o tabaco e seu uso seriam originários do continente americano, precisa ser investigado mais detalhadamente, para que saibamos desde quando se utiliza a *nicotiana* nesta região. Algumas descobertas arqueológicas

recentes nos ajudarão em tal empreitada. A partir de pesquisas sobre produtos contidos na cerâmica, produzida pela civilização Maya, no Período Pré-Hispânico, que identificam vestígios de nicotina, temos os primeiros indícios de que o tabaco era utilizado por este povo, desde então. A prática da agricultura, que poderia se estender para o plantio da *nicotiana*, já era conhecida e desenvolvida por este povo, antes da chegada dos europeus aos continentes americanos:

“A fixação dos recoletores nômades da Mesoamérica em aldeias permanentes, constituiu um processo lento, iniciado no VII ou VI milênio A.C.. Plantas silvestres que até então eram a base da economia extrativa foram gradativamente selecionadas e domesticadas; a invenção da agricultura deu-se, ao que tudo indica, independentemente da que ocorreria no Velho Mundo. No início do segundo milênio A.C. a área maya estava ocupada, em boa parte de sua extensão, por aldeias de agricultores sedentários que faziam uso extensivo da cerâmica e se alimentavam de milho, feijão, abóboras, além de caça e pescado.” (PORRO, 1991, p. 20).

O povo maya cultivava muitos produtos agrícolas e a descoberta de nicotina em um artefato de cerâmica desta cultura não seria suficiente para comprovar a existência do tabaco em período tão remoto nas Américas, porque a substância que homenageia Jean Nicot, está presente, em quantidades bem menores, em outras plantas. Mas além de se descobrir a presença de nicotina num artefato Maya, a combinação de outras achados na mesma investigação possibilitou a comprovação tanto da existência como da utilização de tabaco no Novo Mundo, em época muito remota. A descoberta científica mais contundente de que a civilização maya utilizava o tabaco desde o seu período clássico, que perdurou desde os primeiros séculos da era cristã até o século IX (PORRO, 1991, p. 21), foi feita em 2012. Tal descoberta foi publicada no periódico *Rapid Communications in Mass Spectrometry* e o excerto a seguir demonstra como esta investigação foi feita, bem como quais foram os resultados da datação dos primeiros vestígios de nicotina e de tabaco nas Américas:

*“Foram realizados testes com vários vasos mayas antigos, da Coleção Kislak, da Biblioteca do Congresso dos EUA, para detectar a presença de alcaloides. Um destes recipientes, que apresentava inscrições pictográficas em sua superfície, possuía um texto que parece grafar **yo-‘OTOT-ti’u-MAY**, que significa: ‘lar do seu tabaco’. Amostras destes vasos, do último Período Clássico (600 d.C. – 900 d.C) foram analisadas através dos métodos de cromatografia de gás/espectrometria de massa (GC/MS) e cromatografia*

líquida/espectrometria de massa (LC/MS). A nicotina foi identificada como o principal componente nos extratos... Estas análises trouxeram evidências positivas da presença de nicotina em um vaso maya, indicando que ele era utilizado de forma semelhante a um depósito de folhas de tabaco. O resultado desta investigação é que ela nos trouxe a primeira evidência material de presença de tabaco, num recipiente maya...” (ZAGOREVSKI, et. al., 2012, p.403).

Este excerto demonstra que houve, na referida pesquisa, uma combinação de duas observações, realizadas em um vaso da civilização maya (que era uma das culturas mais desenvolvidas das Américas Pré-Hispânicas, em termos de realizações urbanísticas, artísticas e científicas, segundo: PORRO, 1991, p. 14) e tais observações possibilitaram a descoberta de que esta civilização já consumia o tabaco desde seu período pré-hispânico. A primeira observação foi feita a partir da decifração de um texto hieroglífico maya, grafado na superfície do vaso, que transcrevia: *lar do seu tabaco*. Este texto pôde ser traduzido, apesar “do fato que somente uma parte das milhares de inscrições hieroglíficas puderam até hoje ser decifradas” (PORRO, 1991, p.22), e forneceu a primeira indicação de que tal recipiente poderia ter sido utilizado para o armazenamento de tabaco. A outra observação foi realizada a partir de exames de cromatografia líquida e de espectrometria de massa em amostras do referido vaso. Tal observação revelou a presença de nicotina (principal constituinte do tabaco) nestas amostras, o que reforçou a impressão inicial de que tal recipiente teria sido utilizado para o armazenamento de folhas de tabaco.

Os vestígios de nicotina encontrados nesta peça constituem a primeira prova material de que os povos mayas utilizam o tabaco desde há aproximadamente 1.000 anos atrás. Antes desta prova material, já existiam representações mayas com desenhos de pessoas fumando cachimbos, mas a descoberta dos vestígios de nicotina traz comprovações mais consistentes de que o povo maya utilizava o tabaco desde o período clássico. Para entendermos melhor a importância desta descoberta, a citação a seguir demonstra que apenas as representações relativas ao tabaco não seriam suficientes para conhecermos os verdadeiros hábitos tabagistas daquele povo:

“As evidências textuais escritas nas cerâmicas são geralmente consideradas como a primeira indicação do seu conteúdo, ou do propósito pretendido para o recipiente, mas a utilização do vaso pode ter sido modificada, alterada ou falsamente representada (como nos casos de determinados produtos ritualísticos criados pelos mayas clássicos) dificultando o

discernimento da função verdadeira de tal objeto.” (ZAGOREVSKI, et. al., 2012, p.403).

Este comentário demonstra que não podemos nos basear apenas nas representações grafadas pelas civilizações antigas em vasos e demais utensílios, mas precisamos também investigar o conteúdo de tais utensílios, para comprovarmos a correspondência entre a grafia nos artefatos e o conteúdo dos mesmos. Além desta importante descoberta, a pesquisa citada consegue precisar ainda mais a data da cerâmica Maya que apresenta a inscrição *lar do seu tabaco*: “Baseado na forma do recipiente e no estilo da pintura, este vaso data de 700 d.C. (ZAGOREVSKI, et. al., 2012, p.404).” Ou seja, esta pesquisa indica, com provas materiais, que este vaso data de um período próximo há 1.300 anos atrás e outra constatação importante foi a de que apenas o vaso com a inscrição *lar do seu tabaco* apresentou resíduos de nicotina, o que traz a hipótese de que esta era a única peça destinada a armazenar tabaco:

*“Durante nosso sistemático estudo de objetos arqueológicos da coleção Kislak e do **Proyeto Calakmul**, nós analisamos resíduos em mais de 50 vasos mayas, alguns deles originários do mesmo sítio arqueológico. Nenhum deles demonstrou qualquer traço de nicotina ou de outros alcaloides. A única identificação positiva de nicotina foi observada no vaso **y-otoot ‘u-may**.”* (ZAGOREVSKI, et. al., 2012, p. 410).

Em síntese, esta pesquisa trouxe evidências muito significativas de que o vaso com a inscrição *lar do seu tabaco* foi realmente utilizado para o armazenamento de folhas de *tabaco*, sendo que este objeto data de 700 d.C. (1.300 anos atrás) e, portanto, os povos das Américas, provavelmente, consomem o tabaco desde então, pelo menos. No entanto, se as descobertas científicas citadas até agora aprimoram o consenso histórico de que o tabaco e o hábito de utilizá-lo surgiram nas Américas e foram levadas para o Velho Continente, a partir das expedições de descobrimento; outras pesquisas refutam este consenso e demonstram novas possibilidades.

Para chegar nestas pesquisas, recebi a ajuda de meu colega da USP, Antônio Carlos Freddo, que estava fazendo na ocasião seu pós-doutorado. Ele me informou que o tabaco já foi utilizado no Antigo Egito e, a partir desta informação, decidi investigar tal asserção. Como eu já havia investigado muitos textos da literatura científica atual, e nunca havia encontrado qualquer referência sobre tal utilização egípcia antiga do tabaco, decidi buscar em livros mais antigos. Como estou realizando uma pesquisa *transdisciplinar*, decidi procurar tal obra em outra faculdade da USP,

que não fosse o Instituto de Psicologia. Me dirigi para a biblioteca da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH), da USP, e encontrei uma preciosidade: Era um livro grande e volumoso, de capa dura, escrito em francês, que apresentava o título *La Momie de Ramsès II: Contribution Scientifique a L'Égyptologie*, dos autores Doyen Lionel Balout; C. Roubet; e Christiane Desroches Noublecourt. Portanto, tratava-se de uma primorosa obra sobre uma das maiores investigações científicas já realizadas na história, na qual vários cientistas de renome investigaram a múmia do faraó Ramsés II, em Paris. Esta investigação foi realizada de julho de 1975 até maio de 1977 e trouxe resultados surpreendentes com relação ao *tabaco* e à *nicotina*. Para nos situarmos no tempo e no espaço, vejamos no excerto a seguir como foi executada esta arrojada pesquisa:

“De julho a novembro de 1975, devido à proposta da Mme. Desroches-Noblecourt, foi preparado um plano para o transporte da múmia do faraó Ramsés II, por Doyen L. Balout, B. Coursier e J. Richir. Este plano foi submetido às autoridades egípcias em 20 de novembro de 1975 e desta forma as negociações para facilitá-lo aconteceram. O transporte de avião, do Cairo até Paris, foi realizado em 26 de setembro de 1976, numa cerimônia oficial.

De setembro de 1976 até maio de 1977, Ramsés II permaneceu no Musée de L'Homme, sob os cuidados de Doyen L. Balout. O dr. C. Robert coordenou os trabalhos dos vários laboratórios convidados para esta operação de conservação.

Um programa de pesquisa de reabilitação da múmia foi proposto para este período.” (BALOUT, et. al., 1985, p. 39).

Citei este excerto para demonstrar a importância histórica desta pesquisa realizada em Paris, a qual mobilizou na época uma equipe de vários cientistas renomados, que investigaram detalhadamente a múmia do faraó Ramsés II, cujo reinado no Antigo Egito ocorreu provavelmente entre 1279 a.C. e 1213 a.C.. Os resultados dos exames feitos na múmia de Ramsés II merecem, portanto, elevada credibilidade e mudam completamente nossas concepções a respeito da origem do tabaco e da sua utilização. Como já foi mencionado neste texto, a presença de nicotina serve como primeira indicação da utilização do tabaco, já que tal substância é encontrada principalmente nas plantas da espécie *nicotiana*, denominadas genericamente como sendo *tabaco*. Por este motivo, o título do capítulo escrito por Drapier-Laprade, D., já nos traz uma primeira surpresa: *“Presença de Nicotina na Cavidade Abdominal da Múmia”*, (BALOUT, et. al., 1985, p. 196), bem como o resumo das descobertas ao final do referido

capítulo nos surpreende mais ainda: “Uma pesquisa preliminar (conduzida no Laboratório Fanerogâmico do Museu) mostrou a presença de fragmentos de folhas na cavidade abdominal da múmia de Ramsés II, que apresentavam características histológicas de *solanaceae*, análogas à *nicotiana sp.*” (BALOUT, et. al., 1985, p. 197).

Para dimensionarmos esta descoberta, cabe aqui trazer algumas explicações técnicas. Um laboratório fanerogâmico faz pesquisas com plantas que apresentam os seus órgãos reprodutores bem visíveis, ou seja, a pesquisa preliminar foi feita por especialistas em botânica. Estes especialistas verificaram características nas folhas, que foram encontradas no abdômen da múmia, semelhantes às características das plantas da família *solanaceae* e do gênero *nicotiana*, que são justamente as plantas que denominamos de maneira generalizada como sendo *tabaco*. Como a hipótese dominante, tanto naquela época da pesquisa, como na atualidade, é de que a proveniência destas plantas seria do continente americano e os continentes do Velho Mundo (Europa, África e Ásia) não teriam contato com elas, antes da época dos descobrimentos; esta constatação demonstra que os egípcios já tinham contato com o *tabaco* desde a época dos faraós. Ramsés II viveu provavelmente no período entre 1279 a.C. e 1213 a.C., e então podemos entender que a civilização egípcia já tinha contato com o *tabaco* desde então, o que perfaz mais de 3.200 anos atrás. Como estas descobertas contrariavam o consenso estabelecido, vários exames confirmatórios foram realizados, conforme está indicado no excerto a seguir: “Vários ensaios físico-químicos foram realizados para confirmar o resultado botânico. Estes ensaios envolveram pesquisa com alcaloides.” (BALOUT, et. al., 1985, p. 197).

As pesquisas foram feitas com alcaloides, porque a *nicotina*, que é o princípio ativo do *tabaco*, é classificada como sendo também um dos tipos de alcaloides. Mas os pesquisadores quiseram confirmar se o alcaloide encontrado em Ramsés II era realmente a *nicotina*:

*“Na cromatografia com camadas finas de alcaloides da **solanaceae**: tomando a hiosciamina, a escopolamina e a nicotina como referências, foram caracterizadas pequenas quantidades de alcaloides, sendo que o nível mais importante foi o de nicotina.*

*Para evitar a interferência de outros alcaloides da **solanaceae**, com similar Rf, foi utilizada a eletroforese com as mesmas substâncias de referência e foi provada desta maneira a presença de uma pequena quantidade de nicotina na amostra dos fragmentos de folhas.”* (BALOUT, et. al., 1985, p. 197).

Com todas estas evidências, o cientista Drapier-Laprade, D., responsável pelo capítulo *Presença de Nicotina na Cavidade Abdominal da Múmia*, do livro *A Múmia de Ramsés II* (BALOUT, et. al., 1985) concluiu que as folhas encontradas eram de *nicotiana l.* Outra pesquisadora desta equipe de cientistas, Christiane Desroches Noblecourt descreveu esta descoberta da seguinte forma no livro *Ramsés II: Uma Biografia Ilustrada*, de sua autoria (NOBLECOURT, 2007):

*“Na época de sua mumificação, a sua cavidade abdominal foi preenchida com muitos desinfetantes: uma fina camada de folhas de **Nicotiana L.**, depósitos de nicotina (o que suscita um questionamento, já que esta planta, ao que parece, era desconhecida no Antigo Egito) ...”* (NOBLECOURT, 2007, p.245-246).

Como esta descoberta foi muito surpreendente, a pesquisadora Christiane Desroches Noblecourt se demonstrou muito cuidadosa com estes dados, que confirmam a utilização do *tabaco* pelos egípcios há 3.200 anos antes da época atual. Esta descoberta nos faz levantar a hipótese de que as folhas de tabaco tenham sido utilizadas no Egito Antigo como desinfetantes, no processo de mumificação. Mas, apesar da grande relevância desta pesquisa, tal investigação não foi suficiente para se modificar o consenso atual de que o *tabaco* teria surgido nas Américas e seria desconhecido no Velho Continente, antes da época dos descobrimentos. Foram necessários 28 anos para surgirem novos pesquisadores que constataram, em 1992, a presença de nicotina (substância derivada do tabaco, que provoca dependência química) nas múmias egípcias. Os pesquisadores S. Balabanova, F. Parsche e W. Pirsig publicaram o resultado de sua pesquisa no periódico alemão *Naturwissenschaften*, demonstrando que algumas múmias possuíam nicotina e outras substâncias em várias partes do corpo:

“A utilização de drogas em sociedades antigas permite uma percepção do comportamento social e das práticas médicas do passado. Como parte de uma investigação em andamento de substâncias alucinógenas em sociedades antigas, este estudo preliminar reporta a identificação de cocaína, haxixe e nicotina nas múmias egípcias. Nós retiramos amostras de tecido mole, osso e cabelo de nove múmias. As drogas foram detectadas por radioimunoensaio e cromatografia de gás/espectrometria de massa.” (BALABANOVA, et. al., 1992, p. 358).

A identificação de cocaína e haxixe nas múmias traz outro grande problema quanto à origem histórica destas substâncias, mas não cabe ao presente trabalho estender o

assunto para estas substâncias em questão. O que nos interessa neste estudo é a presença de nicotina em amostras de tecido mole, ossos e cabelos das múmias egípcias. A nicotina é extraída principalmente das plantas denominadas de forma generalizada como sendo *tabaco*, e o consenso atual é de que estas plantas não existiriam no Antigo Egito e, portanto, não poderiam ser utilizadas por aquela civilização. Desta forma, a descoberta de nicotina nas múmias egípcias, bem como de folhas de *nicotiana*, demonstra que o tabaco já era conhecido, bem como utilizado na época do Egito faraônico. Na pesquisa realizada por Balabanova, et. al., foram investigadas múmias egípcias, conforme descrito no excerto a seguir:

“O material das múmias egípcias para este estudo inclui sete cabeças mumificadas (adultos, duas mulheres, cinco homens), uma múmia completa (adulta, mulher), e uma múmia incompleta (adulto, homem). As múmias foram datadas com um período de existência entre aproximadamente o Terceiro Período Intermediário (1070 a.C.) até o Período Ptolemaico/Romano (395 d.C.). Para as investigações que se seguem, as amostras foram retiradas do cabelo da cabeça, da pele e dos músculos da cabeça e abdômen, bem como tecido ósseo da cabeça.” (BALABANOVA, et. al., 1992, p. 358).

Enquanto a já referida pesquisa de Paris foi feita com Ramsés II, que viveu entre 1279 a.C. e 1213 a.C., a pesquisa de Balabanova, et. al., investigou múmias egípcias do período entre 1070 a.C. e 395 d.C.. As investigações realizadas com radioimunoensaio e cromatografia de gás/espectrometria de massa produziram a tabela a seguir:

<i>Cabelo</i>		
Cocaína	(n = 4)	24.0 – 200.0
Haxixe	(n = 4)	800.0 – 4100.0
Nicotina	(n = 3)	300.0 – 900.0
<i>Tecido mole</i>		
Cocaína	(n = 7)	69.6 – 441.5
Haxixe	(n = 7)	59.0 – 2686.0
Nicotina	(n = 7)	125.4 – 1045.0
<i>Tecido ósseo</i>		
Cocaína	(n = 1)	30.1
Haxixe	(n = 1)	67.9
Nicotina	(n = 1)	45.4

Tabela 10: Concentração de nicotina, cocaína e haxixe em ng/g (nanograma por grama) nas múmias egípcias (BALABANOVA, et. al., 1992, p. 358).

A nicotina foi encontrada em oito das nove amostras, enquanto a cocaína e o haxixe foram encontrados nas nove amostras. A concentração de drogas encontrada pelos autores (BALABANOVA, et. al., 1992, p. 358) nestas amostras, na atualidade, não corresponde necessariamente à concentração existente no momento da mumificação e não se pode determinar que tipos e nem que intensidades de decomposição ocorreram neste período, desde o falecimento destes egípcios até a época atual. No entanto, esta pesquisa demonstra a presença de nicotina, cocaína e haxixe nos organismos das múmias egípcias, o que nos amplia a possibilidade de conclusões a respeito da utilização destas substâncias no Egito Antigo. Como já ressaltamos, nos interessa no presente estudo, a utilização específica de nicotina, que é o princípio ativo mais importante do tabaco.

Esta pesquisa de Balabanova, et. al., nos permite chegar a novas conclusões sobre a utilização do tabaco feita pelos antigos egípcios, em comparação com a pesquisa realizada em Paris, com Ramsés II. A partir da pesquisa de Paris pudemos levantar a hipótese de que o tabaco foi utilizado no processo de mumificação, o que faz muito sentido, devido às propriedades desinfetantes deste conjunto de plantas. Mas a pesquisa de Balabanova, et. al., demonstra a presença de nicotina nos ossos, além dos tecidos moles, o que indica que o tabaco deve ter sido consumido pela pessoa

em vida, antes de ter sido mumificada, para que pudesse se depositar nos tecidos ósseos. Portanto, estas pesquisas científicas modificam completamente a nossa concepção sobre a origem americana do tabaco e nos permitem levantar a hipótese de que tais plantas foram utilizadas pelos povos do Antigo Egito, desde 3.200 anos atrás, tanto no processo de mumificação, quanto no consumo esporádico, provavelmente de forma ritualística. Estas hipóteses mudam completamente as concepções atuais sobre a origem do tabaco e de sua utilização. Para aqueles que podem ressentir a falta de dados históricos que comprovem a utilização de plantas diversas no processo de mumificação, podemos citar um excerto da obra *História* de Heródoto, escrita no século IV antes de Cristo: “O ventre, enchem-no com mirra pura moída, canela e essências várias, não fazendo uso, porém, do incenso.” (HERÓDOTO, 1981, p. 183).

O mesmo autor demonstra que vários povos antigos utilizavam plantas diversas para aspirar sua fumaça, tanto para purificar-se, quanto para inebriar-se: “Todas as vezes que um babilônio tem relações com a sua mulher, queima essências e senta-se num canto para purificar-se, fazendo a mulher o mesmo.” (HERÓDOTO, 1981, p. 131)...

“Dizem também que eles descobriram uma árvore, cujo fruto deitam ao fogo, em torno do qual se reúnem para aspirar-lhe o vapor. Esse vapor os embriaga, como o vinho aos Gregos; e quanto mais frutos atiram ao fogo, mais se embriagam, até o momento em que se levantam e se põem todos a cantar e a dançar.” (HERÓDOTO, 1981, p. 133)...

“Os Citas tomam das sementes do cânhamo e lançam-nas sobre as pedras aquecidas ao fogo. Quando começam a queimar, desprendem grande quantidade de vapor, não havendo na Grécia estufa que o faça de tal forma. Os Citas expõem-se a esses vapores e, sentindo-se atordoados, soltam gritos e fazem imensa algazarra. Esse vapor lhes serve de banho, pois nunca se banham.” (HERÓDOTO, 1981, p. 359).

Além destas pesquisas e descrições históricas sobre substâncias aspiradas na forma de fumaça, há outros indícios de que o tabaco não seja de origem apenas americana e nem tenha sido utilizado exclusivamente no passado pelos povos das Américas. Outros autores vem apontando, já há algum tempo, para outras possibilidades de origem, como fica demonstrado no excerto a seguir:

“Sabe-se que o tabaco é de origem americana; no entanto, há escritores como Lotario Becker, que pretendem que seja uma planta asiática, e que tenha podido ser levada em tempos muito remotos para o Novo Continente. Becker

demonstra que na Pérsia, por exemplo, cultivou-se e fumou-se uma ou talvez mais espécies de tabaco, muito antes da descoberta da América. Outros supõem que o tabaco é uma erva africana, baseando-se em que não é crível que este vegetal pudesse generalizar-se tanto em todo aquele continente, e enraizar-se em usos tão diferentes nos costumes dos povos depois do descobrimento da América. Alguns viajantes da Austrália, com iguais argumentos, sustentam que o tabaco é oriundo do norte daquele continente, e citam em seu favor as comunicações de Cook, Gregory, e outros, sobre plantas narcóticas que viram mascar, fumar ou sorver em forma de pó.” (TORRES, 1912, p.).

Estes estudiosos que afirmavam ser o tabaco também oriundo de regiões distintas do continente americano tem os seus fundamentos, já que as plantas do gênero *nicotiana* parecem ter sido provenientes também da Oceania, do sudoeste da África e do sudeste da Ásia. Como tais plantas foram encontradas além das fronteiras americanas, nos referidos continentes, em estado nativo, os botânicos que estudavam as origens destas plantas se dividiram em duas correntes de pensamento: 1ª) Uma corrente de ideias defendia a possibilidade destas plantas serem de origem também asiática, africana e oceânica, já que se encontravam nestes lugares, de maneira nativa. 2ª) A outra corrente defendia a ideia de que estas plantas foram levadas das Américas para os referidos continentes e se implantaram posteriormente neles, pela dispersão de suas sementes. Por este motivo, encontramos em textos antigos referências sobre a existência destas plantas na Ásia, África, e Oceania, sendo seus autores defensores de qualquer uma destas correntes de pensamento.

O autor português Felix de Avellar Brotero, em sua obra *Noções Botânicas das Especies de Nicotiana mais Usadas nas Fabricas de Tabaco e da sua Cultura*, publicada em 1826, apesar de acreditar que o tabaco foi levado das Américas para os outros continentes, menciona o seguinte:

“ *Nicotiana arbustiva*: “Nem me parece que esta planta seja indígena da China, e do Cabo da Boa Esperança, como dizem...” (Brotero, 1826, p. 7).
 “*Nicotiana paniculada*: “Não sei que esta especie seja indígena do Brasil, nem que nelle seja cultivada, e me admiro muito que Mr. Sarrazin no seu moderno *Tractado das Tabacoeiras*, seguido por Mr. Bosc, e alguns outros Botânicos Francezes, diga ser ella a *Tabacoeira commum* do Brasil, e da Asia, ...” (Brotero, 1826, p. 10); “...e hoje de tal sorte ahi se encontra vegetando espontaneamente,

que parece também ser indígena da África, e Ásia, e por alguns assim erradamente tem sido reputada.” (BROTERO, 1826, p. 12).

Cada estudioso tinha o seu posicionamento sobre a origem da planta *nicotiana*, mas havia no passado um extenso debate acerca desta origem, que difere muito do enfoque único presente no consenso atual, de que tal planta seria proveniente do continente americano. Na época dos descobrimentos, os debates sobre as novas plantas e os novos produtos encontrados nas Américas efervesciam e o hábito de se consumir o tabaco, presente nos povos indígenas, era visto pelo povo europeu com muita estranheza. O frei Bartolomé de las Casas relata em seu livro *Historia de las Indias*, escrito em 1527, com uma publicação posterior de 1876, o estranho hábito dos indígenas americanos de se “embebedar”, aspirando o rapé, através de um instrumento que parecia uma flauta de madeira, denominada *cohoba* (Casas, 1876, p. 469). A utilização do tabaco, bem como a própria planta *nicotiana*, provavelmente, pareceram aos europeus daquela época, realidades muito diferentes daquelas que eles conheciam. Desta forma, eles não poderiam pressupor que tal planta existisse no Velho Continente e muito menos suporiam a possibilidade de ter sido usada pela civilização do Antigo Egito. Portanto, a hipótese que lhes pareceu mais plausível era aquela que defendia a ideia de que tanto o hábito de se consumir o tabaco, como a própria planta *nicotiana* seriam de origem americana e tal pensamento prevaleceu até na atualidade. Mesmo assim, algumas curiosidades chamavam atenção e apontavam para uma outra hipótese, como aquela relatada pelo escritor Stefan Zweig, que era amigo de Freud, e esteve no Brasil no século XX, quando escreveu *Brasil País do Futuro*:

“Mas, singular perversidade da natureza! O Brasil, há séculos, o país que mais fumo produz, tem todas as espécies deste vegetal, menos a que fornece as folhas com as quais se fazem capas, porque ela não existe aqui. Por isso as folhas para as capas, aos bilhões, são importadas de Sumatra, e para todo charuto que despreocupadamente fumamos, concorrem dois continentes, a Ásia e a América, e nós, as mais das vezes, o fumamos num terceiro continente.” (ZWEIG, 1941, p. 286).

Esta “singular perversidade da natureza”, como denominou Stefan Zweig, chama à atenção para o fato de não existir naquela época, no Brasil, a espécie de *nicotiana* que produzia as capas dos charutos. As folhas desta espécie vegetal eram importadas da Ilha de Sumatra, que é a maior ilha da Indonésia, localizada no continente asiático.

Atualmente, esta espécie, conhecida como *tabaco tipo Sumatra* é produzida em diversos países, inclusive no México. Entretanto, como não havia, naquela época, esta espécie vegetal nas Américas, sendo necessária a sua importação do continente asiático, podemos reforçar a hipótese de que tal espécie seria originária de vários continentes diferentes, inclusive o asiático. Como esta espécie utilizada nas capas dos charutos era diferente das espécies nativas das Américas, a hipótese mais provável é de sua origem asiática, porque a simples dispersão das sementes americanas não produziria novas espécies na Ásia, em prazo tão curto de tempo.

Outro fato histórico que chama à atenção é com relação à palavra: *tabaco*. Apesar de algumas teorias etimológicas apontarem para uma origem americana desta palavra, outros estudos indicam que este termo pode ser originário do nome árabe *tabbaq* (غبت), que já era utilizado no século IX, e era usado para se referir a várias plantas. Estas hipóteses diferentes estão relatadas no *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*, como se segue:

*“**Tabaco**: É obscura a origem deste vocabulário. Parece muito provável, porém, que se trate do termo antilhano, como o registram Pedro Henríquez Ureña e Amado Alonso. **Corominas**, porém, afirma que **tabaco**, **atabaca** e formas análogas (procedentes do árabe) já se empregavam na Espanha e na Itália muito antes do descobrimento da América, como designação de diversas plantas e ervas medicinais, algumas das quais mareavam ou adormeciam; é possível que os espanhóis transmitissem à planta americana o nome europeu porque os indígenas se embebedavam com ela.”* (MACHADO, 1987, p. 117).

Portanto, o consenso atual de que o tabaco seja de origem americana e que as populações de outros continentes não conheciam tais plantas e nem as utilizavam pode ser questionado, e os indícios e descobertas científicas em contrário podem mudar completamente nossos conhecimentos sobre a origem e a história de utilização destas plantas. As repercussões destas descobertas são maiores do que podem parecer à primeira vista, porque se o Velho Continente já utilizava o tabaco desde pelo menos 3.200 anos atrás, a *nicotiana* está muito mais enraizada em nossa cultura do que podemos supor. Mas as conclusões surpreendentes sobre o tabaco e sua utilização não se encerram nesta pesquisa e prosseguem nos estudos transdisciplinares a seguir:

3.6 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA, A HISTÓRIA E O MODELO TRANSDISCIPLINAR BIOECOPSIKOSOCIOESPIRITUAL; NA INVESTIGAÇÃO SOBRE A UTILIZAÇÃO SAUDÁVEL E O USO PATOLÓGICO DO TABACO

Se observarmos o *modelo bioecopsicosocioespiritual* como um todo, podemos considera-lo como sendo uma única disciplina transdisciplinar e rearranjar as cinco disciplinas deste modelo, que são: biologia, ecologia, psicologia, sociologia e espiritualidade, em uma única área de estudos. Como as disciplinas se constituem em um ordenamento dos conhecimentos; tais organizações podem ser rearranjadas, a partir de algum critério proposto. Neste caso, o critério que se propõe é a utilização do próprio *modelo bioecopsicosocioespiritual* em seu todo, como uma única disciplina. Desta forma, este estudo deixa de ser uma intersecção de 7 disciplinas, para se constituir em uma intersecção de três campos de estudo. Com este rearranjo, evita-se um estudo transdisciplinar de elevada complexidade e se utiliza o **Diagrama 5** (p.62), que propõe a *transdisciplinaridade* entre três disciplinas. Tais áreas de estudo são: 1ª) a *tabacologia*, que é a *disciplina de referência* de todos os estudos presentes nesta tese; 2ª) o modelo *bioecopsicosocioespiritual*, utilizado para investigar a área de saúde; e 3ª) a *história* que nos fornece as informações, ao longo do tempo, de normalidade e patologia na utilização do tabaco.

Como estamos numa época na qual a maior parte das pessoas acredita que todas as utilizações do tabaco sejam patológicas e a própria planta *nicotiana* seria uma espécie de “erva do diabo”, destinada apenas à destruição; poucos consideram as possibilidades de uso normal de tais plantas. No entanto, podemos realizar uma primeira reflexão sobre as plantas em si, inclusive a *nicotiana*, pois elas são um elemento da natureza, perfeitamente adaptadas em seu ecossistema e apresentam funções específicas. Uma das funções das plantas denominadas de *tabaco* é de servir como inseticida e desinfetante natural, controlando o excesso de pragas e micro-organismos, que, em grande quantidade, seriam nocivos para o ecossistema:

“Sabe-se que a folha do fumo contém a molécula orgânica da nicotina (C₁₀H₁₄N₂) como princípio ativo, em que esta possui efeito antagônico sobre micro-organismo e insetos. Segundo Lovatto et al. (2004) a nicotina composto orgânico, principal alcaloide do tabaco, é utilizada como inseticida na agricultura.” (PRIMO, et. al., 2010, p. 744).

Alguns agricultores, conhecedores desta função do tabaco, plantam algumas espécies de *nicotiana* em meio a outras culturas vegetais, para o controle de pragas. Mesmo os químicos e os cientistas farmacêuticos, dentre outros pesquisadores, utilizam o próprio tabaco ou seus derivados (como o tartarato de nicotina) para o controle de pragas na agricultura, como fica evidente no excerto a seguir do artigo *Extrato aquoso de fumo em corda no controle do carrapato de bovinos* (OLIVO, et. al., 2009): “As formulações contendo extrato aquoso de fumo em corda, obtido por decocção, apresentaram controle parcial do carrapato.” (OLIVO, et. al., 2009, p. 1134).

Esta pesquisa utiliza os termos *controle parcial*, pois se constitui num estudo comparativo da eficácia entre o tabaco em corda (denominado, de forma popular, como sendo *fumo em corda* ou *fumo de corda*) e outra substância, no controle de carrapatos de bovinos. Esta pesquisa, dentre outras, demonstra que o tabaco *in natura* ou preparado (tabaco em corda), serve para o controle de pragas, por ser um inseticida e um desinfetante natural. Por ter estas propriedades, o tabaco já era utilizado, desde tempos remotos, pelos pajés das tribos indígenas brasileiras como desinfetante. Estes pajés expeliam pela boca a fumaça do cigarro de palha sobre as feridas dos vários indígenas da mesma tribo e esta forma de fumar (para curar as feridas) não pode ser considerada como sendo patológica ou prejudicial, já que era, e ainda é utilizada para desinfecção, com efeitos benéficos para a saúde. Outra forma de utilização desinfetante, também praticada desde tempos remotos, era feita através da queima do tabaco, ou de um preparado da *nicotiana*, para que esta fumaça produzida purificasse o ambiente. Esta forma de utilização esporádica da fumaça do tabaco como incenso, igualmente não era nociva à saúde e trazia uma desinfecção do ar aspirado.

Além de sua função enquanto desinfetante natural, o tabaco foi utilizado como remédio pelos indígenas e, desde o século XVI, também foi utilizado desta forma pelos povos do Velho Continente, a partir da utilização medicamentosa feita por Jean Nicot. Este embaixador da França em Portugal foi o primeiro europeu a utilizar o tabaco como remédio, já que os nativos dos continentes americanos, já vinham utilizando tal planta como medicamento há milênios. Como já foi citado neste texto, enquanto Jean Nicot conseguiu a cura de uma úlcera renitente através do tabaco, a rainha Catarina de Médicis aliviou sua enxaqueca crônica, na mesma época, com a utilização de tisanas (espécies de infusão) feitas à base de tabaco.

A partir desta época descobriu-se as propriedades medicinais do tabaco e ele passou a ser utilizado como: anti-inflamatório, antiparasitário, hipertensor, narcótico, sedativo, vermífugo e inseticida. Estas propriedades medicinais do tabaco deixaram de ser divulgadas na atualidade, pelo receio de que algumas pessoas fizessem uso compulsivo dos seus derivados, ou ainda fizessem uso exagerado e desenvolvessem vários sintomas e doenças, decorrentes destas formas de utilização. O uso compulsivo corresponde à dependência *biopsicosocioespiritual* do tabaco e, principalmente na utilização em forma de *cigarro industrializado*, tem como alguns dos efeitos nocivos à saúde os seguintes: vários tipos de câncer, problemas cardiocirculatórios, enfisema pulmonar e muitas outras doenças decorrentes. Mas, o uso exagerado, denominado de intoxicação, também é prejudicial à saúde, provocando os seguintes sintomas e doenças: redução da pressão arterial, salivação, diminuição do tônus muscular, tremores nas mãos, cefaleia, tontura, fraqueza nas pernas, perda de apetite, insônia, náuseas, diarreias, vômitos, dores no peito, problemas digestivos, espasmos e até inconsciência, falência respiratória e falência cardíaca, nestes dois últimos casos levando muitas vezes ao óbito. Toda substância venenosa, administrada em pequena quantidade, pode ser utilizada como remédio ou medicamento, mas, em dosagens maiores, pode provocar sintomas, doenças e até o óbito. Por este motivo, se não houver uma identificação desta quantidade mínima, feita por um profissional especializado na área da saúde (farmacêutico), os riscos da utilização de um veneno são enormes. Mesmo no contato direto com as plantas denominadas de tabaco existe grande risco nesta exposição:

“A nicotina é droga de alta toxicidade. Há mais de um século que vem sendo usada como inseticida contra pragas da agricultura. Nos agricultores que manejam a planta do tabaco os efeitos nocivos da nicotina são agravados pelos agrotóxicos empregados no cultivo. De longa data citam-se intoxicações crônicas nos que manejam folhas de tabaco, causando lesões nos olhos, pele e no aparelho respiratório.” (ROSEMBERG, 2003).

Atualmente ainda existem medicamentos preparados com o tabaco (com ou sem nicotina) para propósitos diversos, inclusive a partir de plantas geneticamente modificadas. Além destes produtos farmacêuticos, existem os compostos destinados ao controle do tabagismo, que dispõem da nicotina na forma de: gomas de mascar, adesivos, emplastros, gotas ou outras ainda. Portanto, o tabaco também serve para o preparo de medicamentos, sendo uma planta útil também nesta forma de utilização.

O tabaco pode ser ainda utilizado como adubo, conforme transcrito no excerto a seguir:

“Avaliaram-se as combinações de talo de fumo triturado, esterco bovino e rúmen bovino (TF + EB + RB), talos de fumo, esterco bovino e Microsept-pó (TF + EB + MP) e talos de fumo mais esterco bovino (TF + EB). Amostras médias de cada composto foram analisadas para determinação da concentração em macro e micronutrientes, aos 60 e 120 dias e, para verificar a concentração de nicotina e a presença ou não de resíduos agrotóxicos na matéria-prima (TF) nos compostos obtidos aos 120 dias. Os dados obtidos demonstraram alta concentração de potássio (K), nitrogênio (N), cloreto (Cl) e ferro (Fe) no composto final em relação aos demais macro e micronutrientes. Não se detectaram resíduos de agrotóxicos na matéria-prima (TF) nem a presença de nicotina nas amostras obtidas aos 120 dias, demonstrando ausência de risco de impacto ambiental no uso agrícola desses compostos.” (PRIMO, et. al., 2010, p. 742).

Além destas utilizações, o tabaco pode ser usado ainda de outras maneiras menos frequentes; como mascado, principalmente na forma de tabaco em corda; ou cheirado, principalmente na forma de rapé, que é o tabaco em pó, com ou sem algum preparado em sua composição:

“Existem diferentes formas de tabaco que podem ser preparadas de maneiras diversas com o objetivo de alterar seu sabor, cheiro e propriedades farmacológicas. Entretanto, todas as formas de sua utilização têm em comum a liberação de nicotina para o sistema nervoso central. Lembramos que o tabaco, além do cigarro, pode também ser queimado, na forma de cachimbo, charuto e narguilé. Também pode ser usado sem a produção de fumaça, como quando mascado ou em preparações para ser absorvido pela mucosa oral ou aspirado pelo nariz. Atualmente, acredita-se que 2% dos homens ingleses e americanos fumem charutos ou cachimbos regularmente, embora não fumem cigarros, e que grupos nos EUA, Suécia e Ásia fazem uso significativo de tabaco sem fumaça. As pessoas que usam tabaco sem a produção de fumaça absorvem nicotina de forma semelhante aos que inalam a fumaça. Vale salientar que a nicotina, absorvida por inalação ou não, é altamente aditiva, além de que o tabaco consumido em qualquer de suas formas é um produto potencialmente mortal.” (VIEGAS, 2008, p. 1069).

Esta citação, além de enumerar algumas formas incomuns de utilização do tabaco, adverte para o risco deste consumo de forma compulsiva ou exagerada, já que a

nicotina é muito aditiva (provoca dependência química) e venenosa (potencialmente mortal). Portanto, quem decide pela utilização do tabaco, em suas várias formas, precisa conhecer o potencial aditivo e mortal desta substância. Se o tabagista não aceita uma *cessação* do consumo, precisa, pelo menos, considerar a possibilidade de *redução* da utilização, para evitar, ao máximo, os riscos de adquirir uma dependência *bioecopsicosocioespiritual* do tabaco, ou ainda se intoxicar com esta substância.

Mesmo que o uso de rapé, feita há milênios pelos nativos das Américas, não possa ser considerada como patológica e nem prejudicial à saúde, porque não havia consumo excessivo ou compulsivo, o mesmo pó de tabaco, usado pela nossa civilização, pode provocar tanto dependência *bioecopsicosocioespiritual* quanto intoxicação, pelos excessos e pela utilização contínua. O mesmo podemos afirmar com relação a este produto mascado, seja a partir de suas folhas, seja a partir do tabaco em corda. Neste sentido, há uma necessidade de se contextualizar este consumo e de se observar os riscos para a saúde, que ocorrem por causa da utilização compulsiva, ou em excesso desta substância.

Com relação ao consumo do tabaco através da fumaça, os hábitos milenares dos indígenas também não eram exagerados nem patológicos. Ou seja, os povos nativos das Américas fumavam o tabaco de maneira esporádica, em rituais de transe, de pacificação e de cura. O problema surgiu quando a civilização europeia, com seus hábitos compulsivos, passou a fazer uso exagerado e compulsivo do tabaco. Esta constatação é importante, porque as pesquisas atuais ressaltam apenas o potencial biológico de dependência química dos derivados do tabaco, a partir da nicotina. Precisamos considerar, então, além do fator biológico da nicotina, os fatores psíquicos e sociais (psicossociais) que levam ao consumo exagerado e compulsivo do tabaco. Isto porque, se a utilização do tabaco continuasse a ser feita de maneira esporádica e ritualística, como os indígenas faziam, esta utilização não seria patológica.

Para buscarmos uma explicação melhor desta tendência compulsiva e de atos exagerados em nossa civilização, precisamos recorrer ao clássico texto de Sigmund Freud: *O Mal-Estar na Civilização* (FREUD (1930), 1974). Segundo Freud, para evitarmos o sofrimento em nosso cotidiano, nos intoxicamos, com algumas substâncias:

“O mais grosseiro, embora também o mais eficaz, desses métodos de influência é o químico: a intoxicação. Não creio que alguém compreenda inteiramente o seu mecanismo; é fato, porém, que existem substâncias

estranhas, as quais, quando presentes no sangue ou nos tecidos, provocam em nós, diretamente, sensações prazerosas, alterando, também, tanto as condições que dirigem nossa sensibilidade, que nos tornamos incapazes de receber impulsos desagradáveis. (FREUD (1930), 1974, p. 96).

Além dos exageros na utilização de substâncias, ou intoxicações, que algumas pessoas fazem, com o objetivo de alcançar sensações prazerosas e evitar estados internos desagradáveis, Freud também explica os motivos da utilização continuada e compulsiva de várias substâncias, que caracteriza a dependência *bioecopsicosocioespiritual*:

“A vida, tal como a encontramos, é árdua demais para nós; proporciona-nos muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis. A fim de suportá-la, não podemos dispensar as medidas paliativas... Existem talvez três medidas desse tipo: derivativos poderosos, que nos fazem extrair luz de nossa desgraça; satisfações substitutivas, que a diminuem; e substâncias tóxicas, que nos tornam insensíveis a ela... As substâncias tóxicas influenciam nosso corpo e alteram a sua química.” (FREUD (1930), 1974, p. 93).

Neste excerto, Sigmund Freud explica que a tendência de muitas pessoas, ao longo da história de nossa civilização, de buscarem continuamente e compulsivamente algumas substâncias, ocorre enquanto busca de satisfações substitutivas. Para Freud, construímos uma sociedade à qual temos muita dificuldade de suportar, e buscamos, de maneira compulsiva e repetitiva, medidas paliativas, ou satisfações substitutivas, para suportar tal *mal-estar na civilização*. Portanto, o problema de assimilação cultural do tabaco, a partir da utilização ritualística dos indígenas, até o uso compulsivo e contínuo, feito por algumas pessoas de nossa civilização, não ocorreu por causa, principalmente, da *nicotina*, que apresenta, de fato, potencial aditivo. O fator mais importante deste problema foi a tendência de se buscar hábitos compulsivos e repetitivos; existente em alguns indivíduos, para suportar a civilização em que vivem.

Para ilustrar melhor como o hábito ritualístico e esporádico do tabaco, feito pelos indígenas americanos, era saudável e não trazia os prejuízos à saúde que conhecemos atualmente, podemos citar o cachimbo da paz, dos índios norte-americanos, cuja transcrição da lenda a seguir mantém nas brumas do tempo a origem de sua utilização:

“Um rapaz e uma moça que viajavam juntos se apaixonaram e abandonaram a estrada em nome da alegria sexual. Eles estavam tão

contentes que concordaram em se casar. Mais tarde, em uma viagem de caça, o homem voltou ao local onde eles se uniram pela primeira vez, encontrando ali uma linda flor com folhas cheirosas. Ele a levou para seu povo e contou a descoberta. As pessoas disseram: 'Quando ela secar, vamos fumá-la e nomeá-la "O Lugar Onde Ficamos Juntos".' Os anciãos da tribo argumentaram que, devido ao fato de o homem e a mulher estarem em tanta paz e felicidade quando o tabaco fora feito, ele tem sido fumado desde então em conselhos a favor da paz e da amizade entre as tribos." (SHAHRUCK, 2003, p. 113).

A lenda, apesar de sua aparência puramente imaginativa, costuma ter um fundo de verdade. O que conhecemos da tradição indígena norte-americana é que os cachimbos da paz eram realmente utilizados para propiciar um ambiente de paz e amizade entre as tribos. Desta forma, não eram utilizados de maneira exagerada ou compulsiva, e não podemos considerar esta utilização como sendo patológica ou maléfica para a saúde. De forma semelhante, a utilização do tabaco em rituais religiosos também não era feita de forma exagerada ou compulsiva:

"É de tempos imemoráveis o costume dos aborígenes americanos de fumar tabaco nas cerimônias religiosas. É um enigma que tantas culturas indígenas espalhadas neste continente, as quais dificilmente podiam contatar-se, vivenciassem ritual semelhante mágico-religioso, sagrado, no qual o sacerdote, cacique ou pajé e seus circunstantes, entravam em transe aspirando o fumo do tabaco." (ROSEMBERG, 2003, p. 3).

A primeira informação que parece destoante nesta citação é de que o sacerdote, cacique ou pajé entre em transe com o tabaco. Podemos explicar esta alteração de estado de consciência nos rituais pela existência de espécies da planta *nicotiana* que provocam tal resultado. Mas o estado de transe a partir do tabaco também era provocado porque os povos nativos das Américas não utilizavam esta substância de maneira exagerada. O consumo era restrito aos momentos ritualísticos e, desta forma, os nativos que utilizavam o tabaco eram mais sensíveis ao efeito destas plantas do que os fumantes compulsivos de nossa civilização, que apresentam resistência a tal produto, devido à contínua utilização. Tal resistência faz com que os fumantes compulsivos necessitem de dosagens cada vez maiores para alcançarem o efeito desejado – seja uma redução da ansiedade, seja um leve relaxamento, ou ainda uma maior atenção – e se tornem pouco sensíveis às pequenas dosagens. Portanto, a utilização ritualística e religiosa do tabaco, feita pelos nativos das Américas não era patológica, nem nociva à saúde, porque se consumia uma quantidade ínfima desta

substância. O hábito de fumar o cigarro de palha, ou o cachimbo, ou o charuto rústico não era patológico entre os nativos do continente americano e se tornou patológico, em seu uso compulsivo e exagerado, feito posteriormente pela nossa civilização.

Como já foi exposto, todo veneno em pequenas quantidades pode se tornar até um remédio ou medicamento, e os nativos das Américas usavam o tabaco de maneira muito restrita, seja em rituais de transe, seja em rituais de conciliação entre as tribos. Então, pode surgir em seguida a questão se podemos ou não utilizar os derivados de tabaco de maneira moderada, retomando um tipo de consumo mais equilibrado, assim como faziam os povos indígenas. Para responder a esta questão precisamos nos atentar a alguns tópicos específicos, enumerados a seguir:

3.6.1 Será que o tabaco que os indígenas usavam era o mesmo que se utiliza na atualidade?

A planta *nicotiana*, utilizada pelos indígenas americanos, era nativa e, quando ela era cultivada próxima de uma tribo, os procedimentos de plantio eram completamente naturais, se assemelhando às culturas orgânicas da atualidade. Em contraposição, quando a nossa cultura, de base europeia, começou a cultivar o tabaco, organizou extensas monoculturas, com todos os problemas decorrentes deste tipo de plantio, visando vender esta planta em larga escala, e produzir seus derivados, em grande quantidade. Estas extensas monoculturas de tabaco trouxeram alguns problemas para as plantas cultivadas desta forma, sendo que o primeiro a ser enumerado foi, e continua sendo, a grande quantidade de agrotóxicos empregados. Com esta utilização de agrotóxicos, a nicotina deixou de ser a única substância tóxica presente na planta, e outros venenos foram agregados ao tabaco, produzindo uma planta muito mais tóxica do que a nativa. Desta maneira, o tabaco produzido na atualidade é diferente daquele plantado pelos indígenas, e esta produção em monoculturas, com agrotóxicos, trouxe um problema muito relevante, que é: Como determinar a quantidade de veneno presente no produto, além do veneno natural, que é a nicotina? Quando se compra o *tabaco em corda* e mesmo os *derivados industrializados de tabaco* não há qualquer informação a respeito do tipo e da quantidade de agrotóxicos que foi utilizada na plantação. Portanto, o consumidor dos derivados de tabaco na atualidade desconhece quantos são; quais são e qual é a quantidade de agrotóxicos aplicados no tabaco. Temos, desta forma, na atualidade uma planta muito mais tóxica do que aquela que era utilizada pelos indígenas americanos.

Mas o problema desta produção do tabaco em monoculturas não se encerra na utilização de agrotóxicos e se estende para a utilização dos fertilizantes. Grande parte dos fertilizantes empregados eram, e ainda são produzidos com rochas de fosfato, que contém muito urânio. Este urânio-238 decai para o gás radônio-222, que sobe pelo ar, e é absorvido pelas folhas do tabaco, transformando-se, dentro da planta, em polônio-210. Este urânio-238 também decai para chumbo-210, e se deposita no solo, sendo absorvido pelas raízes do tabaco, e, novamente é transformado dentro da planta em polônio-210. O polônio-210 é uma substância radioativa e cancerígena, que se faz presente no tabaco, a partir dos citados fertilizantes usados nas plantações e, portanto, ele faz parte integrante dos derivados mais simples, como o *tabaco em corda*, até os produtos mais sofisticados, como o *cigarro de tabaco industrializado*.

Entretanto, os problemas não se encerram com os fertilizantes empregados, e se estendem às manipulações genéticas nestas plantas. Tais manipulações foram realizadas para se alcançar alguns efeitos, tais como o aumento da concentração de nicotina nas folhas, e, também desta forma, as plantas atuais se tornaram diferentes das plantas nativas. Além dos cruzamentos de espécies para se produzir tais resultados, foram desenvolvidas recentemente as espécies transgênicas (por exemplo: Y-1 – que é uma planta ainda utilizada; e: Y-2 – que caiu em desuso), com manipulações genéticas ainda maiores e, novamente, sem avisos de quais genes foram manipulados e de que forma. É comum na atualidade se misturar genes de plantas com genes de animais, sendo por este motivo que o produto transgênico é, muitas vezes, apelidado na atualidade de “Frankenstein”, para denotar a criação de uma aberração. De novo, não há informações precisas de quais manipulações genéticas foram realizadas, e o consumidor não sabe quais são as outras substâncias, que podem ser nocivas à saúde, e que foram adicionadas nestas manipulações genéticas:

“Final conseguiu-se criar uma variedade de planta de tabaco geneticamente transformada (Y-1), contendo até 6% de nicotina, portanto duas a três vezes mais que as variedades comuns da Nicotina tabacum, que é de 2,5% a 3%... Manipularam-se seqüências nucleotídeas do DNA, identificadoras das especificidades das bases de inserção, clivando fragmentos de restrição do polimorfismo do comprimento (RFLP – restricion fragment lenght polymorphism)... Portanto o uso de tabaco Y-1 além de mais escravizar o tabagista pela dependência mais intensa que desencadeia e além de elevar o

risco de todas as doenças tabaco-relacionadas, aumenta o risco de câncer de todos os tipos.” (ROSEMBERG, 2003, p. 49-50).

Na produção da planta geneticamente modificada Y-1, o Brasil assumiu uma posição de destaque, desde que os nossos produtores e fabricantes aceitaram participar desta experiência, que aumentaria a dependência nicotínica dos consumidores dos derivados do tabaco:

“O Brasil tornou-se o maior produtor. A cultura desse tabaco nos Estados Unidos era interdita. A remessa para o Brasil devido a restrições legais, foi clandestina. Assim o tabaco Y-1 foi plantado e cultivado na região de Santa Cruz, pertencente ao município Venâncio Aires, com a participação de 18 agricultores. Estimou-se que a extensão do plantio foi de cerca de 40 mil acres. Esse tabaco foi batizado como ‘fumo louco’ pelos agricultores.” (ROSEMBERG, 2003, p. 50).

Se o Brasil já foi, no passado, o maior produtor mundial de charutos, com a sua manufatura concentrada no estado da Bahia; e atualmente é um dos maiores produtores de cigarros, com a sua industrialização feita principalmente no estado do Rio Grande do Sul; em nosso país foram feitos também os principais plantios da espécie geneticamente modificada Y-1, que contribuíram para o aumento da dependência química dos consumidores destes produtos. Vale lembrar que estamos falando aqui não apenas de problemas que aconteceram com as plantações de tabaco, mas que ocorreram também com muitos outros cultivos, que também sofreram alterações problemáticas, com a implantação de monoculturas; com o uso de agrotóxicos; com a utilização de fertilizantes a base de fosfatos, e outros componentes; com o cruzamento de espécies para propósitos comerciais, e, finalmente, com as manipulações genéticas e a decorrente produção das espécies transgênicas. Esta ressalva é importante, porque aqui não estamos falando apenas de problemas que aconteceram nas plantações de tabaco, mas de alterações que foram feitas em inúmeras espécies vegetais, bem como na forma de plantio delas, com consequências ainda não muito bem avaliadas na contemporaneidade. Desta maneira, a única forma de se utilizar um tabaco parecido com aquele que os nativos das Américas utilizavam seria com o cultivo orgânico da espécie *nicotiana*, o que não ocorre na atualidade.

3.6.2 **Se houve tantas alterações na planta *nicotiana* e, por conseguinte, em seus derivados mais simples como o tabaco em corda; o que podemos dizer dos produtos industrializados derivados desta planta?**

Os produtos industrializados, feitos a partir do tabaco, recebem várias outras substâncias, com propósitos diversos, tais como aumentar a absorção da nicotina, feita pelo organismo, e tornar o fumante mais dependente deste produto:

“Dos 600 aditivos que a indústria emprega no tabaco, para torna-lo mais palatável, várias tem a função de liberar mais nicotina. Entre estas a mais importante é a amônia. Esta é alcalina e eleva o pH da nicotina. Quanto mais alto o pH, de 11 para cima, maior a liberação da nicotina, maior é sua difusão orgânica, e penetração pelas membranas celulares nos tecidos. Com o pH elevado a nicotina é mais retida no organismo, porque é mais facilmente reabsorvida pelos túbulos renais, diminuindo sua eliminação, e com isso eleva-se sua concentração sanguínea. Com esse processo, eleva-se a nicotino-dependência, como se disse, tornando o tabagista escravo do cigarro.”
(ROSEMBERG, 2003, p. 11).

Como foi descrito nesta citação, a indústria adiciona 600 aditivos ao tabaco na produção de cigarros e de cigarrilhas, e se estes aditivos forem somados aos elementos naturais presentes nas folhas do tabaco, bem como aos produtos derivados da combustão, o resultado é de mais de 4.700 substâncias, só considerando aquelas que são prejudiciais à saúde. A partir de um número tão elevado de substâncias nocivas à saúde, como podemos calcular um consumo mínimo moderado? Diante desta impossibilidade de cálculo ou previsão, não existe um consumo mínimo recomendável para a utilização deste produto, em sua forma industrializada. É por este motivo que vários profissionais da área da saúde recomendam a cessação do consumo de cigarro de tabaco industrializado, mas conhecendo a dificuldade de parar com este comportamento, podemos ajudar os fumantes também com estratégias de *redução* do consumo, mesmo que estas estratégias façam parte de um programa, à longo prazo, de *cessação*.

O que podemos refletir a seguir é de como ocorreu esta transformação no consumo do tabaco; de uma utilização ritualística e esporádica para o uso compulsivo, que observamos até na atualidade. O início desta transformação ocorreu em um processo de assimilação cultural, no qual os marinheiros das expedições de descobrimento observaram as populações indígenas americanas fumando o tabaco, e tendo

incorporado tal hábito, levaram-no ao continente europeu. A princípio, este novo hábito despertou uma sensação de estranheza na população e muitos marinheiros foram hostilizados e até agredidos enquanto fumavam. Demoraram vários anos para que os europeus se acostumassem com tal prática e a incorporassem em seu cotidiano, mas tal assimilação comportamental se deu de maneira exagerada e compulsiva.

O mesmo ocorreu com outras substâncias, que eram usadas de maneira ritualística pelos povos indígenas, mas, cada um destes produtos deve ser pesquisado de maneira particular quanto às suas origens e assimilação cultural. Os nativos peruanos, colombianos, bolivianos e de outros países Sul-Americanos, por exemplo, mascavam a folha da coca, e quando esta planta foi assimilada pela cultura europeia, houve a sintetização da cocaína, que passou a ser utilizada de maneira exagerada e compulsiva. Da mesma forma aconteceu com outras substâncias, e a origem natural delas não justifica a utilização distorcida que a nossa civilização de base europeia passou a fazer. Portanto, a outra pergunta que pode ser feita, neste momento, é:

3.6.3 Porque a nossa sociedade migrou de uma atitude de admiração exagerada ao tabaco para uma postura de rejeição ostensiva? A que se deve esta bipolaridade cultural?

A resposta pode ser encontrada nos vários interesses econômicos envolvidos com a produção, distribuição, cobrança de taxas e impostos dos derivados de tabaco; bem como com os gastos em saúde “pública” com os tabagistas. O que a história nos revela, a princípio, é que, depois de um breve período de estranheza ao se observar os marinheiros fumando, houve uma aceitação rápida dos produtos de tabaco, que passaram a ser muito apreciados por grande parte das pessoas de nossa cultura ocidental, de base europeia:

“O tabaco espalhou-se pela Europa como rastilho de pólvora. Cinquenta anos após sua chegada, praticamente se fumava cachimbo em todo o continente: nobres, plebeus, soldados e marinheiros. Para os ricos criaram-se as “Tabagies”, onde homens e mulheres se reuniam em tertúlias (reuniões), fumando longos cachimbos. Rapidamente o tabaco integrou-se a todas as populações do mundo civilizado. (ROSEMBERG, 2003, p. 3).

Interessante denominarmos nossa cultura de *mundo civilizado*, em comparação aos *hábitos primitivos* dos povos indígenas, justamente diante de um hábito que era

saudável por parte dos nativos americanos e se tornou patológico quando foi assimilado pela nossa civilização, de base europeia. Tal assimilação cultural se deu de maneira *bioecopsicosocioespiritual* (biológica, ecológica, psicológica, sociológica e espiritualista), sendo que em cada uma destas perspectivas, os derivados do tabaco se encaixaram de maneira muito peculiar. Considerando-se a: 1ª) **perspectiva biológica**, podemos dizer que os primeiros contatos que as pessoas tiveram com tais produtos ocorreram por causa do cheiro agradável deles, bem como de seu sabor palatável e de sua aparência visual atraente. Depois deste primeiro consumo dos derivados do tabaco, as pessoas voltavam a adquirir tais produtos por causa do que se denominou *vício*, ou se nomina atualmente de *dependência química*. Para os produtores e comerciantes destes artigos de tabaco, que se interessavam principalmente pelos seus lucros, nada poderia ser mais interessante do que produtos que traziam dependência química e que obrigavam as pessoas a consumi-los cada vez mais. Aliás, os fabricantes de derivados do tabaco já conheciam os efeitos de dependência química destes produtos antes da ciência adquirir tal convicção:

“É também fato histórico edificante, como as multinacionais do tabaco esconderam por tanto tempo a certeza que tinham da nicotina ser droga psicoativa, promovendo vasta propaganda enganosa, afirmando que ela não causa dependência, enquanto secretamente trabalharam para a obtenção de cigarros com teores mais altos de nicotina para tornar os fumantes mais escravizados ao seu consumo.” (ROSEMBERG, 2003, p. 42).

Entretanto, não foram apenas os produtores e mesmo os comerciantes de derivados de tabaco que lucraram muito com tais artigos. Os governos de vários países obtiveram grandes lucros com a importação, exportação e com a cobrança de impostos e taxas referentes à produção e comercialização destes artigos. No período de alta lucratividade para todos, inclusive para os governos de vários países, poucos estavam preocupados com os efeitos maléficos para a saúde das pessoas, a partir deste consumo desenfreado de tabaco:

“Logo que chegou à Europa, o tabaco alterou imediata e dramaticamente o contexto da política econômica dos governos, tornando-se a maior fonte de renda dos cofres públicos.

A Espanha, no começo do século 17 mantinha grande parcela do comércio do tabaco na Europa, e tentou estabelecer monopólio no continente, no que foi obstada pela Inglaterra e Holanda, que por anos dominaram as importações e exportações, assegurando o transporte de tabaco pelos seus navios cobrando

pesadas taxas que os demais países eram obrigados a pagar. Empresas tornaram-se verdadeiras potências como a Companhia das Índias e a Virgínia Company da Inglaterra.” (ROSEMBERG, 2003, p. 6).

Esta citação demonstra o quanto produtores, comerciantes e governos lucraram com a produção, distribuição e venda, em larga escala, dos derivados do tabaco, e este ambiente voltado apenas para o lucro nos leva a uma reflexão ambiental, que está inserida na: 2ª) **perspectiva ecológica**. Se refletirmos sobre o ambiente indígena, concluiremos que tal atmosfera promovia a utilização do tabaco ecologicamente correta, uma vez que não havia consumo exagerado e patológico desta substância e tal utilização estava de acordo com a *natureza externa e interna* de seus usuários. Quando estes produtos migraram para a nossa sociedade, que visa apenas lucros econômicos e não se preocupa, de fato, com a saúde de sua população, eles se tornaram *ecologicamente desequilibrados*, prejudicando a *natureza*, tanto *externa* quanto *interna*, do ser humano inserido neste ambiente:

“Com a descoberta de terras até então desconhecidas, era natural que indústrias completamente novas, como a refinação de açúcar, a do tabaco etc., surgissem. Os governos concediam monopólios aos que ousavam arriscar seu dinheiro nessas novas empresas. As novas indústrias foram, desde o início, organizadas em bases capitalistas.” (HUBERMAN, 1983, p. 125).

Estas bases capitalistas mencionadas por Leo Huberman não se referem apenas ao regime capitalista, em oposição ao regime socialista ou comunista. Elas se referem ao nosso ambiente de base europeia voltado apenas para o lucro e, portanto um meio que se tornou contrário à natureza e à *ecologia*, seja na época dos descobrimentos, seja na atualidade:

“O CAPITALISMO não é apenas uma realidade econômica. Ele é também, e acima de tudo, uma complexa realidade sociocultural, em cuja formação e evolução histórica concorrem vários fatores extra-econômicos (do direito e do Estado nacional à filosofia, à religião, à ciência e à tecnologia). (FERNANDES, 1972, p. 9).

A partir deste conceito de um capitalismo de maneira mais expandida, podemos dizer que na atualidade tal ambiente está presente, mesmo nos regimes que se proclamam socialistas ou comunistas, e que, na prática, se constituem em regimes de capitalismo de Estado. Portanto, a nossa sociedade ocidental, de base europeia desenvolveu um meio ambiente capitalista, interessado principalmente nos lucros de grandes grupos econômicos, sejam privados, sejam “públicos” (estatais). Tal

observação foi retomada por autores posteriores a Leo Huberman, tais como Giles Deleuze (filósofo) e Félix Guatarri (psicanalista), que perceberam este *ambiente ecológico distorcido* e serão mencionados mais adiante no decorrer deste texto. Por ora vejamos porque os governos que lucravam com o tabaco não estavam preocupados com os efeitos destes produtos na saúde das pessoas:

“Certos produtos americanos, como tabaco, arroz, anil, mastros, terebintina, alcatrão, piche, pele de castor, ferro em bruto (a lista aumentava com o tempo), tinham de ser enviados apenas para a Inglaterra. Os ingleses desejavam tais coisas para si, para suas indústrias. E quando não podiam consumi-las, reexportavam-nas, com lucro.” (HUBERMAN, 1983, p. 140).

Num *ambiente ecológico distorcido* que visa apenas o lucro, evidentemente não há qualquer preocupação com a saúde das pessoas. Mas os planejamentos de produção, distribuição e venda de tais produtos do tabaco não funcionariam se não houvesse *estratégias psicológicas* de convencimento para a população consumi-los. Os produtores, distribuidores e vendedores do tabaco precisaram agir na: **3ª) perspectiva psicológica**, para convencer as pessoas que o consumo desenfreado destes produtos seria benéfico; disfarçando os prejuízos à saúde que seriam provocados pelo tabagismo. A propaganda se constituiu como sendo a principal forma de convencimento para a população consumir, em larga escala os charutos, cachimbos, cigarros e cigarrilhas, dentre outros produtos. Estes artigos passaram a ser vistos como objetos de desejo por grande parte da população, já que a propaganda os vinculava com prosperidade, *status* social, charme, *glamour* e conquistas afetivas e sexuais. A propaganda foi feita, e ainda é feita em alguns países, expressando esta associação, seja no próprio rótulo dos produtos, assim como em cartazes, revistas, jornais e até em filmes, de forma manifesta ou latente (subliminar). No começo do século XX, época em que os filmes de Hollywood faziam grande sucesso internacional, muitos atores e atrizes apareciam em cena, fumando principalmente cigarros, e fazendo expressões e poses que denotavam charme, sensualidade e poder. O filme *Casablanca* ilustra esta propaganda subliminar, com o ator Humphrey Bogart no papel principal, consumindo cigarros com poses e expressões sugestivas. Desta forma, os produtos de tabaco passaram a se constituir não apenas no objeto de desejo, mas também numa necessidade psicológica, na qual a pessoa pretendia obter segurança, apoio e companhia; na sua busca de prosperidade, *status* social e conquistas amorosas; já que a propaganda destes produtos foi muito bem sucedida

em apresentar o cigarro associado com estas conquistas. O convencimento foi tal que muitas pessoas passaram a ter uma *necessidade psicológica* destes produtos e até uma *dependência psicológica* deles: “*De um modo ou de outro, o fumo fornece algo que torna o indivíduo capaz de persistir e de protelar a vida até que existir volte a ter sentido.*” (WINNICOTT, 1999, p.232).

Se migrarmos desta nossa observação psicológica para a: 4ª) **perspectiva sociológica**, verificaremos como a nossa sociedade, de base europeia, reagiu diante deste novo fenômeno chamado *tabaco*. Durante todo este período já descrito, de alta lucratividade, foram feitas diversas pesquisas correlacionando a utilização do tabaco com muitos sintomas e doenças. Tais pesquisas foram devidamente “engavetadas”, ou seja, não foram divulgadas corretamente, para não atrapalhar este negócio tão lucrativo. Como já dissemos, a nossa sociedade funciona num ambiente voltado apenas para os lucros, e tem pouca preocupação com uma forma de existência mais saudável para o ser humano que a compõe. Desta forma, em que contexto surgiram as campanhas antitabagistas? Será que o ambiente social mudou, a ponto de se preocupar mais com a saúde de seus componentes, do que com os lucros das organizações privadas e “públicas” (estatais)? Será que vivemos numa época de uma espécie de “crise ética” das autoridades, a ponto delas renunciarem os altos lucros relativos ao tabaco e priorizarem a saúde das pessoas? Lamento informar que tal “crise ética” é uma mera aparência; e as campanhas antitabagistas também se iniciaram por motivações econômicas.

Quando alguns governantes decidiram fazer duas conta simples; uma de adição e outra de subtração; descobriram que estavam com mais prejuízos, do que lucrando com o *tabaco*. Tais dirigentes constataram que estavam gastando mais em saúde “pública” (estatal) com os tabagistas do que lucrando com impostos e taxas referentes aos derivados do tabaco. Com tal descoberta de prejuízo, iniciaram com a bandeira da “ética das campanhas antitabagistas”, com a máscara de que estavam preocupados com a saúde pública. Estas campanhas ganharam tanta repercussão internacional que temos na atualidade muitos ativistas defendendo com grande convicção a necessidade das pessoas pararem definitivamente de usar o tabaco, sem perceber que estão novamente defendendo interesses econômicos, disfarçados em campanhas para a saúde da população. Estas pessoas defendem, às vezes fanaticamente, a posição antitabagista, muitas vezes com preconceitos diante dos tabagistas. Esta defesa convicta ocorre com a mesma intensidade pela qual as

peças, no passado, defendiam seu “direito” de fumar. Desta maneira bipolar, migramos, enquanto sociedade, de uma atitude de adoração ao tabaco, endeusando tal produto, como se fosse o mais importante em nossas existências, para uma atitude de execração, na qual temos ódio até da inocente planta, como se ela fosse “obra do demônio”.

É claro que uma posição antitabagista é melhor do que aquela que defende o uso exagerado e compulsivo do tabaco, mas o fanatismo nesta postura pode levar a uma série de preconceitos com relação aos tabagistas. A primeira forma de preconceito pode se dirigir para o tabagista comum, que apenas continua acreditando nas propagandas dos derivados de tabaco, que foram feitas de maneira explícita no passado, e que continuam, principalmente de maneira subliminar, na atualidade. Antes, a propaganda era feita em toda mídia (TV, rádio, revistas, jornais, cartazes e outros meios de divulgação), abertamente, e sem disfarces. Atualmente, como a maior parte da divulgação na mídia foi proibida; a propaganda permanece principalmente de forma subliminar. Ou seja, quando uma pessoa famosa e respeitada pelo público aparece num filme, ou numa revista, ou na internet, ou ainda em outra mídia, utilizando um derivado de tabaco; em parte das vezes ela foi remunerada para fazer propaganda indireta, ou subliminar. Portanto, a propaganda do tabaco permanece na atualidade, só que de maneira mais sutil, e muitas pessoas são convencidas, ainda na época atual, a iniciar o seu hábito tabagista, ou permanecer neste consumo dos derivados do tabaco. Em outros casos, as pessoas permanecem com este hábito tabagista por causa da dependência *bioecopsicosocioespiritual* e não conseguem parar ou reduzir a utilização dos produtos de tabaco.

Outro preconceito que os entusiastas das campanhas antitabagistas podem adquirir é com relação aos detentos, que utilizam o cigarro como *moeda de troca* nas penitenciárias. Estes indivíduos valorizam muito e utilizam muito os derivados do tabaco porque, segundo Winnicott, eles precisam destes produtos para manter sua integridade psíquica, num ambiente que pode levar à loucura:

“Existe, é claro, muito mais a se dizer sobre o fumo, mas acho que aqueles que tratam do problema do fumo em prisões deveriam levar em conta que a persistência de um tráfico tão intenso de fumo, apesar de todos os regulamentos e de todos os esforços das autoridades para contê-lo, confirma a teoria de que os criminosos, como um todo, vivem em estado de grande angústia e medo constante de loucura.

Existem muitos que não experimentaram o medo da loucura e, para esses, é impossível imaginar o que pode ser estar encerrado sem ocupação adequada durante um longo período, sempre à beira de alucinações, delírios, desintegração da personalidade, sensações de irrealidade, perda da noção de que seu próprio corpo lhe pertence, e assim por diante.” (WINNICOTT, 1999, p.231-232).

Este confinamento, citado por Winnicott, não existe apenas nos presídios, mas também nos manicômios, ou ainda nas instituições psiquiátricas, com regime de internação. Os internos destas instituições, que são geralmente psicóticos ou dependentes *bioecopsicosocioespirituais*, também utilizam, com grande frequência, os derivados de tabaco, e, dentre eles, podemos destacar, na utilização destes produtos, os pacientes esquizofrênicos. Para tais internos, muitas vezes se adota um controle de uso dos derivados de tabaco; senão eles utilizariam estes produtos de maneira contínua. Quem desconhece esta realidade, e é fanático pelas campanhas antitabagistas, também pode apresentar preconceito diante desta população internada, por não conhecer os detalhes desta situação. Se estes antitabagistas fanatizados adquirissem mais consciência das manipulações feitas pelos governantes e dirigentes da sociedade, não adotariam posturas intransigentes e compreenderiam melhor a posição daqueles que utilizam os derivados do tabaco, evitando o radicalismo bipolar desta posição de condenar os tabagistas.

Outro comentário importante sobre esta situação bipolar da sociedade com relação ao tabagismo é que, na época em que a sociedade venerava o tabaco, as pesquisas sobre os malefícios desta substância foram devidamente “engavetadas”, ou seja, não foram divulgadas apropriadamente. Quando começaram as campanhas antitabagistas, tais pesquisas foram “desengavetadas”, ou seja, passaram a ser divulgadas com a intensidade necessária. Este fato demonstra o quanto os governantes e dirigentes manipulam a opinião pública de acordo com os seus interesses, neste caso, econômicos. Foi desta forma que a sociedade atual migrou de uma adoração ao tabaco para uma execração para tais plantas e seus derivados, e os fanáticos, seja pelo tabagismo, seja pelo antitabagismo, nem sempre percebem as manipulações e os interesses que se escondem por trás destes temas. Para que ocorram tais percepções, precisamos investigar uma disciplina que se volte mais para as questões éticas e morais, ou seja, precisamos estender a *transdisciplinaridade através da 5ª) perspectiva espiritualista*. Como já vimos, os indígenas dos

continentes americanos plantavam e usavam o tabaco de uma maneira muito mais ética e moral; e que não era voltada para a exploração do semelhante. Tal plantio e consumo era vinculado à espiritualidade, inclusive pelos indígenas brasileiros, em seus rituais e demais procedimentos, conforme está demonstrado no excerto a seguir:

*“Os tupinambás do Brasil atribuíam ao tabaco diversas propriedades, em particular as de esclarecer a inteligência e de manter aqueles que o usavam **bem dispostos e alegres**. O feiticeiro que soprava sobre os guerreiros a fumaça do tabaco pronunciava essas palavras: **Para superar seus inimigos, recebam o espírito da força**. Dizia-se, também, que a fumaça soprada sobre um paciente **reforçava a força mágica do seu hálito**. Defumações semelhantes sempre acompanham os ritos de iniciação dos índios da Amazônia. Na mesma área cultural, o suco de tabaco é projetado nos olhos do candidato a xamã para lhe dar o dom da clarividência.”* (CHEVALIER; GHEERBRANT, 2000, p. 855).

Este excerto demonstra o quanto o tabaco foi plantado e usado pelos indígenas brasileiros para o benefício mútuo, e não para a exploração das pessoas; sendo que esta planta era vista por eles como sendo sagrada, e sua fumaça tendo propriedades mágicas, e correspondendo ao próprio espírito. A associação entre espírito e fumaça foi feita também por outros povos espalhados pelo mundo, já que a fumaça era vista por eles como algo semelhante ao espírito, no aspecto da volatilidade. A mesma associação está presente nos rituais afro-brasileiros, quando o pai de santo utiliza o seu charuto, e considera o tabaco como sendo uma planta do elemento *ar*, utilizando para esta erva o nome litúrgico de ETÁBA e ASÁ (BARROS, 2011, p. 147). Nos rituais haitianos, alguns participantes ficam possuídos pelo deus Gheda, posicionando-se de pernas cruzadas, com um cigarro na boca, demonstrando que esta divindade apresenta afinidade com o tabaco (JUNG, 1992, p.35). Mesmo entre os indígenas norte-americanos, o cachimbo não tinha e não tem apenas o significado de pacificação, mas foi e é utilizado também em rituais sagrados. Continuando a aplicação deste modelo *bioecopsicosocioespiritual*, vejamos como podemos estabelecer diagnósticos, prognósticos e tratamentos, a partir das perspectivas presentes em tal abordagem:

3.7 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA, O MODELO TRANSDISCIPLINAR BIOECOPSIKOSOCIOESPIRITUAL E A PSICANÁLISE; NOS DIAGNÓSTICOS, PROGNÓSTICOS E TRATAMENTOS BIOECOPSIKOSOCIOESPIRITUAIS DO TABAGISMO

Esta nova aplicação do *método das intersecções* realiza um estudo transdisciplinar entre a *disciplina de referência*, que é a *tabacologia*; o modelo *bioecopsicosocioespiritual*, considerado como um todo, numa única disciplina; e a *psicanálise*, que integra a observação clínica com a filosofia. Esta pesquisa, portanto, envolve três disciplinas, conforme representado no **Diagrama 5** (p. 62) e selecionei para este estudo a *psicanálise*, enfocando principalmente os paradigmas: freudiano, winnicottiano e bioniano, dentre outros. A disciplina denominada *psicanálise* divide os estudiosos da epistemologia quanto à sua cientificidade, sendo que Karl Popper não a considera como sendo ciência, e Thomas Kuhn entende, de maneira oposta, que a estruturação psicanalítica é científica. Estas posições precisam ser respeitadas, principalmente se entendermos a perspectiva de cada um destes autores, para sustentar as suas conclusões. Popper diferenciava a área científica do que não poderia ser considerado como ciência, utilizando o critério de *refutabilidade*, ao invés do critério de *verificabilidade*. Ou seja, ele entendia que só pode ser considerado como científico o conteúdo passível de refutação pela experimentação, e, assim, superado por uma nova teoria: “*E se falharmos em refutar a nova teoria, especialmente em campos em que sua predecessora haja sido refutada, então podemos alegar isto como uma das razões objetivas para a conjectura de que a nova teoria é uma aproximação da verdade melhor do que a velha teoria.*” (POPPER, 1975, p. 85). Karl Popper chegou até a comparar a psicanálise com a astrologia, alegando que os conceitos psicanalíticos não eram testáveis e, portanto, não poderiam ser refutados.

Por outro lado, o autor Thomas Kuhn entendia que a psicanálise apresentava um método investigativo interessante, e ele mesmo se submeteu à sessões psicanalíticas em Harvard, não aprovando alguns comportamentos de seu psicanalista, como, por exemplo, quando este profissional dormia durante as suas sessões. Kuhn leu *A Psicopatologia da Vida Cotidiana*, de Sigmund Freud, e mesmo não apreciando muito os caminhos percorridos pelo pai da psicanálise, afirmou não conhecer outras rotas que propiciassem o mesmo resultado de conhecimento do ser humano. Desta forma, e apesar de suas críticas, Thomas Kuhn demonstrou gratidão pelo seu aprendizado de psicanálise, considerando o método investigativo desta disciplina como sendo

válido, legítimo e científico; constituindo-se em um novo paradigma, com as consequências decorrentes da aceitação de uma nova forma de se fazer ciência:

“Consequentemente, a recepção de um novo paradigma requer com frequência uma redefinição da ciência correspondente. Alguns problemas antigos podem ser transferidos para outra ciência ou declarados absolutamente ‘não-científicos’. Outros problemas anteriormente tidos como triviais ou não-existentes podem converter-se, com um novo paradigma, nos arquétipos das realizações científicas importantes.” (KUHN, 2005, p. 138).

Os diagnósticos, prognósticos e tratamentos inseridos apenas em uma disciplina, seja ela a *biologia*, ou a *psicologia* são muito limitados, pois enfocam apenas uma perspectiva do problema, e precisamos na atualidade considerar todas as nuances desta questão. Como verificamos nos itens anteriores, o tabagismo surgiu quando o hábito de se consumir o tabaco se tornou exagerado (intoxicação) ou compulsivo (dependência *bioecopsicosocioespiritual*). A maior parte dos estudos sobre esta assimilação cultural do uso do tabaco se concentrou no modelo biomédico e considerou como principal fator do tabagismo a *nicotina* e seu potencial aditivo. Alguns estudos apontam, inclusive, a nicotina como sendo o único fator existente no tabagismo, reduzindo o diagnóstico, prognóstico e tratamento deste problema a este único fator biológico. Evidentemente, a *nicotina*, com seu elevado potencial aditivo é um fator importante, mas não se constitui no único a ser considerado.

Este reducionismo, presente em alguns textos que utilizam apenas o modelo biomédico, se encontra transcrito em alguns trechos do critério psiquiátrico, denominado DSM-IV-TR – Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, 4ª Edição, Texto Revisado (American Psychiatric Association, 2002) e em outros trechos do critério médico, chamado CID-10 – Classificação Internacional das Doenças, 10ª Revisão) (Organização Mundial da Saúde, 1993). Além da ênfase biomédica, tais critérios se caracterizam pelas definições dos *transtornos*, ou seja, pelas classificações apenas das *patologias*, sem descrever o que seria a *normalidade*, com o pressuposto de que a *normalidade* seria apenas a ausência de *patologia*, e no caso específico do tabagismo, ausência de consumo de tabaco.

Por este motivo, considero que os critérios psicanalíticos se apresentam de uma muito interessante para a investigação do tabagismo, uma vez que observam as perspectivas psicológicas e sociológicas, além dos níveis biológicos (modelo biopsicossocial). Algumas abordagens psicanalíticas investigam as perspectivas

ecológicos e espiritualistas, ampliando a observação para o modelo *bioecopsicosocioespiritual*. Tais critérios psicanalíticos se caracterizam também por descrever o que é a *normalidade* em questão, e o que é a *patologia* especificamente observada, desde os primeiros textos de Sigmund Freud:

“Neste domínio, como em tantos outros domínios relativos à psicopatologia “normal” e “patológica”, S. Freud marcou uma importante virada no modo de pensar dos psicopatologistas. Antes e depois de seus relatos teóricos e clínicos, as concepções mudaram radicalmente; o que certamente não quer dizer, conforme veremos, que antes de Freud ninguém tenha escrito sobre esses assuntos, nem que S. Freud tenha tido possibilidade e tempo para esgotar tal assunto.” (BERGERET, 1998, p. 29).

Como critério diagnóstico, dentre os vários critérios psicopatológicos psicanalíticos, selecionei o critério de Jean Bergeret, que se demonstra muito atualizado e é muito utilizado na França na contemporaneidade (Bergeret, 1998). Bergeret realiza uma importante reflexão acerca dos conceitos de patologia e normalidade e dos perigos de utilizarmos tais critérios sem uma reflexão mais cuidadosa:

“O emprego da noção de “normalidade” certamente apresenta incontestáveis perigos nas mãos dos que detêm a autoridade médica, política, social, cultural, econômica, filosófica, moral, jurídica ou estética e, por que não, intelectual? A história antiga ou contemporânea das comunidades, bem como das ideologias, grandes ou pequenas, servem-nos de cruéis exemplos disso, cada qual apenas conservando em sua memória representações muito seletivas, em função de suas opções pessoais.

Se a “normalidade” se refere a uma percentagem majoritária de comportamentos ou pontos de vista, azar daqueles que ficam na minoria. Se, por outro lado, a “normalidade” torna-se função de um ideal coletivo, muito se conhecem os riscos corridos, mesmo pelas maiorias, desde que se encontrem reduzidas ao silêncio por aqueles que se creem ou se adjudicam a vocação de defender o dito ideal pela força; ...” (BERGERET, 1998, pg. 23).

Bergeret busca definições para que não observemos apenas a *patologia*, como ocorre no critério psiquiátrico (AMERICAN PSYCHIATRIST ASSOCIATION, 2002) e no critério médico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993), e possamos conhecer mais a respeito da *normalidade*. Este autor aponta para os perigos de definições de normalidade baseadas na *norma*, ou em um *ideal*, ou ainda com relação aos *outros*. Ele demonstra ainda as distorções que podem acontecer quando utilizamos apenas o critério estatístico, que coloca o comportamento da maioria como

sendo o comportamento normal. Ao invés do critério estatístico, Bergeret propõe a noção de *estrutura* mental, que pode se manifestar de maneira normal (corresponde ao caráter) ou patológica (descompensada):

“Será, pois, necessário insistir na independência da noção de “normalidade” em relação à noção de estrutura. Foi amplamente demonstrado, com efeito, pela observação cotidiana, que uma personalidade reputada como “normal” pode, a qualquer momento de sua existência, entrar na patologia mental, inclusive na psicose, e que, inversamente, um doente mental, mesmo psicótico, bem e precocemente tratado, conserva todas as chances de retornar a uma situação de “normalidade”, de forma que atualmente não mais se ousa opor, de maneira demasiado simplista, as pessoas “normais” aos “doentes mentais”, ao considerar a estrutura profunda. Não mais nos deixamos ludibriar por manifestações exteriores, por mais ruidosas que sejam, correspondentes ao estado (momentâneo ou prolongado) em que se encontra uma verdadeira estrutura, e não a uma mudança real dessa estrutura em si.” (BERGERET, 1998, p. 25).

Se Bergeret demonstra uma normalidade e uma patologia a partir das estruturas mentais, podemos extrapolar esta perspectiva para a questão da utilização do tabaco, entendendo que existe uma atitude normal e outra patológica neste consumo. Dentre outras utilizações normais já mencionadas, podemos citar o uso ritualístico e esporádico do tabaco, em contraposição à utilização patológica, seja exagerada (intoxicação bioecopsicosocioespiritual) ou compulsiva (dependência bioecopsicosocioespiritual). Para construirmos diagnósticos, prognósticos e tratamentos mais abrangentes para a utilização patológica do tabaco precisamos observar este consumo dentro do modelo *bioecopsicosocioespiritual* (**Diagrama 6**, p.65). Como a psicanálise estuda as questões humanas, transitando por todas estas dimensões *bioecopsicosocioespirituais*, em seus vários paradigmas (modelos científicos), transcreverei a seguir os diagnósticos, prognósticos e tratamentos que podem ser realizados em cada uma destas perspectivas, a partir dos vários paradigmas psicanalíticos. Se a psicanálise teve como paradigma inicial a teoria freudiana (Sigmund Freud), outros modelos científicos foram construídos posteriormente ao do pai da psicanálise, sendo que as perspectivas que se tornaram mais relevantes na psicanálise posterior foram: 1ª) Kleiniana (Melanie Klein); 2ª) Bioniana (Wilfred Bion); 3ª) Winnicottiana (Donald W. Winnicott) e 4ª) Lacaniana (Jacques Lacan):

3.8 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA, A PSICANÁLISE E A BIOLOGIA; NOS DIAGNÓSTICOS, PROGNÓSTICOS E TRATAMENTOS **BIOLÓGICOS** DO TABAGISMO

Este novo estudo embasado no *método das intersecções*, utiliza como disciplina de referência a *tabacologia*; e abrange a *transdisciplinaridade* com a *psicanálise* e a *biologia*; constituindo-se em uma investigação de três disciplinas, conforme representado no **Diagrama 5** (p. 62). O pai da psicanálise, Sigmund Freud, era médico neurologista e, por causa desta influência da medicina, construiu a psicanálise a partir do modelo *biomédico*. Ele procurou ampliar esta perspectiva para uma abordagem psicossomática (mesmo que ainda não a denominasse desta forma), mas as influências do modelo biomédico permaneceram marcantes na psicanálise. Assim como Freud partiu do modelo biomédico para elaborar a psicanálise, toda a área da saúde se baseia nas descobertas da medicina e estas descobertas devem ser sempre observadas, porque os fatores biológicos (do tabagismo, por exemplo) devem ser sempre considerados. Por este motivo, observemos o que a perspectiva biológica afirma sobre o diagnóstico, prognóstico e tratamento do tabagismo, a partir da Classificação Internacional das Doenças, Décima Revisão (CID-10, 2007): “*Aspectos Diagnósticos: Uso nocivo (o uso de tabaco causou dano físico ou psicológico); Uso continuado apesar de danos; Incapacidade de interromper ou controlar o uso; Sintomas de abstinência.*” (CID-10, 2007, p. 26).

Podemos dizer que o CID-10 já apresenta alguma ampliação para um diagnóstico mais psicossomático, mas a ênfase tanto deste critério, quanto do DSM-IV-TR, recai sobre os efeitos aditivos da *nicotina*, sendo por este motivo que o tratamento indicado é medicamentoso, que inclui dosagens decrescentes de nicotina: “**Medicação:** *Preparações de nicotina podem ajudar nos sintomas de abstinência de nicotina. Estas são significativamente mais efetivas quando usadas com orientação sobre a parada.*” (CID-10, 2007, p. 27).

Enquanto a perspectiva médica (CID-10, 2007) apresenta estes importantes critérios diagnósticos e de tratamento, dentre outros; a perspectiva psiquiátrica (DSM-IV-TR, 2002) enfoca como critério diagnóstico três fatores principais, na dependência química: 1º) Resistência, 2º) Abstinência e 3º) Comportamento Compulsivo. Podemos conceituar *resistência* como sendo uma capacidade maior e progressiva do organismo de suportar doses contínuas de uma substância, bem como uma necessidade também progressiva de dosagens maiores para se obter efeitos semelhantes aos iniciais. Já a

abstinência se caracteriza como um conjunto de sintomas decorrentes da ausência de uma substância no organismo, uma vez que o corpo se acostuma e solicita uma dosagem contínua da mesma. O *comportamento compulsivo* se caracteriza pelo uso continuado do tabaco, embora o DSM-IV-TR enfatize mais esta utilização contínua como resultante da absorção da nicotina, enquanto substância isolada, por causa de seu potencial aditivo, conforme descrito a seguir:

“A nicotina, pela queima do tabaco, liberta-se em gotículas de 0,3 a 0,5 micras, sendo inalada e transportada aos bronquíolos terminais e alvéolos pulmonares. Passando para a circulação sanguínea distribui-se por quase todo o organismo. Após a tragada chega rapidamente ao cérebro atravessando facilmente a barreira hematoencefálica e as membranas celulares de todos os órgãos.” (ROSEMBERG, 2003, p. 10).

A ação da nicotina no cérebro humano já foi extensamente investigada, conforme demonstrado na citação a seguir:

“No cérebro propaga-se a todas as áreas, centros, até o córtex. A nicotina age sobre o sistema mesolímbico-dopaminérgico. São atingidos inclusive os neurônios dopaminérgicos do nigroestriado, centros como o tálamo, hipotálamo, hipocampo, núcleo accumbens, córtex e tronco cerebral... Os diversos centros, receptores específicos da nicotina liberam hormônios psicoativos, neurotransmissores e neuroreguladores com atividades farmacológicas várias: dopamina, acetilcolina, epinefrina, norepinefrina, serotonina, beta-endorfina, vasopressina, hormônios adrenocorticotrópicos (ACTH).” (ROSEMBERG, 2003, p. 21).

Para visualizarmos melhor os hormônios psicoativos, os neurotransmissores e os neuroreguladores envolvidos com a recepção, a transmissão e as funções neurológicas da nicotina, observemos a tabela a seguir:

Hormônios psicoativos, neurotransmissores e neuroreguladores liberados pela nicotina
Catecolaminas (particularmente: noradrenalina)
Adrenalina
Epinefrina (neurotransmissor)
Acetilcolina
Dopamina
Neuropeptídeos (importante: vasopressina)
Neuroquímicos
Corticoesteróides (ACTH)
Serotonina
Prolactina
Beta-endorfina
Hormônios Pituitários (anteriores e posteriores)

Tabela 11: Nesta tabela considera-se apenas a ação da *nicotina*, sendo que os derivados do tabaco possuem ainda outras substâncias, com ações fisiológicas diversas no organismo humano (ROSEMBERG, 2003, p. 25).

A *nicotina* inalada, quando se utiliza um cigarro industrializado de tabaco, atinge o cérebro de sete a dez segundos, alcançando vários receptores, sendo o mais comum deles o alfa4beta2. Na ligação da nicotina com os receptores, há uma despolarização dos neurônios e a consequente liberação de vários neurotransmissores; sendo que os mais importantes para a formação da dependência nicotínica são: a dopamina, o glutamato e o ácido gama-aminobutírico (GABA). As conexões cerebrais mais implicadas nos efeitos motivacionais da *nicotina*; que são a sensação de prazer, de euforia e de alerta, bem como o relaxamento muscular; ocorrem no sistema dopaminérgico mesocorticolímbico. Enquanto há um suprimento de *nicotina*, no cérebro que já se acostumou com ela, ocorre uma inibição dos receptores; mas, quando existe uma falta desta substância no sistema nervoso, surge uma grande excitação das vias colinérgicas, gerando os sintomas de abstinência. Tais sintomas são: fissura (*craving*: vontade intensa de fumar), ansiedade, irritabilidade, impaciência, depressão, alterações do sono, bradicardia, dentre outros. Sendo assim, o indivíduo precisa de um novo suprimento de nicotina para superar tais sintomas de abstinência, iniciando, desta forma, a sua dependência nicotínica.

Além dos problemas gerados pela *nicotina*, existem outros prejuízos para a saúde provocados pelo tabaco, em função das 4.719 substâncias encontradas na fumaça do *cigarro de tabaco industrializado*, conforme consta na **Tabela 9** (p. 92) deste trabalho. Dentre elas, estudou-se muito a respeito do *alcatrão* e do *monóxido de carbono*, cuja ação nos organismos se manifesta de uma maneira muito específica:

“O alcatrão é uma das maiores ameaças à saúde contidas no cigarro. Ele causa vários tipos de câncer em animais de laboratório. Ao mesmo tempo, suas ínfimas partículas obstruem os alvéolos pulmonares, causando problemas respiratórios como o enfisema, por exemplo.” (HENNINGFIELD, 2001, p. 16).

“O monóxido de carbono passa facilmente dos alvéolos pulmonares para a corrente sanguínea. Nela, ele se combina com a hemoglobina para formar a carboxemoglobina (COHb)” ... “Quando a hemoglobina está impregnada de monóxido ou de dióxido de carbono, o resultado pode ser uma carência do oxigênio necessário ao organismo.” (HENNINGFIELD, 2001, p. 17).

Conhecidas, em síntese, as ações da *nicotina*, do *alcatrão* e do *monóxido de carbono* no organismo; podemos observar todas as questões biológicas mencionadas, a partir da perspectiva psicanalítica, principalmente por intermédio dos paradigmas: freudiano (Sigmund Freud); neuro-psicanálise (Mark Solms) e abordagem psicossomática de Pierre Marty. Enquanto a neuro-psicanálise realiza sua observação biológica a partir dos processos neuroquímicos (SOLMS, 2005), a abordagem de Pierre Marty (1993) estuda os processos orgânicos e psicológicos, correlacionados, que provocam tanto a dependência, quanto o consumo exagerado do tabaco. Para Marty, a psicossomática, que investiga as correlações entre o corpo e o psiquismo, pode ser descrita como se segue: *“Distinta da medicina, distinta também da psicanálise, da qual procede, e cujo campo de interesse amplia, a psicossomática hoje constitui uma disciplina em si”* (MARTY, 1993, p. 3).

A perspectiva psicossomática considera o potencial aditivo da nicotina, assim como a medicina; mas amplia a questão do consumo do tabaco para outras observações biológicas e psicológicas, além da dependência nicotínica. Sigmund Freud demonstrou em seu texto *Três Ensaios sobre a Sexualidade* (FREUD (1905), 1972) que existem fixações orais, que seriam hábitos continuados que envolvem a região bucal, extrapolando o modelo biomédico em direção à interação corpo e psiquismo, denominado atualmente de modelo psicossomático:

“Não é toda criança que suga desta maneira (...preferindo uma parte de sua própria pele...). Pode-se presumir que as crianças que assim agem são aquelas

nas quais existe uma intensificação constitucional da importância erógena da região labial. Se esta importância persistir, estas mesmas crianças, quando crescem, tornar-se-ão epicuros do beijo, inclinar-se-ão ao beijo pervertido ou, se do sexo masculino, terão poderoso motivo para beber e fumar.” (FREUD (1905), 1972, p. 187)

A fixação oral, acima descrita por Freud, é a busca continuada por estímulos orais, desde o beijo até às bebidas alcoólicas e o cigarro (ou cigarrilha, ou charuto, ou cachimbo, ou outro produto derivado do tabaco), como continuada busca de prazer pela boca. Estas fixações orais se formam a partir de um intenso prazer no período de amamentação; ou por uma interrupção brusca deste prazer; iniciando, a partir desta fixação, uma busca de prazeres orais, que se estende por toda a vida da pessoa. Foi desta forma que Freud descreveu as fixações orais, que justificam o uso exagerado ou compulsivo dos derivados do tabaco e estendeu a questão do tabagismo para além da dependência nicotínica, considerando os aspectos biológicos e também os psicológicos desta compulsão.

Sigmund Freud não estava apenas buscando uma explicação para os seus leitores ou para seus pacientes a respeito do tabagismo; mas também para si mesmo, já que ele vivia naquela época, com muita intensidade, tal compulsão. O pai da psicanálise, na época dos seus primeiros textos, lutava contra as recomendações médicas para interromper o seu hábito tabagista, porque tal compulsão já estava afetando seriamente a sua saúde, segundo seu biógrafo e médico, Max Schur, na obra: *Freud: Vida e Agonia, Uma Biografia*, no capítulo: *O Episódio Cardíaco de Freud: A Batalha Contra o Vício do Fumo* (SCHUR, 1981, p. 49):

“Em várias de suas cartas a Fliess, Freud mencionou muitos sintomas físicos: dores de cabeça, que ele descrevia como ‘ataques de enxaqueca’; sintomas nasais, que podiam ou não ser devidos a uma infecção crônica dos seios nasais (sinusite); outros sintomas bastante vagos, de natureza gastrointestinal. Todavia, os mais importantes, até o momento, eram os seus sintomas cardíacos. Encontrei a primeira alusão feita por Freud a estes sintomas numa carta, não publicada, datada de 18 de outubro de 1893, o que indica que deve ter discutido esses sintomas com Fliess durante um de seus recentes encontros. Esta e mais outras cartas posteriores tornam óbvio que Fliess inicialmente atribuiu os sintomas de que se queixava Freud a seu hábito de fumante ou, pelo menos, sentiu que tais sintomas eram grandemente exacerbados pela nicotina. Qualquer que tenha sido o seu raciocínio, parece

que Fliess insistiu bastante firmemente para que Freud deixasse de fumar. Isto provocou uma infundável série de tentativas para abster-se da nicotina. Como veremos, essas tentativas eram quase que sempre determinadas pela frequência ou pela intensidade de seus sintomas cardíacos.” (SCHUR, 1981, p.50).

Se Freud, à princípio, estava disposto a parar de fumar os seus charutos, convencido de que a nicotina estava prejudicando sua saúde, logo ele se deparou com questões mais amplas que envolvem o hábito tabagista e replicou os argumentos de seu amigo médico Fliess, numa carta remetida para ele, datada de 22 de junho de 1894:

“Não fumo há sete semanas, desde o dia da sua proibição. No início, senti, como se esperava, que a coisa era proibitivamente má – sintomas cardíacos com depressão, mais a terrível e lamentável situação de abstinência. Esta última desgastou-se e esvaneceu-se aproximadamente em três semanas, a primeira depois de umas seis semanas, mas permaneci completamente incapaz de trabalhar, um homem derrotado. Depois de sete semanas, contrariamente ao que lhe prometi, comecei novamente a fumar, influenciado pelos seguintes fatores:” (SCHUR, 1981, p. 63).

Os fatores referidos por Freud foram: 1º) Ele conversou com outro amigo médico, muito importante na história da psicanálise, e relatou deste diálogo o seguinte: *“Breuer, a quem repetidamente disse que não atribuía minha condição de saúde à nicotina, finalmente concordou...”* (SCHUR, 1981, p. 64). Desta maneira, Freud percebeu que a nicotina, como fator isolado, não explicava completamente a sua condição orgânica e, extrapolando para a questão do tabagismo na atualidade, esta substância isolada não explica todas as questões biológicas, ecológicas, psicológicas, sociais e espirituais referentes ao hábito de se utilizar o tabaco. Mas se a nicotina não explica o todo da questão deste hábito, quais seriam os esclarecimentos que nos faltam? Freud nos deixa uma pista quando escreve na mesma carta o outro fator: 2º) *“Desde os primeiros charutos, fiquei apto a trabalhar e tornei-me senhor do meu estado de ânimo; antes disto, a vida mostrava-se intolerável.”* (SCHUR, 1981, p. 64). Mesmo para um observador que reflita sobre esta última afirmação de Freud apenas pela perspectiva biomédica, e alegue que esta queixa seja apenas referente ao processo de abstinência nicotínica, podemos dizer que Freud não estava pensando aqui apenas como médico organicista e já estava refletindo de maneira mais ampla sobre a sua atitude, bem como a respeito de outras pessoas que se sentiam, e que, na atualidade, ainda se sentem envolvidas

pelo tabagismo e por outras dependências *bioecopsicosocioespirituais*. Antes de observarmos este problema relativo ao consumo do tabaco *através* de outras perspectivas, vamos estabelecer numa tabela sintética o diagnóstico biológico; o prognóstico biológico e o tratamento biológico do tabagismo:

Tabagismo	Estratégias biológicas
Diagnóstico biológico	Dependência nicotínica; abstinência; resistência; fissura (<i>craving</i>) e intoxicação.
Prognóstico biológico	O tratamento medicamentoso é importante na busca de resultados: sejam de <i>redução</i> ; sejam de <i>cessação</i> do consumo de derivados do tabaco.
Tratamento biológico	Terapia da substituição da nicotina e farmacoterapia para redução da fissura (<i>craving</i>).

Tabela 12: Diagnóstico, prognóstico e tratamento biológicos (idem p. 195).

Esta tabela demonstra que as patologias biológicas são: a *dependência nicotínica*; a *abstinência*; a *resistência*; a *fissura (craving)* e a *intoxicação*, sendo que, para os pacientes que apresentam tais problemas biológicos há uma grande dificuldade de *redução* ou de *cessação* do consumo dos derivados do tabaco, se não houver a *terapia da substituição da nicotina*, ou a *farmacoterapia para redução da fissura (craving)*. O tratamento farmacológico de primeira linha é a *terapia de substituição da nicotina*, que no Brasil é feito através de dois produtos, que são a o *adesivo de nicotina* e a *goma de mascar*, bem como a *farmacoterapia para redução da fissura*, utilizando a *bupropiona*, que é um antidepressivo, bloqueador da receptação da dopamina e da noradrenalina (MARQUES, 2006, p. 85). A farmacoterapia de segunda linha, indicada para aqueles que não se beneficiam com a *terapia de reposição* e nem com a *bupropiona*, é feita com a *clonidina* e com a *nortriptilina* (MARQUES, 2006, p. 87). Se a **Tabela 12** demonstra, de maneira sintética, o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento do tabagismo, na dimensão biológica, vejamos a seguir como podemos definir tais critérios na perspectiva ecológica.

3.9 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA, A PSICANÁLISE E A ECOLOGIA; NOS DIAGNÓSTICOS, PROGNÓSTICOS E TRATAMENTOS **ECOLÓGICOS** DO TABAGISMO

Novamente aqui existe um estudo transdisciplinar que envolve três disciplinas: 1^a) *tabacologia*; 2^a) *psicanálise* e 3^a) *ecologia*; sendo que a perspectiva ecológica investiga a interação de cada ser com a natureza circundante, também chamada de ecossistema, bem como a conexão deste com sua natureza interna. Além disso, a ecologia considera os vários seres existentes como pertencentes à natureza e investiga também as alterações que o ser humano realizou tanto na natureza externa, como em sua natureza interna.

Os estudos psicanalíticos mais importantes nesta perspectiva ecológica foram realizados pelo psicanalista Félix Guattari, em parceria com o filósofo Gilles Deleuze, em obras como *O Anti-Édipo* (DELEUZE; GUATTARI, 2010) e *Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia* (DELEUZE; GUATTARI, 1995). Ambos refletiram as questões ecológicas de maneira *transdisciplinar*, na interação entre a disciplina denominada de *ecologia* com a *filosofia*; e tal interação foi denominada por eles de *ecosofia*.

Gilles Deleuze e Félix Guattari estudaram o *ambiente ecológico distorcido*, criado pelo ser humano, que eles denominaram de *capitalista*, mesmo que possamos considerar, além do capitalismo que conhecemos da chamada livre iniciativa, igualmente os regimes comunistas e socialistas como tendo a mesma base, uma vez que, na prática, eles existem enquanto *capitalismo de estado*. Todos estes regimes, apesar de parecerem diferentes, são voltados apenas para o *lucro* e para a *produção*, mesmo que o discurso apresentado por eles demonstre objetivos mais voltados para o bem estar social. Segundo Deleuze e Guattari, este ambiente *capitalista* induz as pessoas apenas a obter lucros e a produzir mais artigos de consumo, provocando, desta forma, um corte com a natureza externa (*ecossistema*), que existe a partir de princípios mais amplos, tais como a harmonia, a integração e a colaboração. Este corte foi denominado por estes autores de *esquizofrenia* e eles utilizaram este termo muito mais no sentido etimológico, de *cisão*, do que no sentido psicopatológico, do transtorno mental conhecido. Desta forma, estes autores quiseram demonstrar o quanto o ser humano voltado apenas para o lucro e para a produção cortou o seu contato com a natureza externa e com princípios mais amplos.

Mas o problema induzido pelo meio *capitalista* (mesmo que de estado) em que vivemos, não provoca apenas uma cisão com a natureza externa, e nos traz também

um rompimento com a natureza interna. Parafraseando Aristóteles, que afirmava que o “hábito é a segunda natureza”, podemos dizer que o hábito de vivermos num meio social voltado apenas para o lucro e para a produção, nos induz a alterarmos nossa natureza interna, que é mais ampla do que estes hábitos capitalistas que desenvolvemos. Aplicando esta observação ao consumo do tabaco, podemos entender porque os indígenas utilizavam tais plantas de maneira ritualística, esporádica, natural e saudável; e a nossa sociedade de base europeia, com o seu modo de vida capitalista, passou a produzir e utilizar tais plantas de maneira compulsiva, exagerada e patológica.

Deleuze e Guatarri demonstraram, desta forma, que o meio social que construímos, voltado apenas para a produção, induz os seres humanos, inseridos neste todo, a agirem como se fossem máquinas. Além desta *maquinização* dos seres como um todo, cada um destes seres funciona como se tivesse em si pequenas máquinas cindidas, e não comunicantes, surgindo daí enquanto resultado a esquizofrenia individual. Tal esquizofrenia individual interage de maneira igualmente esquizofrênica com o ambiente capitalista, que se foca apenas na produção. Tal ambiente nos induz a uma maneira de existir esquizofrênica e a nossa própria esquizofrenia mantém o sistema capitalista, num processo de interação mútua que se retroalimenta:

“Ele (o homem esquizofrênico) não vive a natureza como natureza, mas como processo de produção. Já não há nem homem nem natureza, mas unicamente um processo que os produz um no outro e acopla as máquinas. Há em toda parte máquinas produtoras ou desejantes, as máquinas esquizofrênicas, toda vida genérica: eu e não-eu, exterior e interior, nada mais querem dizer.” (DELEUZE; GUATTARI, 2010, p. 12).

Os autores Gilles Deleuze e Félix Guatarri estão se referindo a um ambiente que se distorceu tanto, que não se constitui mais numa *natureza*, tal qual ela já existiu, e era vivida pelo homem, antes de sua mentalidade capitalista. Concordando com Aristóteles que dizia que o hábito forma a segunda natureza, eles perceberam que a nossa civilização construiu um ambiente distorcido, voltado apenas para a produção em larga escala e para o consumo compulsivo. Sendo assim, quando os europeus aportaram nas Américas, na época dos descobrimentos marítimos, e já viviam imbuídos deste espírito capitalista, eles não assimilaram o hábito de usar o tabaco da forma natural, esporádica e ritualística, pela qual os indígenas utilizavam tal

substância. Neste processo de assimilação cultural, os povos europeus passaram a usar o tabaco de forma exagerada e compulsiva e, pensando nos lucros deste consumo desenfreado, fizeram grandes plantações e começaram uma produção em larga escala. Portanto, o consumo compulsivo e exagerado dos derivados do tabaco passou a existir em função de um ambiente capitalista, voltado apenas para a produção, e também em função dos seres humanos inseridos neste ambiente, que vivem cindidos e apartados da natureza original (esquizofrênicos), aceitando os produtos que este ambiente lhes impõe, sem grandes questionamentos. Estes seres humanos, inseridos neste ambiente capitalista, se habituaram com estes valores distorcidos, tornando-se consumidores compulsivos, inclusive dos derivados do tabaco. Em paralelo, os povos indígenas, que viviam mais integrados com a natureza, não faziam uso patológico do tabaco, e o tabagismo só surgiu pelo processo de assimilação cultural feito pelos europeus. Ou seja, foi o ambiente cultural europeu que propiciou o problema do tabagismo; e se não fosse tal ambiente utilizaríamos o tabaco até hoje de uma forma natural, esporádica e ritualística.

Este próprio ambiente cultural europeu produziu uma ciência que poderia compreender melhor porque ocorreu tal transição de um hábito indígena, natural e saudável; para um hábito, de base europeia, exagerado e patológico. Esta ciência é a psicanálise, e o seu elaborador, Sigmund Freud, esteve envolvido com duas substâncias que sofreram a mesma transição histórica, quanto à sua utilização. Ele foi um dos principais pesquisadores da *cocaína*, que passou a ser consumida de forma exagerada e patológica na Europa e demais países; enquanto sempre foi utilizada, antes de sua transição europeia, de maneira natural e saudável pelos indígenas americanos, na forma de infusão (chá) ou ingestão direta das folhas de coca. Ele também passou a utilizar o *tabaco*, de forma exagerada e compulsiva, consumindo 20 charutos por dia, em média; e desenvolveu, como consequência, um câncer na região do palato.

Mas, apesar do avanço de sua doença, Freud estudou a relação do ser humano com a natureza, e, se não pôde acompanhar, em sua época, as descobertas mais avançadas da *ecologia*, ele realizou outros estudos similares. Enquanto ele estava formulando a sua segunda teoria tópica, transcrita no texto *O Ego e o Id*, Freud leu *O Livro d'ISSO* (GRODDECK, 1997), antes de ser publicado por Georg Groddeck, reconhecendo a natureza que existe em cada ser humano, como sendo um *isso* (es: em alemão) dentro de nós. Este termo simples do idioma alemão foi traduzido de

maneira rebuscada por James Strachey para o idioma inglês, que traduzido, na sequência, para o nosso idioma português, produziu o termo *id*, enquanto sofisticação latinizada do *isso*:

“Quando aprontava um lote de capítulos, (Groddeck) enviava-os a Freud, que se deleitava com sua fluência e musicalidade... Interpolando o texto com anedotas e especulações explícitas sobre a gravidez e o nascimento, a masturbação, o amor e o ódio, Groddeck voltava constantemente à noção de um ‘Isso’, que havia criado anos antes. Esse termo de ressonância inocente, tomado de empréstimo a Nietzsche, se destinava a englobar um espectro mais amplo do que o tradicionalmente atribuído pelos psicanalistas ao domínio do inconsciente.” (GAY, 1989, p. 375)

Freud se inspirou em Groddeck para utilizar este termo em sua segunda teoria tópica, embora houvesse diferenças nas definições de ambos, pois, enquanto para o pai da psicanálise o *id* seria a manifestação da natureza dentro do indivíduo; para o pai da psicossomática (Groddeck) o *isso* seria também uma natureza mais abrangente que o próprio indivíduo:

“Acredito que o homem é vivido por algo desconhecido. Existe nele um ‘Isso’, uma espécie de fenômeno que comanda tudo que ele faz e tudo que lhe acontece. A frase ‘Eu vivo...’ é verdadeira apenas em parte; ela expressa apenas uma pequena parte dessa verdade fundamental: o ser humano é vivido pelo Isso.” (GRODDECK, 1997, p. 9).

Para Groddeck, que foi o inventor do campo da psicossomática, as doenças humanas foram produzidas pelo afastamento humano deste *isso*, que pode ser interpretado atualmente como sendo a própria natureza. Se o diagnóstico de Groddeck a respeito da patologia humana se refere a este afastamento da natureza; o tratamento proposto por ele era um retorno à natureza, ou ao *isso*. Em sua clínica, na cidade alemã de Baden-Baden, Groddeck recomendava para os seus pacientes: caminhadas na natureza, banhos, massagens, dietas e outros procedimentos naturais, antecipando as terapias naturistas da atualidade e toda a volta à natureza, proposta pela ecologia atual:

“O trem passaria por Baden-Baden, uma cidade alemã situada na região da Renânia, onde viveu Georg Groddeck, um grande amigo de Freud, que manteve durante mais de 30 anos, um sanatório atendendo a clientes que o procuravam, vindos de muitos países.” (VALVERDE; RIVERAS, 2004, p. 17).

Mas Groddeck foi mais adiante do que simplesmente indicar as terapias naturistas e desenvolveu os conceitos de *cura*, de *tratamento* e de *sanidade* a partir de uma perspectiva que podemos considerar na atualidade como sendo ecológica:

“Em 1913, terminou um livro que havia muito estava preparando. Tratava-se de uma homenagem a Schweniger. Seu título era ‘NASAMECU’, formado pelas primeiras sílabas da frase latina “Natura Sanat, Medicus Curat” (a natureza cura, o médico cuida), o princípio defendido pelo grande mestre. Nele, expõe a ideia segundo a qual a função do médico não é curar os doentes, mas sim cuidar deles de forma a facilitar a tendência natural que neles existe em direção à saúde.” (VALVERDE; RIVERAS, 2004, p. 42).

Desta forma, e para concluir esta dimensão ecológica, podemos dizer que o uso do tabaco se tornou patológico em nossa civilização de base europeia, pelo afastamento que temos da natureza, e só com um retorno a esta natureza (isso), poderemos utilizar as várias substâncias que ela nos oferece, de maneira mais saudável e *natural*. Vejamos então como podemos estabelecer o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento ecológicos do tabagismo:

Tabagismo	Estratégias ecológicas
Diagnóstico ecológico	Tabagismo enquanto cisão com a natureza externa e interna.
Prognóstico ecológico	O contato com a natureza externa e interna auxilia a busca por hábitos saudáveis, inclusive com relação ao tabaco.
Tratamento ecológico	Terapias que promovam uma volta à natureza, tanto externa quanto interna, como: passeios ecológicos; terapias naturistas; alimentação natural; banhos quentes ou frios; e hábitos mais saudáveis de vida.

Tabela 13: Diagnóstico, prognóstico e tratamento ecológicos (idem p. 196).

A **Tabela 13** demonstra as estratégias diagnósticas, prognósticas e de tratamento do tabagismo, na perspectiva ecológica; sendo que tais estratégias, que promovem um contato maior com a natureza externa e interna, são intensamente investigadas na atualidade por alguns pesquisadores da Universidade de Chiba, do Japão. Tais pesquisadores pertencem a um departamento da referida universidade, denominado

Centro para o Meio Ambiente e para a Saúde, e suas conclusões demonstram que: parques, jardins, flores e fitocidas (substâncias produzidas pelas plantas, antagônicas a determinados micro-organismos) tem efeitos benéficos para a saúde humana. Em seu texto *Ciência da Terapia Natural* (MIYAZAKI, 2013), o pesquisador Yoshifumi Miyazaki desenvolveu a terapia *shinrin*, que submete o participante do experimento a uma caminhada em meio à natureza. Em um destes experimentos, havia 30 participantes, todos funcionários de grandes empresas de Tokyo, e eles caminharam por seis horas; divididas em: 2 horas no primeiro dia, e 4 horas no segundo dia. Logo depois destes passeios na natureza, os participantes foram submetidos a exames clínicos para investigar a atuação das células NK (*natural killer*), como indicação da função imune deles. No segundo dia, a função imune aumentou a sua atuação em 56%, em média; sendo que houve um aumento da imunidade nestes participantes de 23%, em média, depois de um mês do experimento. Tais observações demonstraram para os pesquisadores que a caminhada em meio à natureza, ou terapia *shinrin*, aumentou a resistência imune dos participantes. A partir das conclusões deste experimento realizado no Japão e de outros tantos feitos pelo mundo, podemos chegar à uma dedução inicial de que o contato com a natureza traz benefícios para a saúde, e que o tabagista também pode usufruir de tais procedimentos para melhorar a sua saúde como um todo. Além destas práticas ecológicas, o(a) tabagista também pode utilizar uma série de procedimentos psicológicos para melhorar a sua saúde psicossomática:

3.10 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA, A PSICANÁLISE E A PSICOLOGIA; NOS DIAGNÓSTICOS, PROGNÓSTICOS E TRATAMENTOS **PSICOLÓGICOS** DO TABAGISMO

Nesta aplicação transdisciplinar, as duas disciplinas: *psicanálise* e *psicologia* são semelhantes e podem até parecer a mesma *disciplina*; entretanto elas apresentam algumas diferenças, que precisam ser demonstradas. A primeira diferença a ser destacada é com relação aos seus fundadores; pois, a *psicanálise* foi elaborada por Sigmund Freud (1856 – 1939); enquanto a *psicologia* atual foi estruturada por Wilhelm Wundt (1832 – 1920). Mesmo que antes de Wundt, já houvesse uma *psicologia racional*, elaborada por Aristóteles, e exposta principalmente em seu tratado *Da Alma*; esta disciplina mais antiga é considerada pelos estudiosos contemporâneos apenas como uma precursora da *psicologia* atual. Desta forma, podemos considerar que a

psicologia (atual) e a *psicanálise* tenham desenvolvido seus percursos em paralelo, com uma grande área de intersecção; mas também apresentando diferenças marcantes.

Como exemplo destas diferenças, podemos destacar o critério de formação dos profissionais destas áreas. Se, de um lado, a formação em *psicologia* é acadêmica e se completa com a conclusão de um curso de graduação; a formação em *psicanálise* tem uma ênfase maior nos aspectos clínicos; sendo que o candidato a psicanalista precisa se submeter a um período obrigatório de análise didática. Além das diferenças mencionadas, existem ainda dissemelhanças conceituais; e como exemplo, podemos mencionar a significação específica de uma palavra, que no *paradigma psicanalítico winnicottiano*, difere da maior parte das definições *psicológicas* a respeito do mesmo termo. A palavra: *mente* é conceituada por D. W. Winnicott como: *o todo psicossomático do indivíduo*; enquanto que para a maior parte dos estudiosos da *psicologia*, ela é tida como sendo um sinônimo de: *psiquismo*. Esta diferença conceitual é apenas um exemplo de várias outras dissemelhanças encontradas entre a *psicologia* e a *psicanálise*; mas apontar todas estas diferenças seria um trabalho muito extenso, que não cabe aqui nesta tese enumerar. Ao invés de nos concentrarmos em tais diferenças, buscaremos neste estudo transdisciplinar muito mais a área de intersecção entre a *psicanálise* e a *psicologia*; relacionando-a com a disciplina de referência, que é a *tabacologia*; promovendo assim, um estudo transdisciplinar, que envolve três disciplinas, conforme representado no **Diagrama 5** (p. 62). Para Martin Heidegger, tanto a *psicologia* quanto a *psicanálise* apresentam possibilidades de *transcendência* e de *rescendência*, e tais possibilidades de *ir além*, ou de *se limitar*, foram destacadas por este autor, na citação a seguir: “*A justificativa da Psicologia consiste no fato de que ela reconheceu algo não-material, e sua limitação é que ela queira determinar isto pelo método da pesquisa material das ciências naturais.*” (HEIDEGGER, 2001, p.229).

Esta observação de Heidegger se aplica tanto à *psicologia*, quanto à *psicanálise*; que buscaram nas pesquisas materiais das ciências naturais, os fundamentos necessários para se estabelecerem enquanto ciências. Neste estabelecimento, a maior parte dos paradigmas psicanalíticos (kleiniano, winnicottiano, lacaniano, bioninano, dentre outros) parte da premissa da existência da instância psíquica do *inconsciente* (Ics), para além da instância *consciente* (Cs) e também da *pré-consciente* (Pcs); como descreveu Freud em sua primeira teoria tópica. Apenas os

paradigmas existencialistas da psicanálise, e a daseinsanálise questionarão tal premissa, mas para os demais paradigmas, e também para o campo da psicologia, em sua maior parte, este pressuposto de um inconsciente (Ics) é válido.

A consideração desta instância inconsciente (Ics) é muito importante na presente investigação a respeito do hábito de fumar, já que muitos processos psíquicos relativos a tal hábito ocorrem de forma inconsciente, ou seja, sem a nossa percepção consciente (Pcpt.-Cs). Podemos dizer, em síntese, que a motivação para usar os derivados de tabaco é muito mais inconsciente, do que consciente; e se o indivíduo se der conta de tais processos inconscientes, terá muito mais ferramentas para lidar com este hábito, de maneira mais adequada. Desta forma, precisamos investigar o consumo do tabaco em seus processos conscientes, pré-conscientes e inconscientes, que impulsionam todo o dinamismo do psiquismo humano. Vejamos então, o que a psicanálise pode nos explicar sobre as *compulsões* e a respeito do consumo exagerado do tabaco, que produz a *intoxicação tabagística* (e não apenas *nicotínica*, já que a nicotina é apenas uma das substâncias presentes no tabaco).

O psicanalista Jean Bergeret demonstra a existência de uma estrutura obsessiva em nosso psiquismo (BERGERET, 1998, p. 97), que pode ser vivenciada de maneira normal, constituindo o caráter obsessivo; ou se estiver descompensada, ela é vivida por nós de maneira patológica, enquanto manifestação dos sintomas compulsivos. Desta forma, não conseguiríamos resolver o nosso problema compulsivo com a eliminação do uso repetitivo do derivado de tabaco, pois, havendo esta tendência de personalidade, adquiriríamos outra compulsão imediatamente a seguir, fazendo apenas um deslocamento de sintomas. Em poucas palavras, sairíamos de uma compulsão para adentrarmos em outra, numa sequência sem fim, a menos que tratássemos de nossa tendência à compulsão de maneira mais profunda:

“Foi Freud (1894 e 1895) quem mostrou o papel ativo do sujeito obsessivo na negociação das representações constrangedoras: ... na estruturação de modo obsessivo a representação pulsional conserva sempre uma tendência a destacar-se de seu afeto correspondente, mas nesse caso será o próprio afeto que irá secundariamente ligar-se a outras representações menos conflituais, nas quais não se poderá mais reconhecer a pulsão original.”
(BERGERET, 1998, p. 98).

Desta forma, a pulsão original inconsciente (que, no caso do tabaco, era o prazer oral da amamentação), se disfarça tanto em ideias obsessivas (ideias fixas de prazer

oral com o tabaco), quanto em comportamentos compulsivos (uso continuado e persistente do tabaco). A repetição se faz presente tanto nos pensamentos quanto nas ações, de maneira correlata. Estas repetições parecem desprovidas de sentido, mas se constituem em deslocamentos, conforme Freud explica, em seu atendimento do caso clínico de uma neurose obsessiva, que ficou conhecido como o *Homem dos Ratos*:

“As ideias obsessivas, como bem se sabe, têm uma aparência de não possuírem nem motivo nem significação, tal como os sonhos. O primeiro problema é saber como lhes dar um sentido e um status na vida mental do indivíduo, de modo a torna-las compreensíveis e, mesmo, óbvias. O problema de traduzi-las pode parecer insolúvel, mas jamais devemos deixar-nos ser mal orientados por essa ilusão. As ideias obsessivas mais rudimentares e mais excêntricas podem ser esclarecidas, se investigadas com suficiente profundidade. A solução se dá ao se levar as ideias obsessivas a uma relação temporal com as experiências do paciente, quer dizer, ao se indagar quando foi que uma ideia obsessiva particular fez sua primeira aparição e em que circunstâncias externas ela está apta para voltar a ocorrer.” (FREUD (1909), 1977, p. 189-190).

Segundo Freud, para compreendermos uma compulsão e para tratá-la, até encontrarmos uma solução para o caso clínico em acompanhamento, precisamos descobrir o processo psíquico do paciente, em seu dinamismo inconsciente, pré-consciente e consciente. Tal dinamismo precisa ser revelado para o paciente e, através desta conscientização, este indivíduo tem as condições necessárias para se libertar de sua patologia. Enquanto o processo compulsivo é inconsciente para este paciente, ele não consegue interagir com o seu psiquismo e superar seu problema. A partir da conscientização, este paciente pode não apenas compreender o seu processo psíquico, de maneira mais profunda, como também se libertar da compulsão, encontrando uma forma mais saudável de interagir com o seu psiquismo. No caso específico do “Homem dos Ratos”, Freud descobriu e revelou para este paciente uma série de mecanismos psíquicos, que ocorriam a partir de um conteúdo inconsciente reprimido: *“O seu inconsciente abrangia aqueles seus impulsos que tinham sido suprimidos a uma idade precoce e que se podia descrever como impulsos apaixonados e impulsos maus.”* (FREUD (1909), 1977, p. 249).

De forma análoga, precisamos demonstrar para os nossos pacientes o dinamismo que ocorre em seus psiquismos, bem como seus conteúdos inconscientes, para que

eles consigam se libertar de suas compulsões de maneira mais profunda. Com relação à compulsão tabagista, ela ocorre, como as demais compulsões, num deslocamento de pulsões inconscientes e reprimidas (fixações orais) para a “ideia fixa” (obsessão) e para a prática compulsiva do consumo de um derivado do tabaco (compulsão). Se o conteúdo inconsciente for conscientizado, a pessoa não terá mais a necessidade desta repetição obsessiva e compulsiva, que ocorre como retorno dos conteúdos reprimidos. Como houve um processo de repressão de alguns conteúdos psíquicos, o retorno destes processos reprimidos se dá na forma de obsessão e compulsão, que se disfarça, mas, ao mesmo tempo, indica o material a ser conscientizado. Se os conteúdos psíquicos reprimidos são conscientizados, não há mais a necessidade de retornarem, na forma de compulsão, e a pessoa pode se libertar não apenas da compulsão tabagista, mas também de sua tendência à obsessão e à compulsão.

Esta é a forma mais conhecida da psicanálise lidar com a compulsão; porém Freud realizou uma das mais importantes revisões, teóricas e metodológicas, em seu livro *Além do Princípio de Prazer* (FREUD, 1920, 1976), que não se tornou tão conhecida, mas que representa grande avanço no tratamento das compulsões:

*“Contudo, tornou-se cada vez mais claro que o objetivo que fora estabelecido – que o inconsciente deve tornar-se consciente – não era completamente atingível através desse método. O paciente não pode recordar a totalidade do que nele se acha reprimido, e o que não lhe é possível recordar, pode ser exatamente a parte essencial. Dessa maneira, ele não adquire nenhum sentimento de convicção da correção da construção teórica que lhe foi comunicada. É obrigado a **repetir** o material reprimido como se fosse uma experiência contemporânea, em vez de, como o médico preferiria ver, **recordá-lo** como algo pertencente ao passado.”* (FREUD (1920), 1976, p. 31).

A compulsão à repetição passou a ser entendida por Freud, nesta importante revisão teórica, como sendo uma repetição, compelida pelo inconsciente (Ics), de importantes conteúdos psíquicos oriundos do passado deste paciente. Ao invés de lembrar tais conteúdos, a pessoa repetiria, em atos compulsivos, todo o material reprimido, que estaria em seu inconsciente. Mas esta revisão freudiana não traria apenas esta conclusão; construindo também uma importante reformulação metodológica; e acrescentando ao método interpretativo, de conscientização dos conteúdos inconscientes, um método de reconhecimento destes conteúdos, pela transferência que ocorre inclusive entre o paciente e o psicanalista, também

denominada de *acting out* (traduzida para o idioma português como sendo: *atuação*). Este novo método freudiano estimula a memória do paciente, para que o material reprimido surja mais enquanto recordação, do que enquanto atuação transferencial (*acting out*). Desta maneira, a *compulsão de repetição* que entra em cena também na relação entre o paciente e o psicanalista, na forma de transferência, pode ser direcionada para estimular as recordações e, assim, este paciente pode conhecer o seu processo inconsciente que motiva suas compulsões.

Com os métodos descritos, podemos tratar das compulsões; mas precisamos demonstrar ainda os processos psíquicos que levam ao exagero do consumo, que é também denominado de intoxicação, com uma denominação muito conhecida no idioma inglês, que é *overdose*. Quando a pessoa consome algum derivado de tabaco de maneira exagerada, ela pode apresentar uma série de sintomas físicos e, principalmente complicações cardiorrespiratórias, levando, em alguns casos, até ao êxito letal, ou morte. O que levaria uma pessoa a consumir o tabaco de maneira tão exagerada, a ponto de apresentar sintomas graves, sendo que, ela está, na maior parte das vezes, ciente de que tal substância é venenosa e, tal ato, no mínimo, prejudicaria a sua saúde?

Sigmund Freud também respondeu a esta indagação na citada revisão teórica, realizada no texto *Além do Princípio de Prazer* (FREUD (1920), 1976), quando considerou a existência de uma *pulsão de vida* e de uma *pulsão de morte*. Tal revisão teórica foi feita logo depois da I Guerra Mundial, pois aquela destruição humana de enormes proporções não poderia ser explicada apenas pelas teorizações de Freud a respeito da busca do prazer e da satisfação dos desejos. Freud se deu conta de que haveria outras motivações no psiquismo humano, que iriam *além do princípio do prazer*:

“Há muito tempo se conhece e foi descrita uma condição que ocorre após graves concussões mecânicas, desastres ferroviários e outros acidentes que envolvem risco de vida; recebeu o nome de ‘neurose traumática’. A terrível guerra que há pouco findou, deu origem a grande número de doenças desse tipo; pelo menos, porém, pôs fim à tentação de atribuir a causa do distúrbio a lesões orgânicas do sistema nervoso.” (FREUD (1920), 1976, p. 23).

Freud estava muito impressionado com a guerra que irrompeu entre 1914 e 1918 (I Guerra Mundial), e correlacionou esta destruição humana com forças pulsionais que adviriam de processos psíquicos para *além do princípio do prazer*. Além disso, nem

todas as recordações evocavam prazer e nem todos os sonhos se confirmavam enquanto realização de desejos, sendo uma boa parcela deles bastante desagradáveis. Portanto, haveria na natureza humana, além de uma tendência à vida, igualmente impulsos para a morte, justificados pela própria experiência humana de viver e morrer:

*“Se tomarmos como verdade que não conhece exceção o fato de tudo o que vive, morrer por razões **internas**, tornar-se mais uma vez inorgânico, seremos então compelidos a dizer que ‘o objetivo de toda vida é a morte’, e, voltando o olhar para trás, que ‘as coisas inanimadas existiram antes das vivas’.”* (FREUD (1920), 1976, p. 56) ...

“Trata-se de instintos (pulsões) componentes cuja função é garantir que o organismo seguirá seu próprio caminho para a morte, e afastar todos os modos possíveis de retornar à existência inorgânica que não sejam os imanescentes ao próprio organismo.” (FREUD (1920), 1976, p. 56-57) ... *“Nossas concepções, desde o início, foram **dualistas** e são hoje ainda mais definitivamente dualistas do que antes, agora que descrevemos a oposição como se dando, não entre instintos (pulsões) do ego e instintos (pulsões) sexuais, mas entre instintos (pulsões) de vida e instintos (pulsões) de morte.”* (FREUD (1920), 1976, p. 73).

Portanto, no paradigma freudiano, há uma explicação sobre a *destruição humana*, que podemos denominar também como sendo *patologia psíquica*, que inclui a polaridade entre as *pulsões de vida* e as *pulsões de morte*. Esta polaridade já está presente na fase oral do desenvolvimento, justificando as pulsões orais *sádicas* (prazer na agressão ao outro) e as pulsões orais *masoquistas* (prazer na agressão a si mesmo):

“Durante a fase oral da organização da libido, o ato de obtenção de domínio erótico sobre um objeto coincide com a destruição desse objeto; posteriormente, o instinto sádico se isola, e, finalmente, na fase de primazia genital, assume, para os fins de reprodução, a função de dominar o objeto sexual até o ponto necessário à efetivação do ato sexual.” (Freud (1920), 1976, p. 74) ... *“o masoquismo, o instinto componente complementar ao sadismo, deve ser encarado como um sadismo que se voltou para o próprio ego do sujeito.”* (FREUD (1920), 1976, p. 75).

Aplicando este enfoque freudiano à questão do tabagismo, podemos dizer que a intoxicação oral com o tabaco pode ser resultante de uma *pulsão de morte*, com componentes sádicos, quando se provoca, por exemplo, nos outros o tabagismo

passivo; ou masoquistas, quando a pessoa prejudica a sua própria saúde. Em outro paradigma psicanalítico, denominado kleiniano, elaborado pela autora da psicanálise Melanie Klein, o termo *pulsão de morte* é mantido, mas com uma significação diferente. Esta autora considerou a *pulsão de morte* como sendo proveniente da *destrutividade* humana, com os seus mecanismos psíquicos de *projeção* e *introjeção*, que se iniciariam na relação do bebê com o seio materno, e expôs tais reflexões em vários de seus textos, inclusive no artigo denominado *Notas Sobre Alguns Mecanismos Esquizóides (1946)*:

“Desde o início, o impulso destrutivo volta-se contra o objeto e expressa-se primeiramente em fantasias de ataques sádico-orais ao seio materno, os quais logo evoluem para violentos ataques contra o corpo materno com todos os meios sádicos. Os medos persecutórios decorrentes dos impulsos sádico-orais do bebê, de assaltar o corpo materno e retirar os conteúdos bons, bem como dos impulsos sádico-orais de pôr dentro da mãe os próprios excrementos (inclusive o desejo de introduzir-se em seu corpo, para de dentro controla-la), são de grande importância para o desenvolvimento da paranoia e da esquizofrenia.” (KLEIN (1946), 1991, p. 21).

Ou seja, enquanto Freud observava parte da destrutividade humana como sendo proveniente da pulsão de morte, Melanie Klein observava este componente destrutivo da natureza humana como advindo das projeções e introjeções do bebê com relação ao seio materno, que se estenderia para as projeções e introjeções na vida adulta deste indivíduo. Enquanto as projeções intensificadas seriam responsáveis pela agressividade e destrutividade voltada para o outro, as introjeções intensificadas seriam responsáveis pelo sentimento de culpa, pela necessidade de reparação e pela agressividade voltada contra si mesmo:

*“Tanto a capacidade de amar quanto o sentimento de perseguição têm raízes profundas nos processos mentais mais arcaicos do bebê. Eles são focalizados primeiramente na mãe. Os impulsos destrutivos e seus correlatos – tais como o ressentimento devido à frustração, o ódio provocado por ela, a incapacidade de reconciliar-se e a inveja do objeto todo-poderoso, a mãe, de quem dependem sua vida e seu bem-estar -, essas diversas emoções despertam ansiedade persecutória no bebê. **Mutatis mutandis**, essas emoções ainda operam mais tarde na vida: impulsos destrutivos dirigidos a qualquer pessoa estão sempre fadados a dar origem ao sentimento de que*

essa pessoa também se tornará hostil e retaliadora.” (KLEIN (1959), 1991, p.283).

Desta forma, Melanie Klein observava a destrutividade humana em função das primeiras relações mãe-bebê e das projeções e introjeções que se estabeleceram nestas relações. Aplicando esta perspectiva kleiniana à questão do tabagismo, podemos deduzir que a destrutividade humana, manifestada pela oralidade, começaria na relação do bebê com o seio materno e se estenderia na vida adulta, nas atitudes orais destrutivas para com os outros (tabagismo passivo imposto às outras pessoas) e para com a própria pessoa (consumo compulsivo ou exagerado do tabaco). Se Melanie Klein manteve o conceito de pulsão de morte, modificando o seu significado, o autor da psicanálise Donald Woods Winnicott refutou tal conceito, de maneira enfática:

“Ao final de sua vida, Winnicott havia construído uma obra com características singulares, discordando de antecessores pioneiros como Freud e Melanie Klein. A não aceitação do Instinto de Morte é questão complexa. Sem dúvida, para nós clínicos e pesquisadores, leva a profundas reflexões e à necessidade de investigações nesta área.” (CATAFESTA, 1997, p. 26).

Em sua obra *Natureza Humana*, Winnicott demonstra seus motivos para refutar o conceito de instinto (pulsão) de morte:

“Freud falou sobre o estado inorgânico do qual se origina cada indivíduo e ao qual todo indivíduo retorna, e com base nisto formulou a sua ideia dos instintos de Vida e de Morte. Ao propor este fato óbvio sugerindo que ali estava oculta uma verdade, Freud nos deu uma amostra do seu gênio. No entanto, nem o uso que Freud fez desse fato nem o desenvolvimento da teoria dos Instintos de Vida e de Morte a partir do mesmo foram capazes de me convencer, e seria mais útil aos que pretendem levar adiante o trabalho de Freud que, deste ponto em diante, abandonem tudo exceto a ideia original.” (WINNICOTT, 1990, p.154).

Se Winnicott não aceitava a existência de uma pulsão de morte, como ele poderia explicar a destrutividade humana e a psicopatologia humana? Esta resposta encontramos no livro deste autor, denominado *Natureza Humana*, no capítulo *Um Estado Primário do Ser: Os Estágios Pré-Primitivos* (WINNICOTT, 1990, p. 153). Para Winnicott... *“cada ser humano individual emerge como matéria orgânica da matéria inorgânica, e no devido tempo retorna ao estado inorgânico.” (WINNICOTT, 1990, p.154-155).* Portanto, ele concorda com esta premissa freudiana, mas afirma que a experiência do

ser como indivíduo emerge da *solidão* (vida intra-uterina), migrando para a *dependência* (relação mãe-bebê). Com relação ao surgimento da agressividade e da destrutividade, ele se dá em função das *frustrações*, e *reações* contra as *intrusões*, que provocam *interrupções na continuidade do ser*. Aplicando estas considerações à questão do tabagismo, podemos dizer que as *frustrações* na fase oral e as *intrusões* na mesma fase podem provocar uma tendência no indivíduo para adotar reações orais agressivas e destrutivas, gerando, como uma das consequências, a intoxicação tabagista. Além da intoxicação, o indivíduo pode adquirir também uma *dependência psicológica* dos derivados do tabaco, buscando ao fumar ou mascar estas substâncias, um apoio psicológico e uma sustentação (*holding*), que relembram, de forma inconsciente, o apoio e sustentação que ele recebeu na época da amamentação. Isto porque, a amamentação não serve apenas para a mãe nutrir o bebê, mas também para ela transmitir afeto, apoio e sustentação (*holding*) para este bebê. Sendo assim, algumas pessoas buscam o estímulo oral dos derivados de tabaco, como forma inconsciente de procurar o mesmo apoio que obtinham na época da amamentação. Segundo Winnicott, o bebê logo percebe que não dispõe continuamente do seio materno e busca os *objetos transicionais*, que substituem o mamilo e trazem, não apenas um prazer substitutivo à amamentação, como também um apoio desejado e, ainda mais, as próprias concepções de realidade externa:

“A primeira mamada teórica é representada na vida real pela soma das experiências iniciais de muitas mamadas... Considerei útil denominar os objetos e fenômenos que pertencem a este tipo de experiências de ‘transicionais’. Aos objetos chamei de ‘objetos transicionais’, e às técnicas empregadas nessas situações de ‘fenômenos transicionais’. ... O ‘objeto transicional’, ou primeira possessão, é um objeto que o bebê criou ainda que, ao mesmo tempo em que nós dizemos, na realidade sabemos que se trata da ponta de um cobertor ou da franja de um chalé ou de um brinquedo.”
(WINNICOTT, 1990, p. 126).

Os *fenômenos transicionais* se iniciam na vida do ser humano com a busca dos *objetos transicionais* e, desta forma, o bebê procura um substituto para o mamilo, e coloca este substituto em sua boca, para substituir o prazer de mamar. O ser humano descobre, nesta fase, que pode criar uma realidade a seu redor e pode repetir o prazer de mamar com uma chupeta, uma ponta de cobertor ou uma franja de um chalé. Mas o bebê não procura apenas alimentação quando quer mamar; ele busca também

apoio, afeto e *sustentação* psicológica (*holding*) da mãe. Esta busca do mamilo para obter prazer e apoio da mãe permanece no inconsciente das pessoas, na fase adulta, e, muitas vezes, os indivíduos buscam prazeres orais e apoio psicológico com fixações orais, tais como: comer, falar, chupar balas, mascar chicletes e, o que nos interessa mais observar mais no presente estudo: fumar ou mascar os derivados do tabaco. É desta forma que as pessoas, de maneira inconsciente, buscam um apoio psicológico em mascar ou fumar o tabaco, e podem desenvolver, na sequência, uma *dependência psicológica* destes produtos. Tal *dependência psicológica* precisa ser conscientizada, para que a pessoa deixe de buscar indefinidamente apoio e sustentação (*holding*) através destes substitutos do mamilo. Desta maneira, vejamos a seguir como fica, então, a síntese diagnóstica, prognóstica e de tratamento do tabagismo, na perspectiva psicológica:

Tabagismo	Estratégias psicológicas
Diagnóstico psicológico	Compulsão, consumo exagerado (<i>overdose</i>) e dependência psicológica.
Prognóstico psicológico	O tratamento psicoterapêutico especializado auxilia na redução: da compulsão, do consumo exagerado e da dependência psicológica do tabaco.
Tratamento psicológico	Psicoterapia breve, ou mais prolongada, com especialista, ou psicoterapeuta atualizado na área da tabacologia.

Tabela 14: Diagnóstico, prognóstico e tratamento psicológicos (idem p. 196).

Se podemos sintetizar as maneiras diagnósticas, prognósticas e de tratamento psicológicos do tabagismo, conforme consta na **Tabela 14**; vejamos como podemos investigar este problema na perspectiva sociológica:

3.11 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA, A PSICANÁLISE E A SOCIOLOGIA; NOS DIAGNÓSTICOS, PROGNÓSTICOS E TRATAMENTOS **SOCIOLÓGICOS** DO TABAGISMO

Esta aplicação do *método das intersecções* na *transdisciplinaridade* entre a *tabacologia*, a *psicanálise* e a *sociologia*; ocorrerá de acordo com o **Diagrama 5** (p.62).

Tal estudo se justifica, porque o relacionamento do ser humano com o seu meio social também esclarece alguns motivos pelos quais as pessoas utilizam de maneira compulsiva ou exagerada as várias substâncias intoxicantes, inclusive o tabaco. Para suportar a sociedade em que vivem, alguns indivíduos usam estas substâncias, tanto para obter um momento de prazer, quanto para se alienar dos problemas circundantes. O pai da psicanálise, Sigmund Freud demonstrou como estas pessoas se intoxicam, para suportar uma sensação que existe nelas mesmas com relação ao meio social; a qual ele denominou de *“O Mal-Estar na Civilização”*:

“O serviço prestado pelos veículos intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como um benefício, que tanto indivíduos quanto povos lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido. Devemos a tais veículos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois sabe-se que, com o auxílio desse ‘amortecedor de preocupações’, é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade.” (FREUD (1930), 1974, p. 97).

Freud demonstrou que as substâncias intoxicantes, inclusive o tabaco, são utilizadas, não apenas para que as pessoas obtenham prazer, mas também para que elas consigam fugir das pressões do cotidiano. Desta maneira, ele demonstrou que a nossa sociedade produziu um ambiente difícil de ser suportado, e algumas pessoas encontram nestas substâncias uma maneira de tolerar este ambiente social. Seu biógrafo mais famoso, bem como importante psicanalista contemporâneo a Freud, e grande divulgador da psicanálise no Reino Unido, Ernest Jones, demonstrou em seu livro *Vida e Obra de Sigmund Freud* o quanto o pai da psicanálise utilizava seus charutos com estes dois propósitos mencionados acima:

“Ele (Freud) foi sempre um fumante inveterado – 20 charutos por dia era a sua cota habitual – e tolerou a abstinência ao fumo com a maior das dificuldades. Em sua correspondência veem-se muitas referências a essa tentativa para diminuir ou mesmo abolir o hábito, essencialmente a conselho de Fliess. Freud, em breve, recusou-se frontalmente a seguir os seus conselhos: ‘Não estou seguindo a sua impugnação relativamente ao fumo: pensa você, então, que é tão agradável assim ter-se uma longa vida miserável?’ (JONES, 1975, p. 311).

Outro importante biógrafo de Freud, Peter Gay, demonstrou em sua obra *Freud: Uma Vida para o Nosso Tempo*, o quanto Sigmund Freud utilizou o tabaco, tanto como fonte de prazer, quanto para suportar o cotidiano:

“Ele (Freud) começara a fumar aos 24 anos, de início cigarros, e logo a seguir apenas charutos. Afirmava que esse ‘hábito ou vício’, como dizia, reforçava muito sua capacidade de trabalho e suas condições de manter o autocontrole. Significativamente, seu modelo havia sido o pai, ‘um grande fumante’ que ‘continuou a sê-lo até seu octagésimo-primeiro ano’. O Freud fumante de charutos, evidentemente, nesses dias, estava em companhia numerosa. Para as reuniões semanais em sua casa, a empregada distribuía cinzeiros pela mesa, um para cada convidado. Numa noite avançada de quarta-feira, após uma dessas reuniões, Martin Freud deu uma olhada – ou melhor, uma tragada – na atmosfera. O aposento ‘ainda estava carregado de fumaça e pareceu-me um prodígio que seres humanos tivessem conseguido ali sobreviver, e quanto mais falar, durante horas sem se asfixiarem’. Quando seu sobrinho Harry completou dezessete anos, Freud ofereceu-lhe um cigarro; quando Harry recusou, o tio lhe disse: ‘Meu rapaz, fumar é um dos maiores e mais baratos prazeres da vida, e se você decidir de antemão que não vai fumar, só posso lamentar por você’.” (GAY, 1989, p. 167).

Para entender melhor os motivos sociais que levaram Freud e seus seguidores, bem como levam as pessoas na atualidade, a usar os derivados do tabaco, vejamos o que acrescentou Erich Fromm, um grande estudioso da sociologia, da filosofia e da psicanálise. Em seu livro denominado *Psicanálise da Sociedade Contemporânea*, Fromm demonstrou que existe uma enfermidade social, para além das enfermidades individuais. Ele demonstrou também que a nossa sociedade está doente e que nem sempre a melhor solução para as pessoas é uma adaptação sem questionamentos a este meio social. Se uma grande parcela da população usava os derivados do tabaco e a maior parte da sociedade observava esta utilização como sendo normal e saudável, na época de Freud; não deveria ser por este motivo que o indivíduo deveria utilizar tais substâncias. De maneira oposta, quando a maior parte da sociedade atual condena tal utilização e estabelece campanhas antitabagistas, precisamos entender as motivações desta nova forma de pensar e questionar porque a sociedade migrou do polo de aceitação para o polo oposto de rejeição ao hábito de fumar. Evidentemente os derivados de tabaco, do jeito que estão sendo utilizados pela nossa sociedade, são prejudiciais à saúde, mas o que motivou as campanhas antitabagistas

foi o elevado custo para o tratamento dos tabagistas e não uma preocupação genuína dos governos com a saúde da população. Se houvesse tal preocupação por parte dos governos, há muito tempo o consumo desenfreado do tabaco seria restringido. Desta forma, a sociedade como um todo, desde seus governantes até a população em geral, também pode estar enferma, não apenas na questão de consumo do tabaco, e a conduta da maioria das pessoas não serve como indicativo dos procedimentos mais saudáveis a serem adotados. A referida enfermidade social foi muito bem exposta por Erich Fromm em sua abordagem, chamada de *psicanálise humanista*, que transcende e inclui a obra freudiana:

*“A suposição de que a natureza humana e a sociedade podem ter exigências em conflito, e, portanto, de que uma sociedade inteira pode estar enferma, foi explicitamente formulada por Freud, com maior amplitude em seu trabalho **Civilization and Its Discontents** [versão inglesa para o título em alemão, elaborado por Sigmund Freud como: **Das Unbehagen in der Kultur**, e vertido para o idioma português como: **O Mal-Estar na Civilização** (Freud (1930), 1974)]”. (FROMM, 1983, p.33).*

Desta forma, a referida enfermidade social pode induzir o indivíduo a diversas patologias, inclusive aquela que o faz utilizar um derivado de tabaco de maneira compulsiva ou exagerada, denominada de tabagismo. Já observamos, a partir dos conceitos de Giles Deleuze e Félix Guatarri, o quanto um meio social voltado apenas para a produção induz as pessoas ao consumo exagerado e aos hábitos compulsivos. Mas Erich Fromm destacou também outro mecanismo, que é induzido pelo meio social no indivíduo, sem que este tenha consciência clara do que ocorre, e ele denominou tal mecanismo de *alienação*:

“A felicidade se torna idêntica ao consumo de mercadorias novas e melhores, à ingestão da música, filmes, diversões, sexo, bebidas e cigarros... (O ser humano) Está alienado de si, adora o produto de suas próprias mãos, os líderes por ele produzidos, como se estivessem acima dele e não tivessem sido por ele feitos.” (FROMM, 1983, p. 340).

No trecho citado já podemos perceber que Erich Fromm utiliza o conceito de *alienação* de uma maneira diferente daquela que é mais comumente usada na atualidade. Vejamos a seguir como ele conceitua *alienação* para entendermos sua perspectiva com relação a este mecanismo, utilizado pelas pessoas como reação à referida enfermidade social:

“Entendemos por alienação um modo de experiência em que a pessoa se sente como um estranho. Poder-se-ia dizer que a pessoa se alienou de si mesma. Não se sente como centro de seu mundo, como criadora de seus próprios atos, tendo sido os seus atos e as consequências destes transformados em seus senhores, aos quais obedece e aos quais quiçá até adora. A pessoa alienada não tem contato consigo mesma e também não o tem com nenhuma outra pessoa. Percebe a si e os demais como são percebidas as coisas: com os sentidos e com o senso comum, mas, ao mesmo tempo, sem relacionar-se produtivamente consigo mesma e com o mundo exterior.” (FROMM, 1983, p. 124).

Podemos concluir, por esta definição de *alienação*, que muitas pessoas estão alienadas de si mesmas, não percebendo quais seriam as atitudes melhores e mais saudáveis para com elas mesmas. O uso exagerado ou compulsivo dos derivados do tabaco seria apenas mais uma forma de *alienação*, não apenas no momento deste consumo desenfreado, mas também na falta de um questionamento mais profundo sobre tal utilização. Tais pessoas consomem os produtos que a sociedade indica e deixam de consumi-los quando esta sociedade não indica mais; sem questionar, de maneira mais profunda, o que seria melhor e mais saudável para elas mesmas. Se, de um lado precisamos tratar desta alienação individual, através da conscientização; de outro lado precisamos tratar também desta sociedade enferma, com um processo de conscientização social e com propostas para um funcionamento social mais saudável:

“O homem (e a mulher) só poderá proteger-se das consequências de sua própria loucura criando uma sociedade sadia de conformidade com as necessidades humanas, as quais estão arraigadas nas próprias condições de sua existência. Uma sociedade na qual o homem se relaciona com os demais amorosamente, na qual está preso por laços de fraternidade e solidariedade, e não por laços do sangue e do solo; uma sociedade que lhe dê a possibilidade de transcender à Natureza pela criação e não pela destruição...” (FROMM, 1983, p. 346).

Só poderemos aprimorar o nosso meio social a partir de uma crítica adequada, que demonstre quais são as falhas da sociedade atual, para que possamos rumar para uma estruturação social melhor e mais saudável. As relações mais amorosas entre as pessoas não devem ser vistas como uma utopia idealizada, mas como uma possibilidade real. Mas enquanto não alcançamos esta sociedade que funcione com

bases mais saudáveis; precisamos lidar com esta busca contínua e exagerada do tabaco, entendendo as influências sociais que levam a esta atitude:

“Não é preciso ser psicanalista para saber que fumar não é simplesmente algo que se faça por prazer. É algo que tem enorme importância na vida de muitas pessoas e que não pode ser abandonado sem ser substituído por alguma outra coisa. Fumar pode ser vitalmente importante para os indivíduos, sobretudo quando existe uma desesperança generalizada na sociedade... Sem esperar por uma compreensão clara, já é possível, entretanto, afirmar que o fumo é uma maneira de os indivíduos manterem sua sanidade mental quando, sem o recurso ao fumo, sobretudo se o álcool e outras drogas forem interditados, o senso de realidade poderá se perder e a personalidade tenderá a desintegrar-se.” (WINNICOTT, 1999, p. 231).

Winnicott demonstra que a utilização do tabaco é vitalmente importante para algumas pessoas, para que elas possam suportar um estado de desesperança generalizado que existe em nossa sociedade atual; e tais indivíduos não conseguiriam manter sua sanidade mental, sem o uso do tabaco. Esta necessidade, enfocada por Winnicott no texto *Privação e Delinquência*, atinge não apenas a população carcerária, como também as pessoas internadas nos hospitais psiquiátricos, e em outras instituições ainda. No entanto, o consumo dos derivados do tabaco não atinge apenas tais populações e o próprio D. W. Winnicott foi tabagista de cigarros industrializados, talvez para suportar o ambiente hospitalar e clínico em que trabalhava. Portanto, para uma parcela da população, os derivados do tabaco servem enquanto *mecanismo de defesa* para suportar o meio social em que vivem. Como síntese do diagnóstico, prognóstico e tratamento sociológico do tabagista, vejamos como fica a um resumo deste problema, dentro da perspectiva sociológica:

Tabagismo	Estratégias sociológicas
Diagnóstico sociológico	Busca contínua ou exagerada, pelo <i>prazer</i> de usar socialmente o tabaco, ou pela <i>alienação</i> que ele induz; enquanto mecanismos de defesa, para suportar o ambiente social.
Prognóstico sociológico	A conscientização desta busca de <i>prazer</i> ou <i>alienação</i> , permite a mobilização para o encontro de estratégias alternativas ao uso dos derivados do tabaco, para se lidar com o ambiente social.
Tratamento sociológico	Grupos de auto-ajuda; psicoterapia de grupo; e/ou dinâmicas de grupo; para a busca de estratégias alternativas ao uso frequente ou exagerado dos derivados do tabaco.

Tabela 15: Diagnóstico, prognóstico e tratamento sociológicos (idem p. 197).

Além da perspectiva sociológica, vejamos como podemos entender este problema do tabagismo dentro dos enfoques espiritualistas:

3.12 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA, A PSICANÁLISE E A ESPIRITUALIDADE; NOS DIAGNÓSTICOS, PROGNÓSTICOS E TRATAMENTOS **ESPIRITUALISTAS** DO TABAGISMO

Esta nova aplicação *transdisciplinar*, abrange três disciplinas conforme o **Diagrama 5** (p. 62), e inclui a *espiritualidade*, que divide as opiniões nos meios científicos; sendo que alguns cientistas não aceitam tal disciplina e nem tais estudos enquanto pertencentes aos domínios da ciência; enquanto outros procuram inseri-los nestes domínios. Para estudarmos esta *disciplina* da maneira mais criteriosa possível, precisamos definir os conceitos básicos de *espírito*, *espiritualismo* e *espiritualidade*, e, desta forma, demonstrarmos os fundamentos de tal investigação, e, assim, construirmos diagnósticos, prognósticos e tratamentos mais precisos nesta área. Para definirmos o que é *espírito* podemos seguir o método filosófico hegeliano, que se estabelece na *dialética*, pois a nossa compreensão humana necessita de comparações. Seguindo o método hegeliano, da forma mais estrita possível, precisamos descobrir primeiro o que *não é espírito* (descrição falsa), para, na sequência, encontrarmos a melhor definição possível do que *ele seja em si mesmo* (descrição ontológica):

“Saber algo falsamente significa que o saber está em desigualdade com sua substância. Ora, essa desigualdade é precisamente o diferenciar em geral, é o

momento essencial. É dessa diferenciação que provém sua igualdade; e essa igualdade que-veio-a-ser é a verdade.” (HEGEL, 2008, p. 48).

Seguindo este raciocínio hegeliano, comecemos a nossa investigação da significação de *espírito*, observando o que *não é espírito*; para, em seguida descobriremos uma conceituação mais precisa desta noção. A significação atual de *espírito* não corresponde mais à sua conotação etimológica, que, portanto, *não é espírito*: “*Lat. spiritus, propriamente, sopro, hálito*” (BUENO, 1968, p. 1237). Sócrates já havia refutado este significado de *sopro* e de *hálito*, da etimologia da palavra *espírito*; e Platão relatou esta correção no diálogo *Fédon*, que discorre sobre o significado de *alma* e de *espírito*. Neste diálogo, quando Cebes argumentou que a alma (*espírito*), ao se separar do corpo, no momento da morte: ... “*se evole do corpo para dissipar-se tal como um sopro ou uma fumaça...*” (PLATÃO, 1981, p. 99), baseado nas doutrinas dos primeiros filósofos gregos; Sócrates refutou, afirmando que, de maneira diferente da fumaça que se desfaz de um tronco queimado, a alma (*espírito*): “*se assemelha ao que é divino, imortal, dotado da capacidade de pensar, ao que tem uma forma única, ao que é indissolúvel e possui sempre do mesmo modo identidade;...*” (PLATÃO, 1981, p.117).

Se a refutação de Sócrates é muito bem fundamentada e o *espírito* é muito mais do que *fumaça* ou *sopro*, os povos antigos, ao observarem a madeira desaparecendo com o fogo e se transformando em fumaça, associaram a madeira que evanesce com a matéria que morre; e à ascensão da fumaça, com o *espírito* que sai do corpo, na morte, em direção ao céu. Esta associação permaneceu na tradição de alguns povos, como está transcrito a seguir:

“A fumaça é a imagem das relações entre a terra e o céu; pois, seja ela fumo dos sacrifícios ou de incenso que leva a Deus as orações e a homenagem dos fiéis, seja – como nos rituais chineses antigos – fumo de gordura ou de artemísia, que chama do Céu a alma huen para reuni-la à alma p’o com vistas à restauração da vida. Na China ainda, e no Tibete, a fumaça eleva a alma até o Além.” (CHEVALIER; GHEERBRANT, 2000, p. 453).

Esta associação entre *fumaça* e *espírito* não permaneceu apenas na etimologia da palavra *espírito*, mantendo-se ainda nos rituais das tradições primitivas. Na perspectiva totêmica destas tradições, a *fumaça* não é apenas um símbolo do *espírito*, mas o próprio mundo espiritual se manifestando. Ao observarmos na atualidade tais tradições, entendemos a *fumaça* enquanto símbolo; perdendo, muitas vezes de vista a perspectiva de que o *totem*, assim como outros objetos sagrados, como a *fumaça*,

não são vistos, nestas tradições primitivas, de maneira simbólica, mas contendo a mesma alma daquilo que representam (animismo). Desta forma, para os povos primitivos e para as tradições primitivas, o *totem* do urso é o próprio urso, e a *fumaça* é o próprio espírito. Portanto, estes rituais primitivos não são percebidos, por aqueles que os praticam, como uma mera representação de contatos espirituais, mas como sendo contatos diretos com o universo espiritual. Como exemplos destes rituais, podemos destacar: a utilização de incenso em ritos de purificação, bem como o próprio uso da fumaça do tabaco em ritos dos povos indígenas das Américas, e a utilização do charuto pelo pai de santo das religiões afro-brasileiras. Assim, o incenso é queimado e os derivados do tabaco são também queimados, ou fumados, com o propósito de realizar uma união entre o céu e a terra. Estas tradições milenares alcançaram a Grécia Antiga e quando Cebes argumentou com Sócrates que a alma (espírito) se desprende do corpo como uma *fumaça* ou um *sopro*, ele estava se baseando no filósofo pré-socrático Anaxímenes de Mileto, que afirmava: “*Como nossa alma, que é ar, nos governa e sustém, assim também o sopro e o ar abraçam todo o cosmos.*” (BORNHEIM, 1967, p.28).

Se, de um lado, Sócrates nos trouxe um esclarecimento do que *não é espírito*, seja um *sopro*, ou uma *fumaça* (apesar de tal identificação ter permanecido em diversas culturas), de outro lado, ele concebia *espírito* e *alma* como sendo sinônimos, e assim também pensava Platão. Na atualidade podemos trabalhar com a definição de Ken Wilber, demonstrada no **Diagrama 1** (p. 36), que diferencia o *espírito* (mais identificado com a espiritualidade) como sendo uma expansão da consciência, que transcende a *alma* (mais identificada com a religiosidade). Ou seja, enquanto a *alma* interage com as religiões, e tende a ser mais exteriorizada, seguindo as regras religiosas; o *espírito* é uma expansão da *alma* e interage com a espiritualidade, que é mais interiorizada, embora também manifesta na dimensão exterior. Se buscarmos uma síntese de todo este conteúdo exposto até aqui sobre *espírito*, bem como outros conteúdos de estudos realizados sobre este tema (KEPPE, 1979, 1981, 2006), podemos sugerir a seguinte definição de *espírito*:

Conceituação de espírito: *Plenitude do Ser, na dimensão ontológica; e manifestação do Ser, na dimensão fenomenológica; na sua Unidade integrada entre o Ser Divino e os demais seres. Esta Unidade tem uma existência que se manifesta por interações com os demais seres; integrando, plenificando e eternizando o espírito.*

Estabelecida a conceituação de *espírito* utilizada no presente trabalho podemos rumar para as conceituações de *espiritualidade* e de *espiritualismo*, que podem ser considerados como termos assemelhados, com leves nuances que os diferenciam. A conceituação de *espiritualismo* transcrita no Grande Dicionário Etimológico-Prosódico da Língua Portuguesa (BUENO, 1968) descreve bem o significado deste termo, sendo adotada nesta tese, conforme o excerto a seguir:

Conceituação de *espiritualismo*: *“Doutrina que admite a existência real do espírito, da imortalidade da alma (como sinônimo de espírito), em oposição ao materialismo. De **espiritual** + **ismo**. (BUENO, 1968, p. 1237).*

A nuance que diferencia levemente o conceito de *espiritualismo* da noção de *espiritualidade* é que este último termo significa mais do que uma doutrina, para denotar também a constituição de uma vivência. Neste aspecto, a noção de *espiritualidade* se aproxima do conceito de *mística* e, no presente trabalho tais noções serão trabalhadas como sinônimos, sendo que o conceito de *mística* foi adotado pelo psicanalista inglês de origem hindu, Wilfred R. Bion. Mas, antes de aprofundarmos o estudo da *mística* através do paradigma bioniano, precisamos esclarecer qual é a definição de *espiritualidade* que estamos utilizando nesta tese. Tal definição é baseada também na obra de Ken Wilber *Espiritualidade Integral* (WILBER, 2006) e foi construída como se segue:

Conceituação de *espiritualidade*: *Orientação e vivência mística, na qual se atinge o maior nível de expansão da consciência e a Integração com o Espírito, ou Deidade, ou Deus. Tal orientação e vivência pode estar vinculada a uma religião, mas não apresenta necessariamente esta conexão. Existem várias maneiras de se alcançar esta expansão máxima da consciência, que pode ser provisória, nos **estados** mais expandidos de consciência, ou definitiva, nos **estágios** mais expandidos de consciência. Algumas maneiras de se alcançar estes **estados** ou **estágios** incluem as práticas espirituais, sendo que as mais conhecidas são: meditação, contemplação, êxtase e oração.*

Com estas definições estabelecidas; vejamos como a psicanálise abordou a questão da espiritualidade, principalmente *através* dos paradigmas: freudiano, bioniano e lacaniano; e quais conclusões diagnósticas, prognósticas e de tratamento espiritualistas poderemos alcançar, a partir destas investigações. Primeiro precisaremos resolver um paradoxo que se apresenta diante de nós, que é o seguinte: Se a espiritualidade foi definida enquanto orientação e vivência mística, na qual se

atinge o maior nível de expansão da consciência, como poderemos ter problemas neste nível tão abrangente de consciência? Este paradoxo só poderá ser resolvido se compreendermos que neste nível expandido o problema está na *falta* e não na *plenitude*. Ou seja, como estamos lidando com o nível mais abrangente de consciência, o problema aqui não se apresenta na expansão máxima desta vivência, mas na falta, no bloqueio, no desvio e na limitação deste desenvolvimento da espiritualidade. Esta formulação nos permite resolver o paradoxo apresentado; bem como entender que, neste nível de consciência, os problemas ocorrem pelas deturpações e pelos bloqueios à vivência plena da espiritualidade.

Tal asserção já foi feita por um autor do século III, chamado Plotino (205 d.C. – 270 d.C.), que foi um dos mais importantes escritores neoplatônicos, revelando em seus textos muitos conteúdos esotéricos dos ensinamentos de Platão. Sobre a condição humana diante de Deus, ele desvelou:

“O que pode ter levado as almas (psykhés) – elas que eram parte do mundo mais alto e pertenciam completamente a ele – a esquecerem seu Pai, Deus, e a ignorarem tanto a si mesmas como a Ele? ... Tomando assim o caminho contrário, e afastando-se cada vez mais (de seu princípio), acabaram por perder até mesmo a lembrança de sua origem divina... Esquecemos que éramos Um com Deus, para vivermos por conta própria, aparentemente abandonados à própria sorte.” (PLOTINO, 2000, p. 69).

Alguns esclarecimentos se tornam necessários para compreendermos esta mensagem de Plotino no contexto de sua época. Quando este autor relata sobre as *almas*, ele está se referindo às *almas humanas*, já que naquela época o ser humano era mais caracterizado pela sua *alma* do que pelo seu *corpo*. Estas *almas* não seriam apenas das pessoas que já morreram, mas dos seres humanos vivos; mais caracterizados por esta dimensão de sua existência. Plotino também revela um afastamento do ser humano de Deus, por iniciativa nossa, denotando que não foi Deus Quem abandonou as almas humanas à própria sorte; mas nós mesmos teríamos nos afastado do Ser Divino. Esta explicação justifica a origem etimológica da palavra *religião*, que vem do latim *religare*, e significa: *religação*. O simples conceito de *religação* já nos conta toda a história relatada pelas tradições antigas, de que a necessidade humana de *religar* significa: que já estávamos ligados a Deus; e que nos desligamos a seguir; e que agora precisamos nos ligar de novo. Ou seja, as tradições antigas já demonstravam que nos falta esta ligação com o Todo, com a Deidade, ou

com Deus; descrevendo que os problemas da condição humana com relação à espiritualidade são contingências: da falta, do afastamento, do desligamento e das deturpações.

Para estudarmos estas questões da espiritualidade na perspectiva psicanalítica, nos deparamos, de imediato, com outro paradoxo, e que, aparentemente, nos obrigaria a descartar a abordagem freudiana desta pesquisa sobre a espiritualidade. Freud se declarava ateu, afirmando no texto *O Futuro de uma Ilusão* (FREUD (1927), 1974) que a religião seria superada, com o passar do tempo, pelas descobertas científicas. Será que um ateu, adepto do materialismo científico, e que apresentou a proposta de descartar a religião, para que a ciência pudesse substituí-la, pode ser considerado um espiritualista? Se observarmos a definição de espiritualidade apresentada neste texto, verificaremos que tal vivência não precisa estar associada a alguma religião e, desta forma, Freud poderia ter desenvolvido a sua espiritualidade, mesmo se declarando ateu e acreditando que as religiões seriam superadas pela ciência. Aliás, a questão do ateísmo de Freud é tão complexa que rendeu diversos estudos sobre o tema e vejamos, a seguir, algumas conclusões sucintas destas investigações:

O psicanalista brasileiro Gastão Pereira da Silva afirmou: “*O materialismo, que envolvia o século XIX, era, ao que parece, aceito por Freud, mas sem convicção, como talvez ocorresse em outro cientista do seu porte.*” (SILVA, 1966, p. 30). Tal materialismo se impôs desde o século XIX até a metade do século XX e os cientistas precisavam se alinhar a esta emergente supremacia da ciência sobre a religião:

“Para o grande público de então, a batalha foi vencida pelos materialistas. A partir dessa disputa ficava claro: as convicções de fé nada têm a procurar nas questões de ciência e medicina; o contexto mecânico da natureza deve ser pesquisado até as últimas consequências, sem quaisquer restrições de ordem filosófica ou teológica; não existe atividade de consciência sem atividade cerebral, não existe uma alma independente em oposição ao corpo – no máximo ela é uma questão privada!” (KÜNG, 2006, p. 12-13).

Além do momento histórico pelo qual Freud estava atravessando, houve motivações pessoais para que o pai da psicanálise rejeitasse o Deus judaico que a sua família lhe apresentou; e o Deus cristão que a sua babá lhe ensinou. Mesmo que na infância ainda não refutasse Deus, ele ainda não estava preparado, nesta fase inicial de sua vida, para tal compreensão: “*Freud deparou com Deus quando ainda era*

uma criança, dificilmente capaz de entender o sentido da palavra.” (RIZZUTO, 2001, p.224). Já na adolescência, Freud concebia um Deus rebaixado, por causa (também) de sua observação de seu pai rebaixado: *“Como Freud previra, sua visão de Deus envolvia em si seu relacionamento com o pai: o pai rebaixado suscitou um Deus rebaixado.”* (RIZZUTO, 2001, p. 237). Se para Freud, o Deus apresentado pelas religiões judaicas-cristãs é a *projeção da figura do pai no mundo externo*, o raciocínio invertido desta afirmação também seria válido, pelo menos para Sigmund. Ou seja, assim como Deus representaria o pai, a figura paterna assumiria, na vida de Sigmund Freud, uma representação de Deus.

Por este motivo, a morte de seu pai Jacob, foi o fato mais marcante na fase adulta de Sigmund Freud e ele procurou objetos transicionais para substituir tal perda: *“Freud satisfaz sua necessidade da presença do pai colecionando antiguidades... Deve-se admitir que ele sublimou sua presença em uma coleção de objetos transicionais apropriada à sua idade, sob a forma de antiguidades.”* (RIZZUTO, 2001, p. 244). Esta compulsão de colecionar antiguidades, aliada à compulsão pelos charutos, fez com que Freud suportasse a ausência do pai. Freud associava o charuto a um *objeto fálico*, que é uma representação masculina, e poderia, de maneira inconsciente, compensar a sensação de afastamento do pai, com a presença do charuto, que ele fumava compulsivamente. Tal sensação pode ter sido estendida para Deus, uma vez que Freud sentia a humanidade abandonada à própria sorte, em seu texto *O Mal-Estar na Civilização* (FREUD (1930), 1974), bem como também, o povo judeu estaria abandonado nas mãos dos perseguidores nazistas, sendo por este motivo que Freud afirmou:

“Minha língua é o alemão. Minha cultura, meus êxitos, são alemães. Considerarei-me intelectualmente alemão até perceber o crescente preconceito anti-semita na Alemanha e na Áustria germânica. Desde então, prefiro denominar-me judeu.” (GAY, 1992, p. 136).

Esta sensação de “abandono de Deus” provavelmente reforçou o ateísmo de Freud, mas esta descrença se deu diante do Deus apresentado pelas religiões, que lhe parecia muito mais uma *projeção do pai no mundo externo* ou uma *personificação elaborada de maneira infantil* de Algo que está muito além destas especulações primitivas. Por este motivo, Freud se demonstrou sempre irônico quando se referia a este Deus, como numa carta endereçada à Putnam: *“Acrescentarei que não sinto qualquer espécie de medo do Altíssimo. Se tivermos de nos encontrar algum dia, tenho mais*

queixas a fazer-Lhe do que Ele a mim.” (JONES, 1975, p. 563). Portanto, a rejeição de Freud não foi à um Princípio Maior, mas ao Deus de “barbas brancas”, que é uma projeção infantil de um pai no céu. Refutando tal perspectiva ingênua de divindade, Freud foi estudioso do ocultismo e da maçonaria (registrado na República Tcheca, por causa da cidade em que nasceu, que tinha o nome de Freiberg em sua época e, atualmente, se denomina Příbram). Com base nestes estudos, ele conseguiu diferenciar com exatidão o *mago* do *feiticeiro* em seu texto *Totem e Tabu* (FREUD (1913), 1974), sendo que ele foi também estudioso de uma Cabala renovada, que observava o Inominável:

“É sabido que a biblioteca de Freud continha uma importante coleção de obras judaicas; em particular, muitos livros em alemão sobre a Cabala, assim como um exemplar da tradução francesa do Zohar. Também é conhecido o gosto muito particular de Freud pelo Tarot, um jogo popular de naipes, inspirado na Cabala.” (MOREAU, 1983, p. 29).

Portanto, Freud poderia ser ateu e espiritualista ao mesmo tempo, se considerarmos as definições de *espírito* e de *espiritualidade*, que foram apresentadas neste trabalho. Se o *espírito* foi identificado por Ken Wilber como a maior expansão da consciência, Freud estudou esta consciência humana expandida por vários caminhos não religiosos, inclusive pela Cabala. Se a *espiritualidade* não exige vínculo religioso, Freud pode ser considerado um *espiritualista* por outros caminhos que ele trilhou, tais como os seus estudos: maçônicos, cabalísticos, ocultistas e de telepatia. Aliás, Freud estava tão encantado com o estudo da telepatia, que ele queria publicar um texto muito sério e profundo sobre este tema, mas foi desaconselhado por seus seguidores, principalmente por Ernest Jones, que apontou para a possibilidade do pai da psicanálise ser ainda mais perseguido, se adentrasse em assuntos tão mal vistos pela ciência daquela época. Em função desta pressão de seus seguidores, Freud não publicou em vida o texto: *Psicanálise e Telepatia* (FREUD (1921), 1976), e, neste texto afirmou:

“Não mais parece possível manter-se afastado do estudo daqueles fenômenos conhecidos como ‘ocultos’, ou seja, dos fatos que professam falar em favor da existência real de forças psíquicas outras que não as mentes humanas e animais com que estamos familiarizados, ou que parecem revelar a posse, por essas mentes, de faculdades até aqui irreconhecidas.” (FREUD (1921), 1976, p. 217).

Os textos que ele publicou em vida sobre os temas de telepatia e ocultismo foram: 1º) *Sonhos e Telepatia* (FREUD (1922), 1976), com a ressalva: “*Nada aprenderão, deste meu trabalho, sobre o enigma da telepatia; na verdade, nem mesmo depreenderão se acredito ou não em sua existência*”. (FREUD (1922), 1976, p.239); e 2º) *Sonhos e Ocultismo* (FREUD (1933), 1976), com o comentário: “*O ocultismo afirma que existem, de fato, ‘mais coisas no céu e na terra do que sonha a nossa filosofia’*.” (FREUD (1933), 1976, p. 45). Além disso, Sigmund Freud fez estudos que beiravam o esoterismo, como por exemplo, aqueles que abordavam os seguintes temas: hipnose, sonhos e inconsciente, e, desta forma, podemos sim considera-lo um espiritualista, mesmo que ele se declarasse ateu:

“Sigmund Freud e seu colega Joseph Breuer também se utilizaram da hipnose com finalidades terapêuticas. Freud, que havia sido aluno de Charcot e de Bernheim, acabou por desenvolver um outro método, que possibilitaria o estudo da personalidade e a realização de uma terapia: a livre associação.” (ZANGARI; MACHADO, 1996).

Desta forma, podemos considerar Freud como sendo espiritualista e estudioso da espiritualidade, mesmo que ele não aceitasse muito bem as religiões e nem a existência de um Deus, pelo menos do modo em que Ele foi e é descrito por estas mesmas religiões. Freud também considerou o ‘sentimento oceânico’, descrito por seu amigo Romain Rolland, autor de dois livros: “*La vie de Ramakrishna [1929] e La vie de Vivekananda [1930]*” (FREUD (1930), 1974, p. 82, nota 1 de rodapé), da seguinte forma:

*“Segundo minha própria experiência, não consegui convencer-me da natureza primária desse sentimento; isso, porém, não me dá o direito de negar que ele de fato ocorra em outras pessoas. A única questão consiste em verificar se está sendo corretamente interpretado e se deve ser encarado como a **fons et origo** de toda a necessidade de religião.”* (FREUD (1930), 1974, p. 82).

No entanto, se Freud não aceitou o Deus das religiões, que tipo de Princípio, Divindade, ou Consciência Cósmica ele aceitou? Que tipo de espiritualidade ele poderia ter desenvolvido, e em quais princípios ele poderia ter se fundamentado? Talvez, o intérprete de Bion; Antonio Muniz de Rezende, possa trazer algum esclarecimento tanto sobre o Deus das religiões, quanto sobre o Ser que transcende qualquer uma destas descrições religiosas:

“Mestre Eckhart é um autor que Bion frequentava de maneira surpreendente. Um teólogo da escola renana, nascido em 1260, e que

introduziu alguns conceitos significativamente retomados por Bion... Em sua linguagem mística, mestre Eckhart distingue Deus e a Deidade. Deus é tudo que dizemos sobre ele, mas não é ele. Já a Deidade é inominável, e como tal é o 'não' de tudo o que dizemos sobre Deus. Ela é sem nome, inominável." (REZENDE, 1994, p. 111).

Por conseguinte, podemos entender que Freud negava este Deus que as religiões se referem, mas não negava, necessariamente a Deidade, tão estudada pela Cabala e por outras formas de esoterismo. Se Sigmund Freud poderia ser espiritualista sem ser religioso, vejamos quais foram contribuições do psicanalista posterior a ele, Wilfred R. Bion, que era espiritualista e também religioso. A obra deste autor me chamou à atenção desde a época em que tive o prazer de assistir sua apresentação em São Paulo, no ano de 1978, na antiga sede da Sociedade Brasileira de Psicanálise (SP). Naquela apresentação ele adentrou em algumas de suas famosas metáforas, sendo que algumas delas continham conteúdos místicos, como descreve David Zimerman, a seguir:

"Assim, bastante inspirado em grandes pensadores de diferentes épocas, como Platão, Immanuel Kant, São João da Cruz, Santo Agostinho, Mestre Eckhart, John Milton, Hume, Bacon e em trechos do Bhagavad Gitá (livro sagrado dos hinduístas), entre outros, Bion, num enlace psicanalítico, utilizou expressões como 'a mística e os místicos', 'psicanálise e religião', 'Deus e divindade', 'O' ou 'realidade última', 'coisa em si mesmo', 'at-one-ment', 'cesura' e 'ato de fé'... (ZIMERMAN, 2004, p. 176).

Alguns destes conceitos bionianos apresentados, que se referem à mística, precisam ser conceituados de maneira mais precisa, para alcançarmos uma compreensão mais profunda, e mesmo psicanalítica, deste campo da espiritualidade, e, desta forma, estabeleceremos as bases utilizadas no presente trabalho para a construção de diagnósticos, prognósticos e tratamentos espiritualistas. Tais definições se baseiam nos textos de Bion: *Atenção e Interpretação* (BION, 2006), *Elementos de Psicanálise* (BION, 2004, E) e *Transformações* (BION, 2004, T).

1ª) Conceituação de Divindade ou Deidade: *Unidade Absoluta e Informe, a partir da qual a existência deriva e adquire forma: "Meister Eckhart expressa sua concepção de que a divindade evolui até um ponto onde se torna apreensível pelo homem como a Trindade. Em contraste, a divindade é infinita e desprovida de forma."* (BION, 2006, p.98). *Para definir esta Deidade, de forma simples, publiquei um artigo em 1979, na Revista de Psicanálise Integral, com o título Algo mais Amplo e afirmei na ocasião: "Os termos*

verdade, realidade, Deus e as explicações a este respeito não abarcam o que seja este “Algo mais Amplo”. (KEPPE, 1979, p. 66).

2ª) Conceituação de Deus: Criador que se manifesta enquanto Ato Puro (definição de Aristóteles) e se revela em Sua criação: “Evidentemente, nesta visão, Deus é considerado como uma Pessoa independente da mente humana.” (BION, 2004, T, p. 153).

3ª) Conceituação de O (ou Númeno, ou Realidade Última, ou Coisa em Si): O é um conceito derivado da palavra origem, e pode ser definido como sendo o Nous, descrito por Plotino, em seu Tratado das Enéadas (PLOTINO, 2000), na acepção de Inteligência Divina; ou como Númeno, noção desenvolvida por Immanuel Kant, derivada do Nous de Plotino, com a conotação de Coisa em si ou de Realidade Última: “Vou usar o símbolo O para denotar aquilo que é a realidade última, representada por termos como realidade última, verdade absoluta, a divindade, o infinito, a coisa-em-si.” (BION, 2006, p. 41).

4ª) Conceituação de mística: No presente texto, estamos trabalhando com o conceito de mística enquanto sinônimo de espiritualidade: “A terceira ‘noite de trevas’ [referente ao texto de São João da Cruz: Noite Escura (CRUZ, 2002)] é associada à transformação em O, ou seja, de K (knowledge: conhecimento) ⇨O. A transformação que envolve ‘tornar-se’ é sentida como inseparável de tornar-se Deus, realidade última, a Causa Primordial. A dor ‘noite de trevas’ é medo de megalomania.” (BION, 2004, T, p. 173).

5ª) Conceituação de místico(a) (ou espiritualista): Aquele(a) que vivencia a aproximação; ou o contato; ou a Unidade com a Divindade (Gotheit), ou com Deus (Got); assumindo esta função de aproximação, contato ou Unidade com O em seu grupo: “O místico pode se declarar um revolucionário ou pode reivindicar que sua função é seguir as leis, convenções e destino de seu grupo.” (BION, 2006, p. 75).

6ª) Conceituação de misticismo: Distorções implantadas na verdadeira mística, provocadas por várias formas de incompreensão de O, tais como: o fanatismo, a superstição, as fantasias, as alucinações, as ilusões e os delírios: “...termo ‘alucinação’. Precisa ser discriminado de uma ilusão ou delírio, pois estes dois termos são necessários para representar outros fenômenos...aproximam-se suficientemente para originar uma concepção ou concepção falsa.” (BION, 2004, T, p.151).

7ª) Conceituação de mistificação: Distorções implantadas na verdadeira mística, provocadas pela mentira, tais como: manipulações, engodos, falsificações, dominações e exploração econômica: “A mentira é o vínculo entre duas mentes que leva à destruição mútua... A mentira não é restrita ao âmbito do pensamento, como a palavra

'mentira' comumente implicaria, mas tem sua contraparte no âmbito do ser; é possível ser uma mentira, e ser assim impede estar-uno-a-O." (BION, 2006, p. 113).

8ª) Conceituação de psicose mística: *Embora este conceito não seja exclusivo da abordagem bioniana, ele pode se embasar em tal perspectiva e receber sua fundamentação dela. A psicose mística é um estado interno de confusão, no qual a pessoa não tem discernimento entre: realidade e fantasia, ou pensamento e coisas; apresentando delírios (alterações do juízo) místicos e/ou alucinações (alterações perceptivas) místicas, sendo que tais alterações se apresentam enquanto misticismo: "...'pensamentos' que alguns pacientes psicóticos consideram indistinguíveis de 'coisas'...Mas, o mesmo paciente que considera 'pensamentos' como 'coisas', mostra todos os sinais de considerar como 'fatos', aquilo que estou habituado psicanaliticamente a acreditar que sejam fantasias."* (BION, 2004, E, p.105).

9ª) Conceituação de religião: *Podemos também embasar a significação do termo religião na abordagem bioniana e apesar do seu sentido etimológico, derivado da palavra latina **religare**, significar religação, no sentido de uma reconexão com Deus ou com a Divindade, a religião se tornou, na atualidade, mais uma doutrina, ou uma facção, ou uma instituição, ou uma disciplina, sendo mais exteriorizada ao indivíduo, do que interiorizada, como seria uma religação com Deus, ou com a Deidade. Portanto, a religião é importante para a espiritualidade, mas representa mais o seu aspecto externo e institucional, sendo por este motivo que Bion afirmava existirem várias religiões, mas apenas uma mística (ou espiritualidade): "A crítica aplica-se a todo e qualquer vértice (ponto de vista), seja musical, religioso, estético, político; todos são inadequados quando relacionados a O ..."* (BION, 2006, p. 98).

Aplicando estes conceitos de embasamento bioniano na questão do tabagismo, chegaremos às seguintes conclusões:

1ª) Algumas religiões utilizam a fumaça do incenso e do tabaco para os seus rituais e; enquanto algumas pessoas presentes transcendem o rito, para alcançar a espiritualidade (interna) ou a mística; outras permanecem exteriorizadas, sem conseguir tal transformação interior.

2ª) Os pacientes psicóticos não conseguem diferenciar os pensamentos das "coisas", sendo que muitos buscam compulsivamente os derivados do tabaco (especialmente o cigarro), para alcançar uma transcendência da situação em que vivem, através do contato concreto com a fumaça inalada. Para eles, a utilização dos

derivados do tabaco não tem apenas efeito tranquilizante ou ansiolítico, mas se constitui num momento de libertação e transcendência de suas aflições e angústias.

3ª) Os derivados de tabaco podem ser apresentados nos rituais como forma de verdadeira *mística*; ou de *misticismo* (distorção pela incompreensão); ou de *mistificação* (distorção pela mentira).

4ª) A busca compulsiva ou exagerada por um derivado de tabaco, ou por outro produto, se dá na medida em que a pessoa sente um vazio interior, ou uma falta, decorrente de seu afastamento do Todo, de Deus ou da Deidade. Na medida em que ocorre uma *relição* com Deus, ou com a Divindade; o indivíduo supera sua necessidade de buscar, compulsivamente ou exageradamente, os pseudo-substitutos sensoriais desta sensação de Plenitude.

Como estamos lidando com a dimensão mais complexa, que é a perspectiva da *espiritualidade*, podemos utilizar como base os paradigmas freudiano e bioniano, mas podemos, ao mesmo tempo observar como outros autores da psicanálise observaram tal dimensão, para encontrarmos outras nuances deste nível expandido de consciência. Dentre estes autores podemos destacar Jacques Lacan, que transcendeu a perspectiva freudiana, mas permaneceu dentro das fileiras psicanalíticas; mesmo que, para tanto, ele tivesse de sair das organizações mais tradicionais e fundar estruturas não convencionais. Seu mais eminente seguidor, Jacques Alain-Miller, revelou um aspecto pouco conhecido da vida de Jacques Lacan, em dois textos pouco divulgados, denominados: *O Triunfo da Religião* e *Discurso aos Católicos* (LACAN, 2005):

“Sou filho de padre’, dizia Lacan.

Educado pelos irmãos maristas, ele foi um menino devoto, tendo adquirido um conhecimento sensível, íntimo, dos tormentos e astúcias da espiritualidade cristã. Também sabia falar maravilhosamente aos católicos e adestrá-los na psicanálise. A Sociedade de Jesus apostou em sua Escola. Freud, velho otimista do Iluminismo, achava que a religião não passava de uma ilusão, a ser dissipada no futuro pelos progressos do espírito científico. Lacan, absolutamente: pensava, ao contrário, que a verdadeira religião, a romana, no fim dos tempos arrastaria todo o mundo, derramando carga máxima de sentido sobre o real cada vez mais insistente e insuportável que devemos à ciência.”
(LACAN, 2005, contra capa).

Na obra citada, Lacan faz as seguintes colocações: “...esse homem não sabe mais achar objeto para seu desejo, não encontrando senão infelicidade em sua busca, a qual ele

vive numa angústia que restringe cada vez mais o que poderíamos chamar de sua chance inventiva.” (LACAN, 2005, p. 18). “Sabemos o que cabe à terra e ao céu, ambos são vazios de Deus...” (LACAN, 2005, p. 40). “Eis a verdadeira razão do inconsciente, que o homem saiba na origem que ele subsiste numa relação de ignorância...” (LACAN, 2005, p. 44). “...a religião é inquebrantável... É inclusive impossível imaginar quão poderosa é a religião.” (LACAN, 2005, p.65). Jacques Lacan demonstrou neste texto uma posição diferente daquela adotada por Freud e defendeu a ideia de que a religião triunfou, e não seria suplantada pela ciência. Ele também demonstrou a angústia humana diante de um vazio, diante de uma *falta*.

Esta angústia diante de um *vazio existencial* foi abordada também por outro autor, que adentrou na escola psicanalítica de Freud e depois na escola da psicologia individual de Alfred Adler, mas desenvolveu ideias que transcendiam tais perspectivas. Este autor foi Viktor Frankl, que adotou o paradigma freudiano e depois o adleriano, para em seguida transcender e incluir tais abordagens e buscar novas respostas na *fenomenologia* e na *espiritualidade*. Portanto, Frankl partiu de uma fundamentação freudiana para elaborar a sua própria abordagem, denominada de *logoterapia* ou *análise existencial*, mas sempre frisou que a sua perspectiva era complementar ao paradigma psicanalítico. Desta forma, podemos utilizar os conceitos desenvolvidos por Viktor Frankl, pois eles complementam a perspectiva psicanalítica, de maneira coerente, fenomenológica e espiritualista. Eu venho estudando este autor há muito tempo e tive a oportunidade de conhece-lo pessoalmente no I Congresso Mundial de Logoterapia, realizado em San Diego (EUA) no ano de 1980 e pretendo trazer alguns de seus conceitos, que complementam fenomenologicamente os conceitos bionianos na investigação da espiritualidade:

1ª) Conceituação de *neurose noogênica*: *Expressão estabelecida por Viktor Frankl, que se refere ao vazio existencial vivido pelas pessoas afastadas da Divindade ou de Deus (que são dois nomes para um Único Ser), ou de um sentido na vida. A palavra noogênico é derivado de Nous (na acepção de Immanuel Kant, enquanto Coisa em si), e este termo significa: gerado(a) pela desconexão com o transcendente (na concepção kantiana, o transcendente se encontra no Númeno, que está além do fenômeno), enquanto: Deidade, ou Deus ou um sentido na vida.*

2ª) Conceituação de *vazio existencial*: *Sensação de vazio interno, manifestada na existência, de diversas maneiras: seja pela angústia [referida por Kierkegaard como sendo um problema espiritual, em seu livro O Conceito de Angústia*

(KIERKEGAARD, 2011)]; *seja pela depressão (ou melancolia); seja pelo desespero; seja pelo pânico; sendo que todas estas manifestações psíquicas são, neste caso, de base noogênica.*

3ª) Conceituação de sentido da vida: *Um significado para a existência, que para Jean-Paul Sartre seria construído pelo ser humano, já que, para ele, a existência por si mesma, não seria provida de um sentido próprio (SARTRE, 2012). Na perspectiva fenomenológica de Viktor Frankl, a existência humana apresenta significados próprios, mas a pessoa pode viver desconectada deste sentido da vida, principalmente se estiver numa condição de neurose noogênica.*

Estas conceituações desenvolvidas neste item, a partir das perspectivas: *tabacológica, psicanalítica e espiritualista* são fundamentais para a elaboração de uma síntese diagnóstica, prognóstica e de tratamentos da *espiritualidade*, que constam na **Tabela 16** a seguir:

Tabagismo	Estratégias espiritualistas
Diagnóstico espiritualista	Tabagismo a partir de: <i>psicose mística; misticismo</i> (enquanto estado confusional); <i>mistificação</i> (enquanto manipulação); <i>neurose noogênica e/ou vazio existencial</i> .
Prognóstico espiritualista	A busca de um desenvolvimento da espiritualidade diminui os estados confusionais e as possibilidades de manipulação nesta área; bem como possibilita a busca de uma <i>plenitude existencial</i> , que transcende ao <i>vazio existencial</i> . Tal busca é alternativa ao uso contínuo ou exagerado dos derivados do tabaco, enquanto forma de superar tais problemas.
Tratamento espiritualista	Práticas espiritualistas: meditação (IBMT - treino integrativo de corpo e mente), contemplação, êxtase e oração.

Tabela 16: Diagnóstico, prognóstico e tratamento espiritualistas (idem p. 198).

Ao observarmos a **Tabela 16** nos deparamos com as práticas de: meditação, contemplação, êxtase e oração; e podemos ficar com a primeira impressão de que tais procedimentos são completamente apartados da ciência. No entanto, tanto a ciência do final do século XX, como a do início do século XXI; principalmente nas áreas da *psicologia* e da *psicanálise*, vem estudando estas práticas, e especialmente

as práticas *meditativas*, utilizadas inicialmente pelas religiões. Com relação especificamente ao tabagismo, foi realizada uma pesquisa com uma técnica de meditação denominada *Treino Integrativo de Corpo e Mente* (IBMT) com usuários de tabaco e os resultados foram publicados no periódico norte-americano *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* (TANG, et. al., 2013). Os autores deste artigo afirmam que pessoas com tendência ao abuso de substâncias podem apresentar um déficit de autocontrole, muitas vezes com disfunções no córtex pré-frontal (PFC), incluindo as regiões dorsolaterais da referida região, bem como desordens no córtex anterior cingulado (ACC) e no córtex medial orbitofrontal. Nos fumantes de cigarros industrializados de tabaco há uma redução da irrigação sanguínea na região dorsal esquerda do córtex anterior cingulado (ACC), correlacionada com o decréscimo da fissura (*craving*), depois deles fumarem o primeiro derivado de tabaco do dia.

Estas observações, acrescidas das evidências, fundamentadas em pesquisas, de que a meditação tem o potencial de aumentar o autocontrole em pessoas que apresentam déficits desta capacidade, levaram os autores do referido artigo a experimentar a utilização de meditação em tabagistas. Os resultados alcançados pelos sujeitos que se submeteram à técnica de meditação IBMT foi de uma redução significativa do consumo de derivados de tabaco. Tais resultados demonstram que as técnicas meditativas são eficazes na redução do tabagismo, e que, portanto, a perspectiva espiritualista deve ser considerada, em suas investigações diagnósticas, prognósticas e de tratamento. Todas estas perspectivas investigadas até aqui demonstram a importância de se pesquisar a questão do tabagismo de maneira *transdisciplinar*, dentro do modelo *bioecopsicosocioespiritual*. Desta forma,

3.13 APLICAÇÃO DO MÉTODO DAS INTERSECÇÕES ENTRE: A TABACOLOGIA, A PSICANÁLISE E O MODELO TRANSDISCIPLINAR BIOECOPSICOSOCIOESPIRITUAL, NA CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO AVALIATIVO DO GRAU DE TABAGISMO, DENOMINADO: TESTE PROJETIVO E TRANSDISCIPLINAR DE TABAGISMO (TPTT)

Considerando a *tabacologia* como sendo a *disciplina de referência*; a *psicanálise* como a outra área de estudos envolvida; e o modelo transdisciplinar *bioecopsicosocioespiritual* como sendo a terceira disciplina pesquisada; podemos utilizar o **Diagrama 5** (p. 62) como embasamento, na aplicação do *método das*

intersecções na construção do *Teste Projetivo e Transdisciplinar de Tabagismo* (TPTT). Este instrumento é um desenvolvimento de um questionário anterior, que eu elaborei em 2007, na minha dissertação de mestrado e tal instrumento se denominava: *Questionário de Avaliação do Índice de Dependência Nicotínica* (QAIDN) (Keppe, 2007, p. 55). Naquela ocasião fui orientado pela Profa. Dra. Mathilde Neder, que sempre enfocou a importância de considerarmos a perspectiva psicossomática e psicossocial, como se demonstra no excerto a seguir:

“Fatores psicossociais também influenciam na gravidade dos sintomas que, num mecanismo de círculo vicioso, geram incapacidade funcional e alterações psicológicas e afetivas em graus variáveis... O tratamento psicológico auxilia a buscar recursos internos e planejar estratégias de enfrentamento, pois corpo e mente atuam de forma interdependente e interativa.” (NEDER; MAEDA; MARTINEZ, 2006, p. 4).

Tal orientação da Profa. Dra. Mathilde Neder me possibilitou a construção do instrumento *Questionário de Avaliação do Índice de Dependência Nicotínica* (Keppe, 2007, p. 55), inserido no modelo biopsicossocial. Desde a sua elaboração, venho realizando com este instrumento pré-testagens informais, com o intuito de aprimoramento do QAIDN. Estas pré-testagens informais foram realizadas no Hospital CEMA, com médicos, enfermeiros, funcionários e pacientes desta instituição. Tais pré-testagens informais, bem como a minha orientação de doutorado, feita com o Prof. Dr. Esdras G. Vasconcellos, demonstraram a necessidade dos seguintes aprimoramentos neste instrumento: 1ª) Ampliar o modelo que serve de base para a sua construção, do *biopsicossocial* para o *bioecopsicosocioespiritual*, conforme o **Diagrama 6** (p. 65). 2ª) Utilizar uma etapa projetiva, para se obter dados mais profundos e mesmo inconscientes da atitude tabagista do examinando. 3ª) Elaborar um novo questionário, que aborde as perspectivas: biológica; ecológica; psicológica; sociológica e espiritualista, presentes no modelo bioecopsicosocioespiritual.

Desta forma, o teste TPTT foi elaborado em duas etapas, sendo que a primeira apresenta uma forma de avaliação *projetiva* e a segunda possui uma maneira de mensuração por intermédio de *questionário*. Sendo assim, o instrumento TPTT foi construído de acordo com o modelo quali-quanti e pode ser utilizado, tanto de maneira *qualitativa*, quanto de maneira *quantitativa*. Descreveremos a seguir estas duas etapas de avaliação, presentes no instrumento TPTT:

3.14 CONSTRUÇÃO DA ETAPA DE AVALIAÇÃO PROJETIVA DO TPTT

À primeira vista, uma etapa de avaliação *projetiva* serviria apenas para uma observação *qualitativa* do examinando; mas, é possível se realizar também uma série de investigações *quantitativas*. Tais medições de *quantidade* geralmente são feitas com a contagem de *palavras* ou *expressões recorrentes*, que podem ser agrupadas em escalas de *média*, ou *moda*, bem como em gráficos que contenham uma indicação da *mediana*. No entanto, a avaliação mais recorrente realizada a partir de um instrumento projetivo é *qualitativa*, para se investigar as características de personalidade do examinando; pois um teste *projetivo* expõe desenhos, manchas, fotos, figuras ou outras representações, para que o examinando observe tais elementos e possa expressar, no formato de *resposta livre*, todos os conteúdos psíquicos que surjam durante esta contemplação. Estes conteúdos psíquicos que emergem são resultantes do que a teoria psicanalítica denomina de *projeção*; e se, de um lado, Freud já havia observado este procedimento psíquico, ao qual ele classificou como sendo um dos mecanismos de defesa do ego; a autora da psicanálise Melanie Klein expandiu este conceito, por outro lado, a partir dos ensinamentos de seu analista didata na época, que foi Karl Abraham. Para Melanie Klein, estamos continuamente *projetando* nossos elementos internos no mundo externo e *introjetando* os elementos externos em nosso universo interior, construindo desta forma o nosso psiquismo. Portanto, para esta autora da psicanálise, a *projeção* se constituiria em um mecanismo interno, necessário para a construção do psiquismo humano, além de um mecanismo de defesa.

Tais conceitos de Melanie Klein influenciaram outros autores da psicanálise, sendo que alguns deles construíram novos paradigmas importantes dentro desta abordagem, tais como Winnicott (paradigma winnicottiano), Lacan (paradigma lacaniano) e Bion (paradigma bioniano). Todos os principais paradigmas psicanalíticos apresentaram a sua conceituação própria a respeito do mecanismo da *projeção*, elaborada a partir das teorizações iniciais feitas por Sigmund Freud e Melanie Klein. Se utilizarmos nesta etapa *projetiva* do teste, as bases teóricas da psicanálise, interpretaremos os comentários dos examinandos como sendo a expressão de seus próprios conteúdos psíquicos, e, desta maneira, poderemos avalia-lo, sob as várias perspectiva do modelo *bioecopsicosocioespiritual* (biológica, ecológica, psicológica, sociológica e espiritualista), de acordo com o fundamento lógico das técnicas

projetivas. Tal fundamento foi exposto da seguinte forma por Thomas P. Hogan, em sua obra *Introdução à Prática de Testes Psicológicos*:

"O fundamento lógico das técnicas projetivas é frequentemente denominado hipótese projetiva. Se o estímulo de uma resposta for ambíguo, então é a resposta em si que será determinada pela dinâmica de personalidade do examinando. Na natureza do estímulo de um teste projetivo, existe pouca informação sobre como deveria ser uma resposta razoável. Como então o examinando deverá formular uma resposta? Segundo a hipótese projetiva, a resposta será formulada em termos dos desejos, das fantasias, inclinações, medos, motivos, etc., da pessoa. Portanto, pensa-se que o teste projetivo constitui uma maneira ideal de descobrir características de personalidade arraigadas, ou talvez mesmo inconscientes, do indivíduo." (HOGAN, 2006, p. 381).

O Teste Projetivo e Transdisciplinar de Tabagismo (TPTT) investiga na etapa projetiva alguns conteúdos psíquicos mais profundos e mesmo inconscientes do examinando relativos ao tabaco. Estes examinandos expõem seus comentários por escrito, em quadros como este, demonstrado a seguir:

<p><i>Comentários:</i> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--

Tabela 17: Caixa de texto organizada para o examinando escrever seus comentários a respeito do desenho observado.

Os desenhos que foram elaborados para cada dimensão mensurada tem uma aparência infantil, dos famosos “joãos-palitos” e ‘marias-palitos”; normalmente desenhados pelas crianças com idade pré-escolar, e mesmo por pessoas de outras faixas etárias, em períodos de início de alfabetização. A escolha destes desenhos infantis para a testagem projetiva foi feita para evocar inclusive conteúdos psíquicos mais profundos, da infância do avaliando. Estes conteúdos projetados serão avaliados nas perspectivas consideradas, que são: 1ª) Biológica; 2ª) Ecológica; 3ª) Psicológica; 4ª) Sociológica e 5ª) Espiritualista. Como o instrumento TPTT pretende avaliar o *tabagismo* como um todo, a partir da utilização dos diversos derivados do tabaco, e não apenas observando o uso do *cigarro industrializado de tabaco*; as seguintes

tabelas foram inseridas ao lado de todos os desenhos apresentados aos participantes da pesquisa:

Cigarro
Cigarrilha
Charuto
Cachimbo
Rapé
Narguilé
Corde

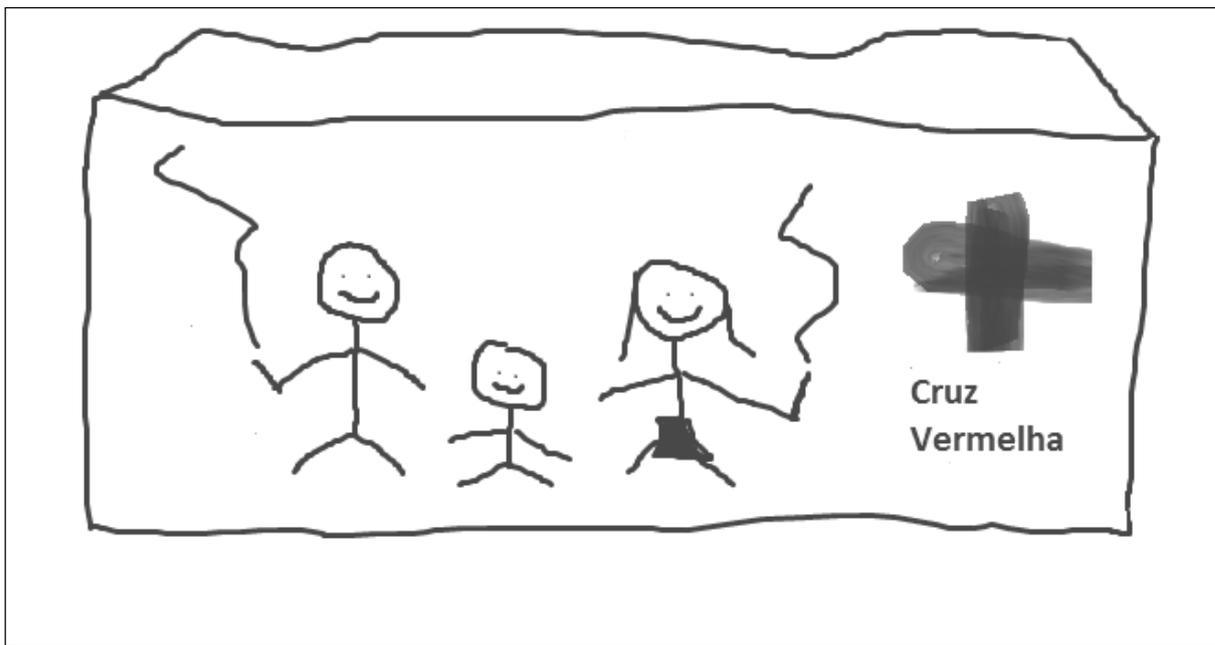
Tabela 18: Lista dos diversos produtos derivados do tabaco.

Fumando,
Cheirando,
Mascando,
Respirando
Tabaco

Tabela 19: Maneiras mais corriqueiras de assimilação do tabaco.

Estas tabelas demonstram os vários produtos derivados do tabaco, bem como as várias maneiras de se assimilar tal composto. Elas foram inseridas no Teste Projetivo e Transdisciplinar de Tabagismo (TPTT) para abranger as várias formas de *tabagismo* e não avaliar apenas o consumo de *cigarro de tabaco industrializado*, como a maior parte dos instrumentos atuais, destinados aos *fumantes (smokers)* avalia, com exclusividade. Vejamos a seguir os desenhos que foram desenvolvidos para a avaliação projetiva, e preferencialmente qualitativa, das várias dimensões consideradas:

3.14.1 Desenho para avaliar a perspectiva *biológica*, de maneira *projetiva*

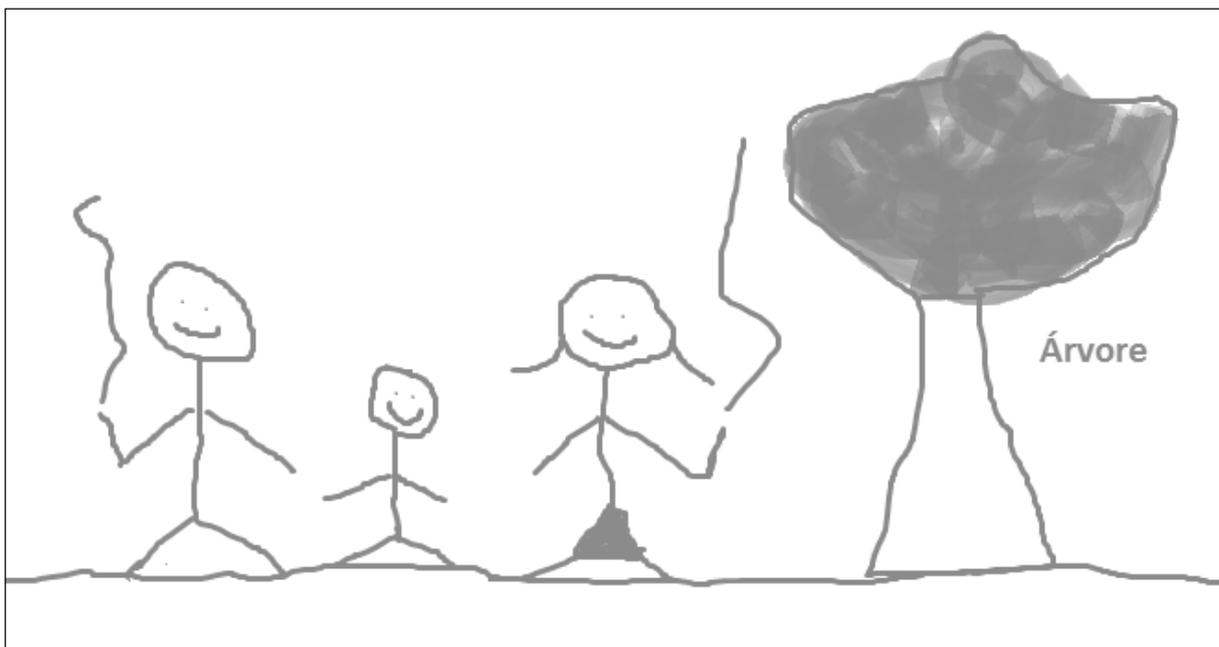


Desenho 2: Ilustração que representa a perspectiva **biológica**, do modelo *bioecopsicosocioespiritual*, apresentado na cor **vermelha**.

A imagem desenhada para a perspectiva **biológica** (referente à disciplina: *biologia*), do modelo *bioecopsicosocioespiritual*, está representada na cor *vermelha*; sendo que esta coloração evoca muitas projeções, e, dentre elas, há uma associação possível com o *sangue humano*, que há milênios vem apresentando a conotação simbólica de vitalidade e saúde. Para reforçar esta associação com a saúde, o desenho apresenta também a *cruz vermelha* ao lado da família e na fachada do hospital; sendo que este símbolo está associado ao tratamento biológico de enfermos e, portanto, à saúde física. Este desenho em *vermelho* representa uma família na qual os adultos estão fumando na frente de um hospital e apresenta abaixo a frase: *peças usando tabaco perto do hospital*. A escolha de uma família foi feita para evocar imagens da convivência afetiva, seja na infância, ou na adolescência, ou no momento atual. Como observamos na introdução desta tese, a afetividade está sempre presente no *tabagismo*, seja na relação com o seio da mãe, seja com um objeto transicional, ou seja com os amigos, ou ainda com a natureza, ou ainda na dimensão espiritual. Nesta primeira perspectiva avaliada, que é a *biológica*, a família está na frente de um hospital para evocar questões de *saúde física* e de *afetividade biológica* (amamentação, sucção, contato físico e experiências sensoriais com os

familiares; que envolvam principalmente o paladar e o olfato, mas também a visão, a audição e o tato) relativas ao *tabaco*.

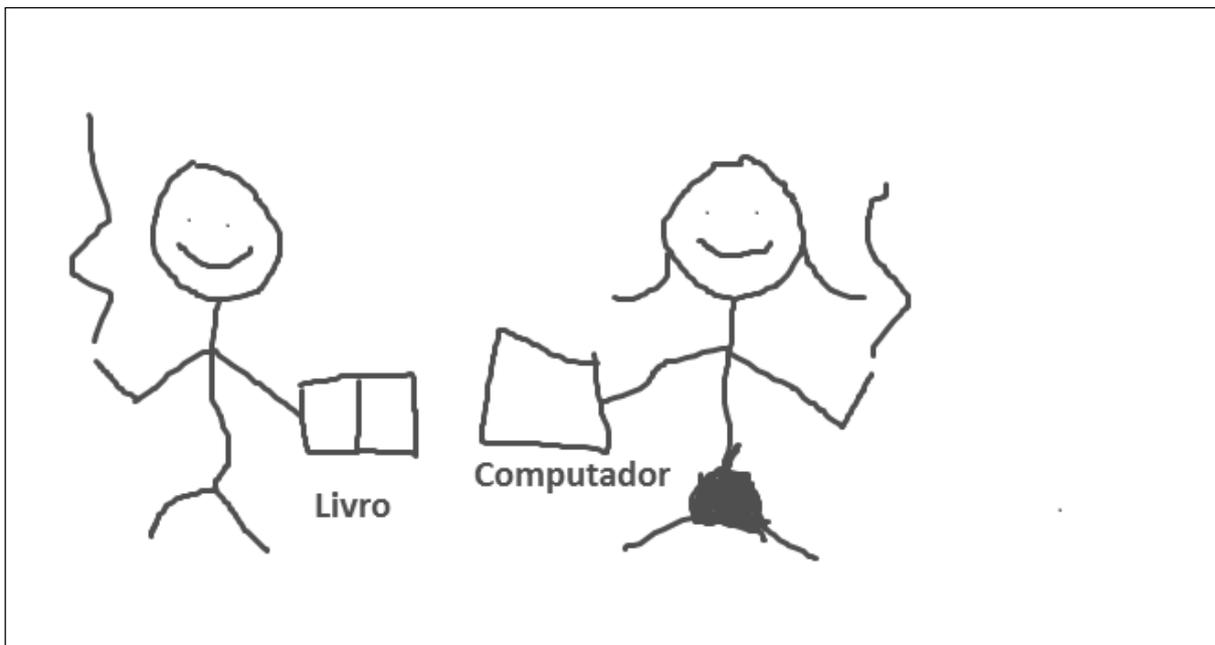
3.14.2 Desenho para avaliar a perspectiva *ecológica*, de maneira *projetiva*



Desenho 3: Ilustração que representa a perspectiva **ecológica**, do modelo *bioecopsicosocioespiritual*, apresentado na cor **verde**.

O desenho na perspectiva **ecológica** (referente à disciplina: *ecologia*), do modelo *bioecopsicosocioespiritual*, é demonstrado na cor *verde*, que apresenta várias associações possíveis e, dentre elas, a mais comum é aquela que remonta à *natureza*. Esta associação é tão frequente na atualidade, que utilizamos constantemente a palavra *verde* para nos referir à *natureza*, em expressões como: “*área verde*” ou “*espaço verde*”, dentre outras. Para reforçar esta associação com a *natureza*, foi desenhada uma árvore, da maneira usual com a qual uma criança faz o desenho, com esta aparência de um ‘sorvetão’. Desta maneira, as projeções que evocam a *natureza* se unem com associações afetivas, inclusive da infância do avaliando, e, por este motivo, a figura acima representa uma família e apresenta abaixo dela a frase: *consumo de tabaco na natureza*. Com esta frase serão evocadas lembranças de uso de tabaco na natureza, ou outras projeções de conteúdos psíquicos relativos à utilização dos derivados de tabaco nas *áreas verdes*.

3.14.3 Desenho para avaliar a perspectiva *psicológica*, de maneira *projetiva*

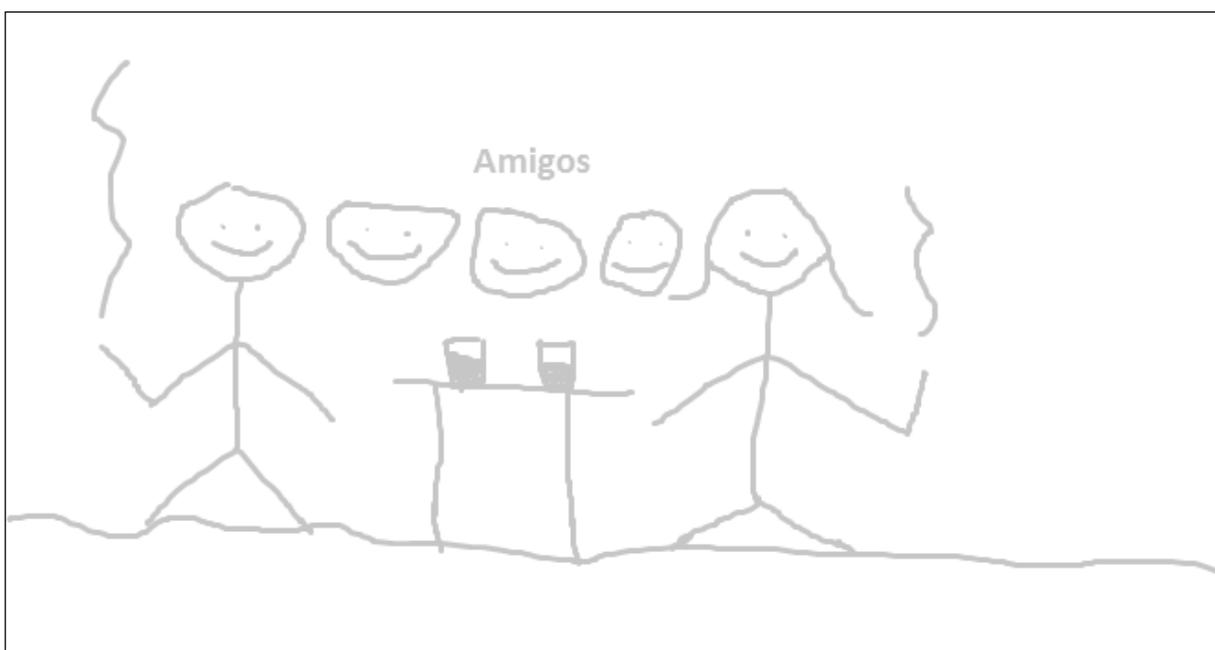


Desenho 4: Ilustração que representa a perspectiva **psicológica**, do modelo *bioecopsicosocioespiritual*, apresentado na cor **azul**.

A ilustração acima, que representa o enfoque **psicológico** (referente à disciplina: *psicologia*), do modelo *bioecopsicosocioespiritual*, será apresentada na cor *azul*, pois dentre as várias associações que podem ser realizadas com esta cor, algumas refletem questões psicológicas. No idioma português, “tudo azul” significa que está tudo bem em determinado momento da vida de uma pessoa. Em inglês, o termo “*blue*” (azul) indica uma certa depressão, e a música “*blues*” (azuis) denota alguma tristeza em suas canções. No idioma alemão, a expressão “*alles blau*” significa “todos bêbados”, ou “todos alterados pelo efeito de bebidas alcoólicas”. Em francês, a expressão “*passer au bleu*” (passar ou transpor para azul) denota “dissipação”, no sentido de “dispersão”, que pode também ser aplicada na questão da “dissipação ou dispersão psicológica”. Portanto, em vários idiomas, a cor azul está associada à questões psicológicas diferentes e, por este motivo tal cor foi escolhida para esta dimensão psicológica. Por este motivo, o *azul* foi usado neste desenho, que traz um homem e uma mulher em atividades solitárias, representadas pelo uso de um livro e de um computador, e estes momentos propiciam uma oportunidade de maior contato interior. O homem “joão-palito” e a mulher “maria-palito” estão, cada qual, com um cigarro, ou charuto, ou cigarrilha, na mão, representando o uso de tabaco, e tal

desenho apresenta abaixo a frase: *pensando e usando o tabaco*. A referência ao *pensamento* foi feita para denotar *reflexão* e *introspecção*, sendo que o avaliando, diante desta figura, tem a oportunidade de realizar suas projeções relativas ao tabaco, na dimensão psicológica.

3.14.4 Desenho para avaliar a perspectiva *sociológica*, de maneira *projetiva*

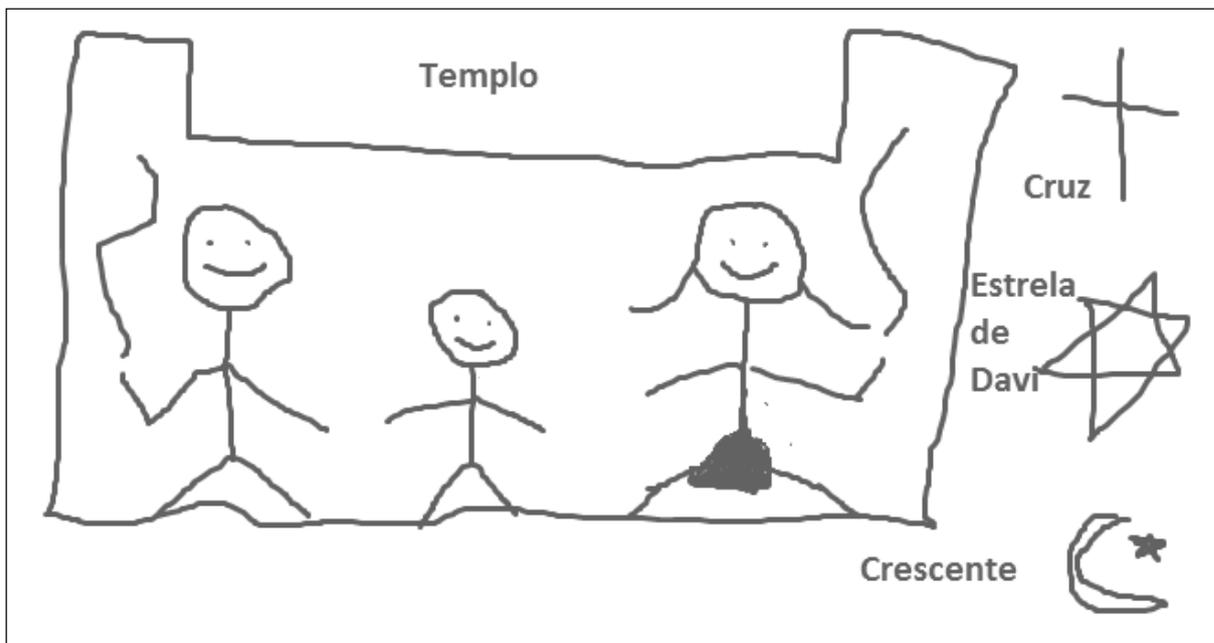


Desenho 5: Ilustração que representa a perspectiva **sociológica**, do modelo *bioecopsicosocioespiritual*, apresentado na cor **amarela**.

A imagem desenhada para o enfoque **sociológico** (referente à disciplina: *sociologia*), do modelo *bioecopsicosocioespiritual*, será impressa na cor *amarela*; sendo que esta cor apresenta também várias associações possíveis e, dentre elas, o sol, ou um dia ensolarado, no qual, muitas vezes, há uma motivação maior para sair de casa, ou ir para uma área ensolarada, para encontrar outras pessoas. Portanto, esta imagem amarela coloca entre o “joão-palito” e a “maria-palito” algumas pessoas, representadas pelos seus rostos, com a denominação de “amigos”, indicando o processo de socialização, e abaixo apresenta a frase: *amigos usando tabaco*. No centro do desenho há uma mesa, com copos contendo líquidos, que podem ser refrigerantes, chás, cafés, águas, bebidas alcoólicas, energéticos, ou outras bebidas ainda. Tal representação ao centro é importante para evocar lembranças de socialização em bares, restaurantes, lanchonetes, casas de amigos ou na própria casa; nas circunstâncias em que houve também a presença de derivados de tabaco,

desenhados nas mãos do homem e da mulher, como sendo cigarros, ou cigarrilhas, ou charutos, ou ainda cachimbos.

3.14.5 Desenho para avaliar a perspectiva *espiritualista*, de maneira *projetiva*



Desenho 6: Ilustração que representa a perspectiva **espiritualista**, do modelo *bioecopsicosocioespiritual*, apresentado na cor **roxa**.

O desenho referente ao enfoque **espiritualista** (referente à disciplina: *espiritualidade*), do modelo *bioecopsicosocioespiritual*, receberá a cor *roxa*, sendo que esta coloração, como todas as demais, possibilita várias associações. A escolha do *roxo* para a dimensão espiritualista ocorreu pela presença desta coloração em vários rituais, paramentos, templos, e cerimoniais relacionados com a *religião*, e com a *espiritualidade*. Tal coloração *roxa* foi adotada pelos feiticeiros medievais, tendo perdurado nas práticas de feitiçaria, e mesmo de magia, até na época atual. Ela também é utilizada em cerimônias de luto cristãs e de outras *religiões*, e, mesmo para o luto na cerimônia de páscoa, referente à crucificação de Jesus Cristo. Para reforçar a associação com a *espiritualidade*, e com a *religião*; este desenho *roxo* apresenta também os três símbolos das principais *religiões* monoteístas da atualidade, que são: 1º) A *cruz* do cristianismo; 2º) A *estrela de David* do judaísmo e 3º) A *crescente* do islamismo.

Mesmo que existam diferenças entre *religião* e *espiritualidade*, estas duas disciplinas tem uma grande área de intersecção entre si; e os símbolos utilizados pelas

religiões também são usados em várias práticas *espiritualistas*. Existem meditações, orações e outras práticas *espiritualistas* inspiradas em *mandalas*; no *rosário*; no *crucifixo*; e em outros símbolos *religiosos*. Portanto, estes símbolos podem estar presentes tanto na *religião* quanto na *espiritualidade*; e para provocar uma reflexão mais abrangente a respeito das semelhanças e diferenças entre *religião* e *espiritualidade* foram transcritas conceituações destas duas áreas, no presente trabalho, nas páginas 178 e 170, respectivamente.

Como algumas *religiões*, ou práticas *espiritualistas* utilizam o tabaco em seus rituais, dentro do templo, ou fora dele; logo abaixo do desenho roxo foi colocada a seguinte frase: *uso de tabaco no templo ou perto dele*, ao invés da expressão: *uso de tabaco perto do templo*. As *religiões* e práticas *espiritualistas* afro-brasileiras, bem como as indígenas, podem utilizar o tabaco como instrumento sagrado, dentro ou fora do templo, para vários propósitos diferentes, tais como: contato com divindades, ou seres da natureza; e rituais de cura, ou de pacificação. Por outro lado, as grandes *religiões* monoteístas não permitem o consumo de tabaco dentro de seus templos, e, por este motivo, foram consideradas as duas possibilidades de consumo. A família está presente novamente neste desenho roxo; para evocar recordações *afetivas*, relacionadas com a utilização do *tabaco* (permitida ou proibida pela *religião*, ou por práticas da *espiritualidade*), dentro ou fora do templo.

3.14.6 Interpretações das respostas livres dos examinandos na etapa *projetiva* do TPTT

As interpretações das respostas livres dos examinandos, que foram escritas por eles na sequência da apresentação de cada desenho, em caixas de texto idênticas à **Tabela 17** (p. 185), precisam obedecer à *hipótese projetiva*. Tal hipótese apresenta dois aspectos importantes, que necessitam ser bem compreendidos para a elaboração de interpretações adequadas:

*“As técnicas projetivas têm dois aspectos principais. Primeiro, os itens do teste são de certa forma **estímulos ambíguos**, ou seja, não fica imediatamente claro o que esses estímulos significam... O segundo aspecto importante das técnicas projetivas é que estas utilizam um **formato de resposta construída**, também conhecido como formato de resposta livre.”* (HOGAN, 2006, p. 381).

Os *estímulos ambíguos* que são apresentados para o examinando, na forma de manchas, desenhos, figuras e outros, são propositalmente elaborados desta maneira, para que o examinando não perceba exatamente o que está sendo avaliado, e não modifique suas respostas a partir desta percepção. Sendo assim, as manifestações dos examinandos são mais espontâneas e confiáveis e suas elaborações são denominadas de *respostas livres*. Tanto os *estímulos ambíguos* quanto as *respostas livres* são embasados na *hipótese projetiva*, que foi elaborada a partir da perspectiva psicanalítica; entretanto, não é necessário se utilizar apenas tal perspectiva para se realizar a interpretação das *respostas livres*, como demonstrado no excerto a seguir:

“Frequentemente também se emprega um método psicanalítico aliado à hipótese projetiva, embora o método não faça parte da hipótese. Muitos autores que propõem as técnicas projetivas provêm da tradição psicanalítica. Entretanto, também é possível defender a hipótese projetiva a partir de outras perspectivas. Por exemplo, uma versão do método da Gestalt, enfatizando a interação entre a personalidade e a percepção, pode ser favorável à hipótese projetiva.” (HOGAN, 2006, p. 381).

Portanto, as *respostas livres* da etapa projetiva do TPTT não precisam ser interpretadas necessariamente pela perspectiva psicanalítica, sendo que outras abordagens podem ser utilizadas, contanto que se utilize a *hipótese projetiva*. Se considerarmos as *respostas livres* enquanto projeções de conteúdos psíquicos do examinando, cada manifestação dele(a) pode ser entendida como uma demonstração específica de seus pensamentos, sentimentos, emoções, desejos ou vontades, relativos aos correspondentes temas, conforme demonstrado na **Tabela 20**, a seguir:

Figuras	Projeções relativas aos temas
Desenho 2 (p. 187)	Tabaco e saúde biológica
Desenho 3 (p. 188)	Tabaco e integração ecológica
Desenho 4 (p. 189)	Tabaco e equilíbrio psicológico
Desenho 5 (p. 190)	Tabaco e interação sociológica
Desenho 5 (p. 191)	Tabaco e plenitude espiritualista

Tabela 20: Projeções realizadas diante dos desenhos apresentados, com os temas correspondentes.

As interpretações baseadas na *hipótese projetiva* simplesmente correlacionam cada *resposta livre* do examinando com os temas demonstrados na **Tabela 20** (p.193), sendo que, para registrar tais relações foi construída a **Tabela 21** a seguir:

Perspectivas	Interpretações
Perspectiva biológica	
Perspectiva ecológica	
Perspectiva psicológica	
Perspectiva sociológica	
Perspectiva espiritualista	

Tabela 21: Interpretações a serem realizadas a partir das *respostas livres* dos examinandos.

Desta maneira encerra-se a descrição da avaliação *projetiva* do tabagismo, feita na primeira etapa do TPTT; e inicia-se, a seguir, a descrição da segunda etapa de avaliação, que é realizada por intermédio de *questionário*.

3.15 CONSTRUÇÃO DA ETAPA DE AVALIAÇÃO DO TPTT POR INTERMÉDIO DE QUESTIONÁRIO

Na maior parte das vezes, avalia-se um questionário de modo *quantitativo*, mas é possível também se extrair dele observações *qualitativas*, se investigarmos os motivos hipotéticos pelos quais os examinandos escolheram as alternativas selecionadas. No entanto, para realizarmos a avaliação *quantitativa*, mais frequentemente utilizada, precisamos nos ater, neste momento, no modo pelo qual o questionário foi elaborado, para, em seguida, observarmos como a mensuração pode ser realizada. Este questionário presente no TPTT foi elaborado com 5 questões de múltipla escolha para cada uma das perspectivas investigadas, que são: *biológica*; *ecológica*; *psicológica*; *sociológica* e *espiritualista*. Cada questão apresenta a seguinte gradação de resposta: 1ª) Muito(a); 2ª) Médio(a) e 3ª) Pouco(a), que corresponde à: 3, 2 e 1 pontos, respectivamente. Os pontos referentes a cada questão devem ser somados, e a somatória total dos pontos alcançados corresponde ao grau de *tabagismo* do examinando. Além desta somatória geral; a soma dos pontos em cada perspectiva avaliada permite a mensuração do grau de tabagismo em cada uma delas;

possibilitando uma comparação entre os pontos alcançados em tais perspectivas. Esta comparação demonstrará que as perspectivas que receberem maior pontuação são preponderantes para o tabagismo do examinando, estabelecendo assim uma mensuração gradual das perspectivas, conforme a sua importância no hábito de utilização de tabaco do examinando. Por ora, vejamos como as questões de múltipla escolha foram elaboradas para cada perspectiva, a partir das **Tabelas 12, 13, 14, 15 e 16**:

3.15.1 Elaboração das questões de múltipla escolha na perspectiva *biológica*, a partir da *Tabela 12*

Tabagismo	Estratégias biológicas
Diagnóstico Biológico	Dependência nicotínica, abstinência, resistência, fissura (<i>craving</i>) e intoxicação.
Prognóstico Biológico	O tratamento medicamentoso é importante na busca de resultados: sejam de <i>redução</i> ; sejam de <i>cessação</i> do consumo de derivados do tabaco.
Tratamento Biológico	Terapia da substituição da nicotina e farmacoterapia para redução da fissura (<i>craving</i>).

Tabela 12: Diagnóstico, prognóstico e tratamento biológicos (idem p. 145).

- **Questões de múltipla escolha, elaboradas a partir da Tabela 12:**
- 1. Sinto como se meu corpo me pedisse para usar.
- 2. Meu corpo pede para consumir cada vez mais.
- 3. Meu corpo não me deixa parar.
- 4. Sinto um impulso forte de usar.
- 5. Às vezes, sinto impulsos de consumir muito.

3.15.2 Elaboração das questões de múltipla escolha na perspectiva ecológica, a partir da Tabela 13

Tabagismo	Estratégias ecológicas
Diagnóstico Ecológico	Tabagismo enquanto cisão com a natureza externa e interna.
Prognóstico Ecológico	O contato com a natureza externa e interna auxilia a busca por hábitos saudáveis, inclusive com relação ao tabaco.
Tratamento Ecológico	Terapias que promovam uma volta à natureza, tanto externa quanto interna, como: passeios ecológicos; terapias naturistas; alimentação natural; banhos quentes ou frios; e hábitos mais saudáveis de vida.

Tabela 13: Diagnóstico, prognóstico e tratamento ecológicos (idem p. 150).

- **Questões de múltipla escolha, elaboradas a partir da Tabela 13:**
- 1. Sinto vontade de usar na natureza sempre.
- 2. Um lugar na natureza aumenta minha vontade.
- 3. Acho que consumir de forma contínua é natural.
- 4. Acho que consumir muito é natural.
- 5. Uso e abuso de tabaco são naturais.

3.15.3 Elaboração das questões de múltipla escolha na perspectiva psicológica, a partir da Tabela 14

Tabagismo	Estratégias psicológicas
Diagnóstico Psicológico	Compulsão, consumo exagerado (<i>overdose</i>) e dependência psicológica.
Prognóstico Psicológico	O tratamento psicoterapêutico especializado auxilia na redução: da compulsão, do consumo exagerado e da dependência psicológica do tabaco.
Tratamento Psicológico	Psicoterapia breve, ou mais prolongada, com especialista, ou psicoterapeuta atualizado na área da tabacologia.

Tabela 14: Diagnóstico, prognóstico e tratamento psicológicos (idem p. 161)

- **Questões de múltipla escolha, elaboradas a partir da Tabela 14:**
- 1. Minha mente pede para usar sempre.
- 2. Minha mente pede para usar muito.
- 3. Preciso do tabaco perto de mim.
- 4. Não sinto vontade de parar.
- 5. Não sinto vontade de reduzir.

3.15.4 Elaboração das questões de múltipla escolha na perspectiva sociológica, a partir da Tabela 15

Tabagismo	Estratégias sociológicas
Diagnóstico Sociológico	Busca contínua ou exagerada, pelo <i>prazer</i> de usar socialmente o tabaco, ou pela <i>alienação</i> que ele induz; enquanto mecanismos de defesa, para suportar o ambiente social.
Prognóstico Sociológico	A conscientização desta busca de <i>prazer</i> ou <i>alienação</i> , permite a mobilização para o encontro de estratégias alternativas ao uso dos derivados do tabaco, para se lidar com o ambiente social.
Tratamento Sociológico	Grupos de auto-ajuda; psicoterapia de grupo; e/ou dinâmicas de grupo; para a busca de estratégias alternativas ao uso frequente ou exagerado dos derivados do tabaco.

Tabela 15: Diagnóstico, prognóstico e tratamento sociológicos (idem p. 167).

- **Questões de múltipla escolha, elaboradas a partir da Tabela 15:**
- 1. Uso para suportar o cotidiano.
- 2. Gosto de usar com amigos ou conhecidos.
- 3. Quando uso, paro de pensar nos problemas sociais.
- 4. Uso de forma contínua em ambientes sociais.
- 5. Uso muito em ambientes sociais.

3.15.5 Elaboração das questões de múltipla escolha na perspectiva *espiritualista*, a partir da *Tabela 16*

Tabagismo	Estratégias espiritualistas
Diagnóstico Espiritualista	Tabagismo a partir de: <i>psicose mística</i> ; <i>misticismo</i> (enquanto estado confusional); <i>mistificação</i> (enquanto manipulação); <i>neurose noogênica e/ou vazio existencial</i> .
Prognóstico Espiritualista	A busca de um desenvolvimento da espiritualidade diminui os estados confusionais e as possibilidades de manipulação nesta área; bem como possibilita a busca de uma <i>plenitude existencial</i> , que transcende ao <i>vazio existencial</i> . Tal busca é alternativa ao uso contínuo ou exagerado dos derivados do tabaco, enquanto forma de superar tais problemas.
Tratamento Espiritualista	Práticas espiritualistas: meditação (IBMT - treino integrativo de corpo e mente), contemplação, êxtase e oração.

Tabela 16: Diagnóstico, prognóstico e tratamento espiritualistas (idem p. 181).

- **Questões de múltipla escolha, elaboradas a partir da Tabela 16:**
- 1. Uso para preencher uma sensação de vazio.
- 2. Usar muito faz bem para o espírito.
- 3. Usar sempre faz bem para o espírito.
- 4. Me sinto mais pleno por usar sempre.
- 5. Uso para dar um sentido na vida.

3.15.6 Cálculo dos resultados das questões de múltipla escolha e recomendações para o examinando a partir dos resultados alcançados

O cálculo geral dos resultados das questões de múltipla escolha se faz pela somatória total dos pontos, de todas as perspectivas mensuradas, que produz o *índice geral de tabagismo*. Este cálculo será feito a partir dos três níveis de alternativas que avaliam a *intensidade*, presentes em cada uma das questões, que são: muito(a); médio(a) e pouco(a), e tais níveis e correspondem às seguintes pontuações: muito(a) = 3; médio(a) = 2 e pouco(a) = 1. O resultado obtido será colocado dentro de uma escala intervalar, com conjuntos de escores adjacentes e que apresenta a seguinte distribuição de frequência: **25 à 41 pontos**, que indicam: **tabagismo leve ou uso**

esporádico de tabaco; 42 à 58 pontos, que indicam: **tabagismo médio; 59 à 75 pontos**, que indicam: **tabagismo acentuado**. A soma total dos pontos será inserida em um dos três colchetes representados na **Tabela 22**, conforme a pontuação do avaliando esteja entre: 25 até 41 pontos; ou 42 até 58 pontos; ou 59 até 75 pontos. Cada colchete indicará o grau de tabagismo, que aumenta nas seguintes graduações: *tabagismo leve ou uso esporádico de tabaco; tabagismo médio e tabagismo acentuado*, conforme a **Tabela 22**, a ser apresentada para o examinando numa folha de resultados, como se segue:

Soma total dos pontos obtidos:
[] Índice de tabagismo acentuado (59 até 75 pontos) : Recomendações enfáticas dos tratamentos apontados nas Tabelas 12, 13, 14, 15 e 16 .
[] Índice de tabagismo médio (42 até 58 pontos) : Recomendações dos tratamentos apontados nas Tabelas 12, 13, 14, 15 e 16 .
[] Índice de tabagismo leve ou uso esporádico de tabaco (25 até 41 pontos) : Recomendações de cessação do hábito tabagista, ou de redução do consumo, para a utilização de 1 derivado de tabaco por semana, com a escolha do produto mais natural possível, sendo que esta quantidade e qualidade denotam <i>uso esporádico</i> .

Tabela 22: Índice geral de tabagismo.

Além da pontuação geral, que produz o índice geral de tabagismo do examinando, precisamos mensurar também o índice presente em cada uma das perspectivas avaliadas, que são: **1ª) Biológica; 2ª) Ecológica; 3ª) Psicológica; 4ª) Sociológica e 5ª) Espiritualista**. A mensuração será feita de acordo com os três níveis de alternativas, que correspondem às seguintes pontuações: muito(a) = 3; médio(a) = 2 e pouco(a) = 1. A dimensão que obtiver o maior número de pontos será considerada como a preponderante no hábito tabagista do examinando. As demais pontuações serão observadas numa sequência de escores, desde os maiores até os menores, para formar uma graduação, que denota uma escala de importância dos níveis na constituição do tabagismo do examinando. Estes escores serão anotados na folha de resultados, dentro da tabela que se segue:

Resultados:	Escores graduados:
Pontuação da perspectiva biológica :	
Pontuação da perspectiva ecológica :	
Pontuação da perspectiva psicológica :	
Pontuação da perspectiva sociológica :	
Pontuação da perspectiva espiritualista :	

Tabela 23: Os escores graduados, do maior para o menor, indicam as perspectivas mais importantes, em escala decrescente.

A perspectiva que obtiver maior pontuação deverá ser indicada pelo avaliador como sendo a preponderante, e as indicações diagnósticas, prognósticas e de tratamento devem ser as correspondentes, conforme a correlação a seguir: 1ª) Biológica: **Tabela 12** (p. 145 e p. 195); 2ª) Ecológica: **Tabela 13** (p. 150 e p. 196); 3ª) Psicológica: **Tabela 14** (p. 161 e p. 196); 4ª) Sociológica: **Tabela 15** (p. 167 e p. 197) ou 5ª) Espiritualista: **Tabela 16** (p. 181 e p. 198). Além de receber informações sobre a perspectiva mais importante na estruturação do seu tabagismo, bem como as recomendações diagnósticas, prognósticas e de tratamento, conforme a correlação referida; o examinando receberá também o registro da graduação de importância das perspectivas mensuradas na **Tabela 23**, em uma folha de resultados.

3.16 ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO TPTT

O instrumento *Teste Projetivo e Transdisciplinar de Tabagismo (TPTT)* tem o propósito de mensurar o construto: *tabagismo*; tanto de forma projetiva, através dos desenhos elaborados para esta finalidade; quanto de maneira numérica e preferencialmente quantitativa, por intermédio de um questionário. Este instrumento foi construído para avaliar o *índice geral de tabagismo* de consumidores dos mais diversos derivados de tabaco; seja do *cigarro industrializado de tabaco*; do *cigarro de palha*; da *cigarrilha*; do *charuto*; do *cachimbo*; do *narguilé*; do *rapé* e do *tabaco em corda*. Além de fornecer este índice geral, o TPTT também destaca qual a perspectiva mais importante para o estabelecimento do tabagismo do examinando; considerando os enfoques: 1º) *biológico*; 2º) *ecológico*; 3º) *psicológico*; 4º) *sociológico* e 5º) *espiritualista*. Portanto, este instrumento foi construído de maneira *transdisciplinar*,

considerando as disciplinas: 1ª) biologia; 2ª) ecologia; 3ª) psicologia; 4ª) sociologia e 5ª) espiritualidade.

Quanto ao tipo de testagem, este instrumento pode ser aplicado tanto em grupo, por intermédio de apresentação pelo programa *power point*, com a utilização de *data show*; quanto de maneira individual, com os desenhos coloridos impressos em papel *couchê*, de gramatura superior a 120. Em relação ao tempo de duração de aplicação deste instrumento, as pré-testagens informais e formais demonstraram que o TPTT pode ser aplicado em 30 minutos, em média. Quanto às variáveis mensuradas no questionário do instrumento TPTT, elas são *contínuas* e a forma de mensuração é *discreta*, tanto nos escores parciais, quanto no escore total. Os resultados apresentados para os examinandos são apenas uma referência inicial da perspectiva mais importante (biológica; ecológica; psicológica; sociológica e espiritualista), bem como do índice de tabagismo (acentuado; médio; leve ou uso esporádico de tabaco), para que algumas recomendações sejam feitas ao examinando. Além da demonstração da perspectiva mais importante e da classificação do tabagismo em: *acentuado, médio, leve ou uso esporádico de tabaco*; os números referentes às pontuações parciais e totais devem também ser apresentados para os examinandos, sendo que as pesquisas realizadas a partir deste instrumento (que será ainda validado) podem utilizar preferencialmente os *escores* alcançados, ao invés das classificações parciais (perspectiva mais importante: biológica; ecológica; psicológica; sociológica ou espiritualista) ou totais (tabagismo: acentuado, médio, leve ou uso esporádico de tabaco), para aumentar a precisão dos resultados estatísticos obtidos.

Os resultados da etapa projetiva do instrumento TPTT podem ser interpretados preferencialmente de maneira qualitativa, embora mensurações quantitativas também sejam viáveis. Já os resultados da etapa realizada por intermédio de questionário podem ser mensurados de maneira quantitativa, embora interpretações qualitativas também possam ser realizadas. As interpretações qualitativas podem usar o referencial teórico da psicanálise, embora outros referenciais teóricos possam ser utilizados, conforme a preferência do avaliador.

Tanto a etapa projetiva quanto o questionário, desenvolvidos neste instrumento, foram construídos com *delineamentos correlacionais* entre as variáveis mensuradas, em cada desenho ou questão, com o comportamento tabagista apresentado. Estes *delineamentos correlacionais* podem se constituir numa primeira etapa de observação de possíveis *relações causais* entre as várias perspectivas de observação do

tabagismo com os comportamentos tabagistas manifestos. Um bom exemplo de *delineamento correlacional* está presente nas pesquisas que investigam a relação entre o hábito de fumar com o câncer, conforme exposto no excerto a seguir:

“Outro exemplo excelente de pesquisa conduzida com a utilização de desenho correlacional é a que verifica a relação entre o hábito de fumar e o câncer. Tem sido geralmente verificado que, à medida que aumenta o consumo de cigarros, o mesmo ocorre com a incidência de câncer. Portanto, existe um relacionamento entre o número de cigarros consumidos e a chance de desenvolver câncer.” (DANCEY; REIDY, 2006, p. 31).

Estas pesquisas apenas demonstram uma *correlação* entre o aumento de consumo do tabaco e um aumento de incidência do câncer, não afirmando existir uma *relação causal* entre as duas variáveis investigadas. Isto porquê as pesquisas científicas criteriosas se atêm ao método investigativo utilizado e não extrapolam as conclusões para generalizações que ainda não podem ser realizadas a partir dos dados encontrados. Mesmo assim, o leitor atento destas investigações científicas entende que um alto nível de correlação entre o aumento do número de cigarros consumidos e o aumento de incidência de câncer já é indicativo suficiente para se evitar um aumento do consumo dos derivados do tabaco, em função dos riscos de se desenvolver um processo cancerígeno no organismo, mesmo que tais pesquisas ainda não indiquem uma *relação causal*:

*“Uma das regras de ouro do delineamento correlacional é **não se pode inferir causalção a partir de uma correlação**. A indústria do tabaco tem se valido desta fraqueza da correlação para argumentar que não existe evidência de que o fumo cause câncer. Estritamente falando, isso pode estar correto, pois os estudos têm sido principalmente correlacionais. Todavia, considerado a quantidade de pesquisas feitas corroborando uma relação causal entre o hábito de fumar e o câncer, alguém seria tolo em ignorar as pesquisas e acreditar nas pessoas que estão tendo lucro com a venda de tabaco.”* (DANCEY; REIDY, 2006, p. 32).

Portanto, neste momento em que o instrumento *Teste Projetivo e Transdisciplinar de Tabagismo (TPTT)* ainda não foi validado, e passará apenas pela sua primeira testagem, as variáveis mensuradas neste teste ainda avaliam *delineamentos correlacionais* e não *relações causais*. Mesmo com o critério de se avaliar apenas *delineamentos correlacionais*, alguns leitores atentos poderão questionar a construção de um teste na atualidade que apresente uma etapa projetiva, justificada a partir da teoria psicanalítica. Alguns paradigmas contemporâneos da psicanálise

questionam e criticam de maneira enfática a utilização de testes e, sendo assim, como poderíamos estabelecer um teste com fundamentação psicanalítica? A contra argumentação relativa à esta objeção se dá a partir dos paradigmas psicanalíticos atuais que defendem a utilização de testes e, dentre tais paradigmas, podemos destacar o *psicossomático psicanalítico* de Pierre Marty, sendo que este autor afirma em sua obra *A Psicossomática do Adulto* o que se segue: “**Os testes e seu futuro** – Os testes, reagrupados sob a forma de um exame psicológico apropriado, já mostraram seu valor em numerosos domínios” (MARTY, 1993, p. 39). Além disso, o teste psicológico mais reconhecido internacionalmente ainda é o teste projetivo de manchas de Rorschach, que tem como base a teoria psicanalítica. Mas precisamos justificar a necessidade de um teste de tabagismo na atualidade e tal justificação está elaborada a seguir:

3.17 JUSTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DA CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO AVALIATIVO DO GRAU DE TABAGISMO

Como a maior parte dos instrumentos construídos na atualidade avaliam os fumantes (*smokers*), eles continuam promovendo a confusão entre *tabagistas* e *fumantes* e, desta maneira, não mensuram as outras formas de tabagismo, além do consumo de *cigarro industrial de tabaco*. Se acessarmos a página da internet www.ets.org/testcoll, que se constitui no portal mais completo para a investigação dos testes existentes, e procurarmos pelo verbete *smoking* encontraremos 26 instrumentos, que são: *Brief Questionnaire of Smoking Urges (QSU-Brief)*; *Chicago Smoking Behavior Intensive Questionnaire*; *Cognitive Orientation Questionnaire for Quitting Smoking*; *Heubach Smoking Habits and Attitudes Questionnaire*; *Horn-Waingrow Reasons for Smoking Scale*; *Information Test on Smoking and Health*; *Motives for Smoking Questionnaire*; *National Smoking Test*; *Questionnaire on Smoking Urges*; *Quit Smoking Now Program: The Smoking Survey, Second Edition*; *Reasons for Smoking Scale (RFS)*; *Reasons for Smoking Scale, Modified*; *Shiffman-Jarvik Smoking Withdrawal Questionnaire*; *Smoking and Women Questionnaire*; *Smoking Attitude Scale*; *Smoking Attitudes Scale*; *Smoking Consequences Questionnaire*; *Smoking Consequences Questionnaire – Adult*; *Smoking Habits Questionnaire*; *Smoking Self Efficacy Questionnaire (SSEQ)*; *Smoking Situations Questionnaire*; *Tandy’s Semantic Attitude Scale for Attitudes Toward Smoking*; *Teenage Cigarette Smoking Self Test*; *Thompson Smoking and Tobacco Knowledge Test*; *Vincent Attitude Scale Toward Smoking Marijuana*.

O único destes testes que extrapola a questão de simplesmente *fumar (smoking)* e cita um tema do *tabagismo* como um todo, mencionando o *tabaco*, é o instrumento *Thompson Smoking and Tobacco Knowledge Test* (Teste de Conhecimento Thompson sobre Fumar e Tabaco), mas é apenas um questionário para mensurar conhecimento sobre o assunto e, portanto, não serve como instrumento de avaliação do grau de tabagismo. Como o verbete investigado foi: *smoking* (fumar), tal termo não especifica o tipo de *cigarro* fumado, sendo que um dos testes citados é específico para a *cannabis* (maconha) e se denomina *Vincent Attitude Scale Toward Smoking Marijuana*. Portanto, é necessário se construir um teste para além de todas estas confusões entre o que seja o(a) *tabagista* e o(a) *fumante*, e que mesure o tabagismo como um todo. Então, se fizermos, na sequência, uma busca do verbete *tabagism (tabagismo)* nesta página da internet mais completa para se encontrar testes psicológicos, que é: www.ets.org/testcoll, não encontraremos nenhum teste arquivado. Mas, se procurarmos na sequência, o verbete *nicotine dependence* encontraremos o instrumento *Teste Fagerström de Dependência Nicotínica (FTND - Fagerström Test for Nicotine Dependence)*, como único instrumento a mensurar esta dependência química. Tal instrumento é muito utilizado no Brasil, inclusive em diversas pesquisas científicas. No entanto, tal instrumento pode ser questionado quanto à sua validade, como observaremos a seguir:

3.18 O TESTE FAGERSTRÖM DE DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA (FTND) PODE SER QUESTIONADO ENQUANTO FERRAMENTA PARA A AVALIAÇÃO DO GRAU DE TABAGISMO E DA PRÓPRIA DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA

O instrumento *Teste Fagerström de Dependência Nicotínica (FTND)* se apresenta, na atualidade, como único teste validado para a mensuração da *dependência nicotínica*. Como já verificamos a *dependência nicotínica* é apenas um dos fatores de um problema mais abrangente, que é o *tabagismo*. Além disto, este instrumento é um teste de auto-aplicação muito simples, e pode ser questionado se ele realmente se constitui numa ferramenta adequada para a avaliação do *tabagismo*, de maneira global, e mesmo, se é apropriado para a mensuração da *dependência nicotínica*. Desta forma, o FTND pode ser questionado enquanto teste científico validado, para ser utilizado em pesquisas que necessitem mensurar o grau de *tabagismo*. Se observarmos as questões contidas neste instrumento, verificaremos que este teste avalia apenas a *fissura (craving)*, que se constitui em uma forte vontade para utilizar

um novo *cigarro de tabaco industrializado*, em função da abstinência. Portanto, vejamos como este instrumento foi construído e quais são as suas limitações.

3.18.1 Como foi construído o *Teste Fagerström de Dependência Nicotínica (FTND)* e os questionamentos que podem ser feitos

O autor Karl-Olov Fagerström desenvolveu primeiro um instrumento para mensurar o grau de *tolerância* do indivíduo com relação ao *cigarro industrializado de tabaco* e elaborou em 1978 o teste: *Questionário de Tolerância de Fagerström (FTQ – Fagerström Tolerance Questionnaire)*. Este teste apresentava oito itens, que foram elaborados a partir de noções teóricas a respeito da nicotina e de sua influência no organismo humano (HEATHERTON, *et. al.*, 1991, p. 1119). Com a revisão deste teste, realizada por Heatherton, Kozlowski, Frecker e pelo próprio Fagerström, em 1991 (HEATHERTON, *et. al.*, 1991), o instrumento passou a se denominar *Teste Fagerström de Dependência Nicotínica (FTND – Fagerström Test for Nicotine Dependence)*, com a retirada das seguintes questões da versão anterior (FTQ):

Perguntas que pertenciam ao FTQ e que foram retiradas na versão revisada (FTND)	Respostas	Pontos
1. Qual a taxa de nicotina dos cigarros que você fuma?	Inferior a 0,8 mg	0
	De 0,8 a 1,5 mg	1
	Superior a 1,5 mg	2
2. Você inala o fumo?	Nunca	0
	Por vezes	1
	Sempre	2

Tabela 24: Questões adicionais do FTQ, que não constam na versão atualizada, denominada FTND (KEPPE, 2007, p. 28).

Desta maneira, a versão revisada pelos autores citados, passou a se denominar *Teste Fagerström de Dependência Nicotínica (FTND – Fagerström Test for Nicotine Dependence)* e tal instrumento apresenta as questões que se seguem:

Elementos e pontuação do FTND		
Perguntas	Respostas	Pontos
1. Quanto tempo você demora para fumar seu primeiro cigarro depois de se levantar pela manhã?	Menos de 5 minutos	3 2
	Entre 6 e 30 minutos	1 0
	Entre 31 e 60 minutos	
	Mais de 60 minutos	
2. Para você é difícil abster-se e não fumar naqueles lugares onde está proibido (por exemplo: um hospital, biblioteca, igreja, ônibus, etc.)?	Sim	1 0
	Não	
3. Se tivesse de escolher, que cigarro lhe custaria mais deixar de fumar?	O primeiro da manhã	1 0
	Todos os demais	
4. Quantos cigarros você fuma por dia?	10 ou menos	0
	Entre 11 e 20	1
	Entre 21 e 30	2
	31 ou mais	3
5. Habitualmente você fuma mais durante as primeiras horas do dia que durante o resto do dia?	Sim	1 0
	Não	
6. Você fuma estando doente e na cama?	Sim	1 0
	Não	

Tabela 25: Teste Fagerström de Dependência Nicotínica (KEPPE, 2007, p. 26)

A revisão da versão anterior (FTQ) tornou-se necessária, uma vez que este instrumento vinha sendo criticado pelos seguintes problemas: 1º) Deficiências psicométricas; 2º) Falta de mensuração dos vários fatores que compõem a *tolerância nicotínica*, e também constituem a *dependência química* do tabaco, havendo apenas a avaliação da *fissura (craving)*; 3º) Baixo nível de confiabilidade; e 4º) Pequena quantidade de itens selecionados, diante de um problema mais amplo, que exigiria uma inserção de maior quantidade de perguntas, que abrangessem a *tolerância nicotínica*, ou ainda a *dependência química* do tabaco, como um todo: “A utilização do FTQ vinha sendo questionada por causa da percepção de deficiências psicométricas, incluindo uma estrutura multifatorial, baixos níveis de confiabilidade e seleção pobre dos itens.” (HEATHERTON, et. al., 1991, p. 1119).

Os autores da revisão deste instrumento optaram por eliminar duas questões do teste, que poderiam ser mais questionadas (**Tabela 24**, p. 205), ao invés de ampliar o questionário anterior (FTQ – *Questionário de Tolerância de Fagerström*), para que ele pudesse abranger a *tolerância nicotínica* como um todo. Além de eliminar estes dois itens, os revisores optaram por denominar este instrumento, a partir desta reestruturação, com a nova sigla FTND, que significa *Teste Fagerström de Dependência Nicotínica*. Ou seja, além de diminuir a abrangência do instrumento, que apresentava apenas oito itens, e foi reestruturado para apresentar apenas seis questões, colocou-se uma nova denominação, que aparentava uma maior amplitude deste teste. O referido instrumento não mensuraria, a partir desta revisão, apenas a *tolerância nicotínica*, mas a *dependência nicotínica* como um todo, que é um problema mais amplo do que o anterior.

Outro problema relativo a estes dois instrumentos é com relação à *validade* dos mesmos. Se atualmente o *coeficiente de validade* é calculado geralmente por intermédio do *coeficiente de correlação de Pearson*, há algum tempo atrás o critério mais utilizado era o *alfa de Cronbach*. Quando o instrumento FTND foi submetido ao critério do *alfa de Cronbach*, ele demonstrou apenas uma consistência moderada, conforme se evidencia na citação a seguir: “Nesses estudos, o coeficiente alfa de Cronbach variou de 0,55 a 0,74, indicando que o FTND tem consistência interna moderada.” (MENESES-GAYA, et al, 2009, p. 77).

Portanto, a *validade* deste instrumento pode ser questionada, também por esta demonstração de que seu *coeficiente de validade* é apenas moderado. Como verificaremos a seguir, estes dois instrumentos mensuram apenas a fissura (*craving*), que é um aspecto de importância muito reduzida, diante do problema mais amplo, que é o tabagismo.

3.18.2 O FTND mede apenas a fissura (*craving*).

A versão anterior deste instrumento (FTQ) media apenas a fissura (*craving*) e a versão revista (FTND), com a retirada de duas questões, também avalia o mesmo problema, que é uma pequena parte, seja da *tolerância* como um todo, seja da *dependência nicotínica* como um todo. Se este instrumento foi construído para avaliar a *tolerância nicotínica*, e suas questões foram elaboradas de uma forma pela qual apenas enfocam a *fissura (craving)*, como poderia se tornar mais abrangente e abarcar a *dependência nicotínica*, que é uma dimensão mais ampla do problema,

apenas com a retirada de duas questões? Portanto, podemos concluir que um instrumento elaborado para medir uma fatia pequena de um problema não pode se tornar mais abrangente se ainda retirarmos mais uma fatia dele. Tal instrumento só poderia se tornar mais abrangente se adicionássemos tudo aquilo que estivesse faltando em sua avaliação do problema. Mesmo que o autor do referido instrumento alegasse uma eficiência deste modo de avaliação, comprando os resultados da aplicação do teste com marcadores bioquímicos, a eficácia do questionário deveria ser averiguada de maneira mais profunda, em sua consistência interna: *“Uma revisão de literatura realizada por Fagerström e Schneider [1989] encontrou em 14 de 16 diferentes amostragens, que relacionavam marcadores bioquímicos com o FTQ, correlações estatísticas significantes.”* (HEATHERTON, et. al., 1991, p. 1119).

Antes de verificarmos a significância estatística, precisamos observar a consistência interna do instrumento, e as avaliações desta consistência do FTQ descobriram que tal instrumento apresentava tal avaliação *baixa*: *“Mais adiante, Lichtenstein e Mermelstein (1986) verificaram que o FTQ apresentava consistência interna baixa (coeficiente alfa = 0,55 para uma amostra, e 0,51 para a outra) e também foi encontrada por Pormealeu, et. al., (1990; 0,58 para uma de suas amostras e 0,41 para uma amostra diferente).”* (HEATHERTON, et. al., 1991, p. 1119).

Foi por este motivo que os autores retiraram do FTQ as questões mais fracas quanto à consistência, não se dando conta que, se de um lado aumentavam com esta exclusão a consistência interna do instrumento, de outro lado retiravam ainda mais itens deste teste, que já era na ocasião muito pobre em variáveis mensuradas. Mesmo assim, o teste FTND adquiriu grande repercussão internacional, sendo muito utilizado no Brasil, seja nos meios científicos e em periódicos, seja em outros meios de divulgação. Em nosso país houve uma adaptação deste instrumento para o nosso idioma, transcrita no artigo: *A adaptação ao português do Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros*, de Juliana Teixeira do Carmo e Antonio Andrés Pueyo (Carmo, et. al., 2002). Desde esta adaptação, o FTND passou a ser o instrumento mais utilizado no Brasil para se mensurar o tabagismo, mas tal escolha pode ser doravante melhor questionada.

3.19 PRÉ-TESTAGEM FORMAL DO: TESTE PROJETIVO E TRANSDISCIPLINAR DE TABAGISMO (TPTT)

A pré-testagem de um instrumento se divide em duas etapas: 1ª) Pré-testagem *informal* e 2ª) Pré-testagem *formal*. Enquanto a pré-testagem *informal* corresponde ao procedimento antes denominado de testagem-piloto; a pré-testagem *formal* apresenta um propósito mais definido, de *análise dos itens* de um instrumento. Desta forma, observemos como Thomas P. Hogan descreve a primeira fase, de pré-testagem *informal*:

*“Isso não impede, porém, que, antes da testagem formal, seja uma prática comum e prudente fazer uma **pré-testagem informal** dos itens. Em geral isto é realizado por apenas uns poucos sujeitos – digamos, cinco a dez indivíduos semelhantes àqueles a quem o teste será aplicado... Tal procedimento pode ser particularmente útil quando se está tratando de novos formatos ou abordagens, uma vez que auxilia o construtor do teste a identificar enunciados ambíguos, interpretações inesperadas de um item, confusões sobre as maneiras de responder à pergunta e outros problemas do gênero.”* (HOGAN, 2006, p. 175).

Foi realizada uma pré-testagem *informal* do instrumento TPTT em pacientes, médicos, enfermeiros e funcionários do Hospital CEMA. Tal procedimento possibilitou muitas correções e mudanças, que visavam o estabelecimento de uma versão mais aprimorada do Teste Projetivo e Transdisciplinar de Tabagismo. Desta maneira, após esta primeira etapa *informal*, foi realizada, na sequência, uma pré-testagem *formal*, na categoria de *estudo independente*, que pode ser assim descrito:

“O procedimento de estudo independente envolve a realização de um estudo cujo propósito exclusivo é a análise dos itens. Neste caso, as amostras de examinandos respondem aos itens em circunstâncias semelhantes às condições de aplicação no teste final. Entretanto, a duração do teste pode variar – tanto para mais quanto para menos – e também pode não haver limites de tempo, com vistas a assegurar que todos os examinandos tenham a oportunidade de responder a todos os itens.” (HOGAN, 2006, p. 175).

Esta modalidade de aplicação do instrumento denominada pré-testagem formal, na categoria de estudo independente, foi selecionada nesta etapa do desenvolvimento do TPTT, para se realizar uma construção muito bem embasada deste teste. Evitou-se com isto uma precipitação nas etapas, para que este instrumento receba os fundamentos necessários; para apenas posteriormente se realizar uma *validação* do TPTT. Portanto, a pré-testagem formal do TPTT não pretende realizar a *validação*

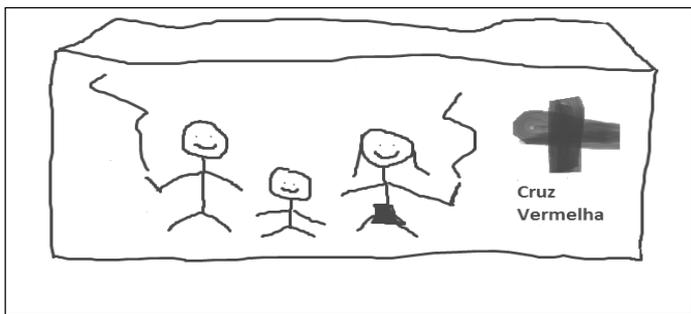
deste instrumento no presente momento e tal procedimento poderá ocorrer numa etapa posterior. A *validação* de um teste pode ser considerada como a principal forma de torna-lo mais confiável para todas as suas utilizações, conforme inclusive demonstrado na conceituação proposta por Hogan: “A *definição costumeira de validade é o grau em que um teste de fato mensura aquilo que se propõe mensurar.*” (HOGAN, 2006, p.123). Desta forma, nos ateremos nesta pré-testagem formal na análise dos itens elaborados no TPTT.

A aplicação do TPTT, nesta etapa de pré-testagem formal, foi realizada com *alocação aleatória* dos participantes, para se caracterizar enquanto *experimento verdadeiro*, conforme exposto pelos autores Christine P. Dancey e John Reidy, como se segue: “*Dessa forma, uma das principais características definidoras de um projeto de experimentos é a alocação aleatória dos participantes às condições.*” (DANCEY; REIDY, 2006, p. 34). Sendo assim, a testagem do TPTT foi realizada com 25 participantes da pesquisa, de maneira aleatória, pela cidade de São Paulo. Para assegurar esta *alocação aleatória* dos examinandos, o seguinte procedimento foi adotado: Foram sorteados aleatoriamente 5 horários de testagem por dia e, a cada horário sorteado se procurou o primeiro tabagista que se dispusesse à testagem. Desta maneira, foram necessários 5 dias, para a testagem de vinte e cinco tabagistas. Vejamos a seguir os resultados alcançados com esta pré-testagem formal:

3.19.1 Resultados alcançados com a aplicação da etapa projetiva do TPTT

Os vinte e cinco participantes da pesquisa observaram os **Desenhos 2; 3; 4; 5 e 6** e escreveram seus comentários numa caixa de texto que corresponde àquela presente na **Tabela 17**. Destes comentários, destacarei alguns que chamam mais à atenção nesta etapa, e os analisarei de modo mais qualitativo:

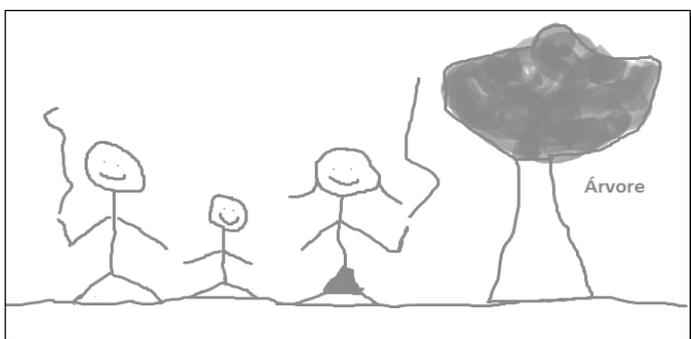
3.7.2 Comentários feitos diante do Desenho 2



Desenho 2: (idem p. 187)

- **Comentário 1:** “A cruz me pareceu um caixão. O casal sentindo prazer com o fumo, sem se importar com a criança.”: O *caixão* pode denotar o significado de morte e mortalidade associada à utilização do tabaco; e o comentário referente ao casal “sem se importar com a criança” pode significar uma falta de afeto em situações semelhantes, vivenciadas por esta pessoa.
- **Comentário 2:** “Sempre tem muitos médicos e enfermeiros fumando na frente do hospital ao lado de casa.”: Esta pessoa vê alguma incoerência no fato de profissionais de saúde utilizarem tabaco e reforçou esta posição na verbalização de outros comentários. Apesar de tabagista, contrapõe a utilização do tabaco com a saúde.
- **Comentário 3:** “Não fumo no hospital, mas não tenho problemas de usar perto de hospitais.”: Ele(a) vê com naturalidade a utilização de tabaco perto dos hospitais, não encontrando incoerência em tal atitude.

3.7.3 Comentários feitos diante do Desenho 3

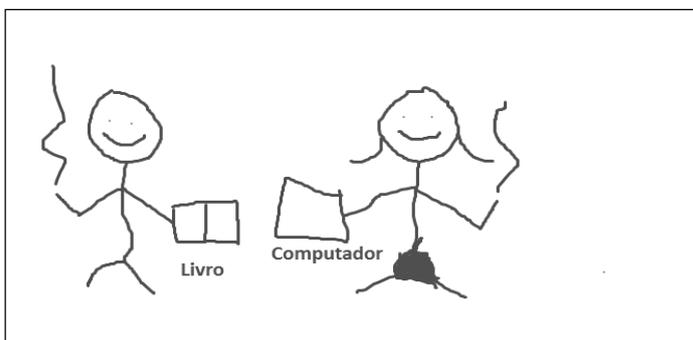


Desenho 3: (idem p. 188).

- **Comentário 1:** “Não tenho vontade de fumar na natureza, parques e praias.”: Este indivíduo não associa a natureza com o seu desejo de usar o tabaco, podendo indicar que não vê o tabagismo como algo natural.

- **Comentário 2:** “Não vejo problema algum, uma vez que não está prejudicando ninguém à sua volta.”: Esta é uma outra postura, que denota uma associação entre o uso do tabaco e a natureza.
- **Comentário 3:** “Fumo em qualquer lugar até no momento de lazer ou em contato com a natureza.”: Associação do tabaco com todos os ambientes, inclusive os naturais.

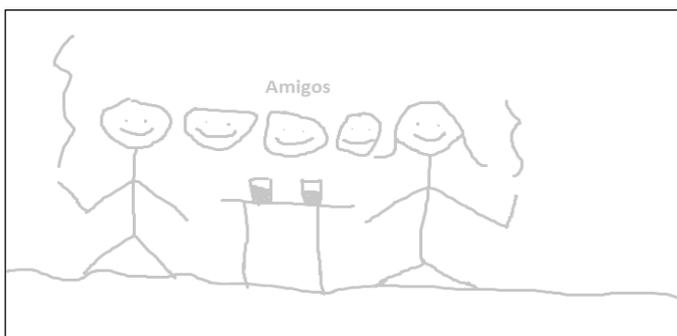
3.7.4 Comentários feitos diante do Desenho 4



Desenho 4: (idem p. 189).

- **Comentário 1:** “Consigo pensar melhor, com mais calma.”: O tabaco traz calma para esta pessoa e facilita seu processo de pensamento. A cessação imediata poderia atrapalhar tais benefícios e estratégias de redução progressiva poderiam ser mais interessantes.
- **Comentário 2:** “Local de trabalho não. Em casa sim.”: Esta pessoa também vê benefícios, porém só em sua casa, para não atrapalhar os outros e a si mesma no ambiente de trabalho.
- **Comentário 3:** “Tenho vontade de parar, mas na internet dá vontade de fumar.”: Este indivíduo quer parar, mas a vontade vem quando está diante da internet, o que demonstra alguma compulsão.

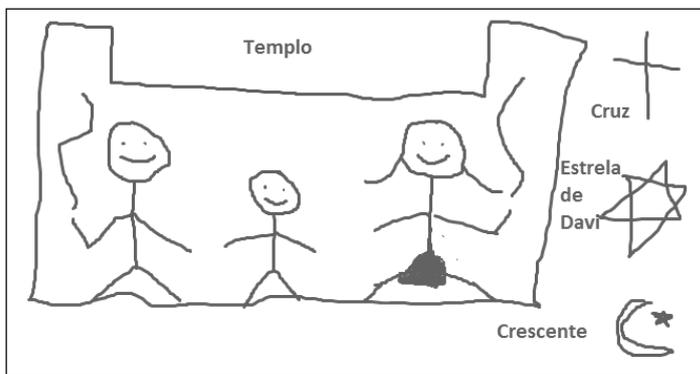
3.7.5 Comentários feitos diante do Desenho 5



Desenho 5: (idem p. 190).

- **Comentário 1:** “Bar + cerveja = cigarro. Quase sinônimos.”: O bar e a cerveja servem como “gatilhos” (motivadores) para o hábito de fumar desta pessoa.
- **Comentário 2:** “Coisa que eu gosto do cigarro é que ele é muito destrutivo. Isso é um charme para continuar isso”: Muito interessante este comentário de associar a destruição com um charme. Nos remete à pulsão de morte, explicada por Sigmund Freud.
- **Comentário 3:** “Durante uma festa ou reunião de amigos, principalmente após o consumo de bebida alcoólica, o desejo de fumar aumenta.”: Aqui já existem traços de compulsão, motivada por bebidas alcoólicas e lugares festivos.

3.7.6 Comentários feitos diante do Desenho 6



Desenho 6: (idem p. 191).

- **Comentário 1:** “Na minha religião “umbanda” só uso o tabaco de forma espiritual.”: Para esta pessoa o tabaco está relacionado com a sua forma de espiritualidade.
- **Comentário 2:** “Vergonha. Falta de respeito.”: Para este indivíduo é uma falta de respeito a utilização de tabaco dentro ou próximo de um templo. A sua espiritualidade provavelmente não associa o templo com o tabaco.
- **Comentário 3:** “No templo nunca. Próximo sim.”: Esta pessoa vê problemas na utilização do tabaco dentro do templo, mas não próximo a ele.

Estes comentários nos fornecem uma visão inicial a respeito da opinião das pessoas diante das perspectivas: biológica, ecológica, psicológica, sociológica e espiritualista. Não cabe neste estudo nos estendermos ainda mais nestes comentários, mas eles fornecem uma visão inicial da riqueza de conteúdos que eles

apresentam e de como poderão ser utilizados em pesquisas sobre a utilização do tabaco e na investigação clínica deste hábito.

3.7.1 Resultados alcançados com a aplicação da etapa do TPTT que utiliza questionário

Os resultados *brutos* relativos ao índice geral de tabagismo dos participantes da pesquisa e o cálculo da média da amostra produzem a seguinte tabela:

Participantes da pesquisa	Índice geral de tabagismo
Participante 1	35
Participante 2	44
Participante 3	50
Participante 4	53
Participante 5	52
Participante 6	49
Participante 7	44
Participante 8	35
Participante 9	49
Participante 10	37
Participante 11	34
Participante 12	46
Participante 13	41
Participante 14	40
Participante 15	39
Participante 16	43
Participante 17	51
Participante 18	57
Participante 19	46
Participante 20	36
Participante 21	35
Participante 22	63
Participante 23	48
Participante 24	65
Participante 25	55
Média da amostragem	45,88

Tabela 26: Resultados brutos do índice geral de tabagismo e média da amostra

Esta primeira mensuração do índice geral de tabagismo em 25 participantes da pesquisa encontrou uma média de 45,88 pontos, e se considerarmos a classificação do índice geral de tabagismo, presente na **Tabela 22** (p. 199), que agrupa os escores em: 1) Índice de **tabagismo leve ou uso esporádico de tabaco (25 até 41 pontos)**; 2) Índice de **tabagismo médio (42 até 58 pontos)** e 3) Índice de **tabagismo**

acentuado (59 até 75 pontos) podemos dizer que tal amostragem apresenta, na média, um índice geral de tabagismo *médio*. Considerando as classificações presentes na **Tabela 22** (p.199), esta amostra produz a seguinte tabela de distribuição de frequência:

Intervalo	F	F. Acum.
59-75	2	25
42-58	14	23
25-41	9	9

Tabela 27: Distribuição de frequência

Esta distribuição de frequência demonstra que nesta amostra da pré-testagem formal do TPTT houve poucos participantes com *tabagismo acentuado* (2) e uma quantidade maior com *tabagismo leve ou uso esporádico de tabaco* (9) e a maioria com *tabagismo médio*, conforme representado no gráfico a seguir:

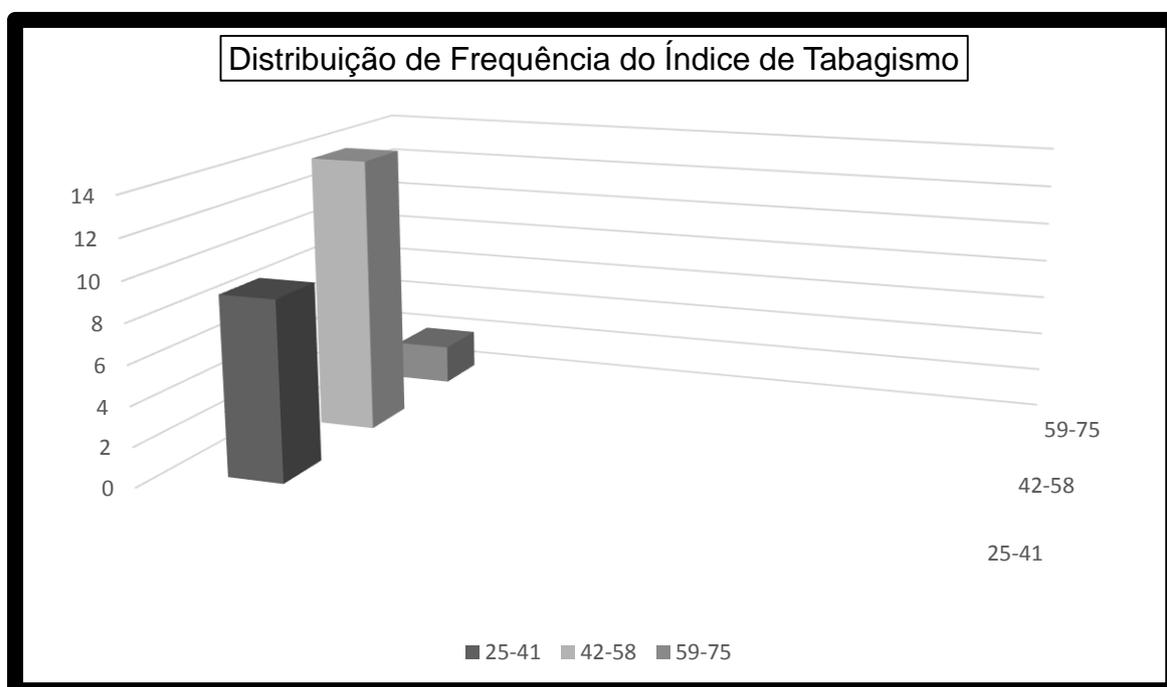


Gráfico 1: Distribuição de frequência de: *tabagismo leve ou uso esporádico de tabaco*; *tabagismo médio* e *tabagismo acentuado*.

Os dados desta amostragem podem ainda nos informar a pontuação que os participantes obtiveram em cada uma das perspectivas mensuradas, dentro do

modelo bioecopsicosocioespiritual, relacionado ao tabagismo, que são: biológica; ecológica; psicológica; sociológica e espiritualista, através da **Tabela 28**, a seguir:

Participantes	P.BIO	P.ECO	P.PSI	P.SOC	P.ESP
1	8	9	7	6	5
2	7	8	11	10	8
3	11	9	11	12	7
4	10	8	15	12	8
5	13	7	13	12	7
6	11	6	11	11	10
7	7	8	10	11	8
8	8	5	6	9	7
9	11	8	11	13	6
10	10	5	7	10	5
11	6	6	8	8	6
12	12	6	12	7	9
13	11	6	10	8	6
14	6	6	11	11	6
15	7	5	8	14	5
16	7	5	12	12	7
17	5	11	14	14	7
18	14	10	15	10	8
19	10	6	8	13	9
20	9	8	9	5	5
21	5	7	8	5	10
22	13	12	9	15	14
23	11	7	9	10	11
24	13	12	13	13	14
25	10	11	11	11	12

Tabela 28: Pontuação alcançada nas perspectivas: biológica; ecológica; psicológica; sociológica e espiritualista.

Estes dados da amostra podem ser agrupados na seguinte distribuição de frequência, representada na **Tabela 29**, considerando que em alguns casos duas ou mais perspectivas foram preponderantes:

Perspectivas	F	F. Acum.
Biológica	7	35
Ecológica	1	28
Psicológica	11	27
Sociológica	12	16
Espiritualista	4	4

Tabela 29: Perspectivas preponderantes para a constituição do tabagismo nesta amostragem.

Esta distribuição de frequência pode ser representada igualmente no **Gráfico 2**, a seguir, para obtermos uma melhor visualização dos agrupamentos dos dados:

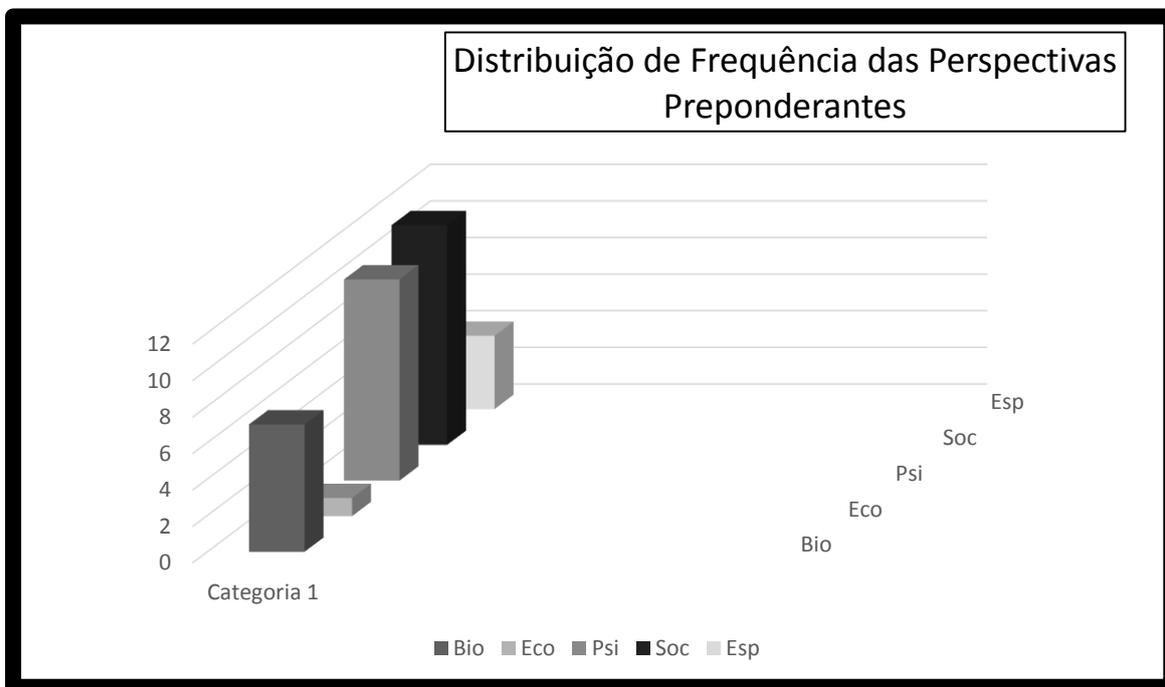


Gráfico 2: Distribuição de frequência das perspectivas preponderantes na constituição do tabagismo

Nesta primeira investigação das perspectivas preponderantes para a constituição do tabagismo, a perspectiva social foi muito mais importante, sendo imediatamente seguida pela perspectiva psicológica. Tais dados podem surpreender aqueles investigadores acostumados a observar apenas a perspectiva biológica, por trabalharem com pesquisas que utilizam como base o *modelo biomédico*. A perspectiva biológica aparece nesta primeira investigação apenas em terceiro lugar, sendo seguida pelas perspectivas espiritualista e ecológica. Estes dados servem apenas como referências iniciais e como prováveis tendências para resultados de mensurações posteriores. Estas pré-testagens informais e formais também possibilitaram uma mudança nos itens do questionário, até se obter os itens mencionados nesta tese (p. 194-198). Vejamos a seguir quais conclusões poderemos chegar a partir da aplicação do modelo transdisciplinar proposto.

4. CONCLUSÕES

As aplicações do método proposto, denominado *método das intersecções*, se demonstraram viáveis, abrindo a possibilidade para novos pesquisadores utilizarem tal método: 1ª) Com a aplicação na reconstrução dos conceitos, foram alcançados alguns esclarecimentos conceituais na área da tabacologia, como por exemplo a diferença entre *tabagista* e *fumante*. 2ª) Na aplicação referente à revisão dos pressupostos, foram exploradas as várias nuances *entre* e *dentre* os extremos conceituais de *tabagismo* e *ausência de tabagismo*. 3ª) A aplicação que envolveu a arqueologia demonstrou que a origem do tabaco, bem como de sua utilização humana se deu há, pelo menos, 3.200 anos atrás, na civilização egípcia. 4ª) Aplicado na área da saúde, dentro do modelo transdisciplinar *bioecopsicosocioespiritual*, o método das intersecções possibilitou a descoberta de que existem possibilidades de consumo natural e saudável do tabaco e formas patológicas, denominadas de *tabagismo*. 5ª) As aplicações nos diagnósticos, prognósticos e tratamentos do tabagismo, nas perspectivas: biológica; ecológica; psicológica; sociológica e espiritualista, possibilitaram descobrir que esta patologia não apresenta apenas uma base biológica, relacionada com a substância *nicotina*, mas fundamentações mais abrangentes, que também são ecológicas, psicológicas, sociológicas e espiritualistas. 6ª) A pré-testagem formal do instrumento Teste Projetivo Transdisciplinar de Tabagismo (TPTT) trouxe uma média de resultados de 45,88 pontos, o que demonstrou que *índice geral de tabagismo*, na média amostral, foi de *tabagismo médio*. Esta pré-testagem formal também demonstrou que as perspectivas preponderantes para a constituição do tabagismo para esta amostra de 25 pessoas foram respectivamente: 1ª) sociológica; 2ª) psicológica; 3ª) biológica; 4ª) espiritualista e 5ª) ecológica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, DSM-IV-TR, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**, 4ª Edição, Texto revisado, Porto Alegre, Editora Artmed, 2002.
2. **ARISTÓTELES, Organon**, São Paulo, Editora Nova Cultural, 2000.
3. **AZEVEDO**, Renata Cruz Soares de; **FERNANDES**, Rejane Firmino, **Factors Relating to Failure to Quit Smoking: a Prospective Cohort Study**, *Sao Paulo Medical Journal*, dez. 2011, vol. 129, no. 6, pp. 380-386. ISSN 1516-3180.
4. **BALABANOVA, S.; PARSCHE, F.; PIRSIG, W., First Identification of Drugs in Egyptian Mummies**, *Naturwissenschaften*, 1992 aug., vol. 79, no. 8, p. 358. ISSN1432-1904.
5. **BALOUT**, Doyen Lionel; **ROUBET, C.; NOUBLECOURT**, Christiane Desroches, **La Momie de Ramsès II: Contribution Scientifique a L’Egyptologie**, Paris, Recherche sur les Civilizations, 1985.
6. **BARBOSA FILHO**, Valter Cordeiro; **CAMPOS**, Wagner de; **LOPES**, Adair da Silva, **Prevalence of Alcohol and Tobacco use among Brazilian Adolescents: a Systematic Review**, *Revista de Saúde Pública*, out. 2012, vol. 46, no. 5, pp.901-917. ISSN 0034-8910.
7. **BARROS**, José Flávio Pessoa de, **A Floresta Sagrada de Ossaim: o Segredo das Folhas**, Rio de Janeiro, Ed. Pallas, 2011.
8. **BERGERET**, Jean, **A Personalidade Normal e Patológica**, Porto Alegre, Ed. Artmed, 1998.
9. **BION**, Wilfred R., **Atenção e Interpretação**, Rio de Janeiro, Ed. Imago, 2006.
10. **BION**, Wilfred R., **Elementos de Psicanálise**, Rio de Janeiro, Ed. Imago, 2004.
11. **BION**, Wilfred R., **Transformações**, Rio de Janeiro, Ed. Imago, 2004.
12. **BOHM**, David, **A Totalidade e a Ordem Implicada**, São Paulo, Ed. Cultrix, 2001.
13. **BORNHEIM**, Gerd A., **Os Filósofos Pré-Socráticos**, São Paulo, Ed. Cultrix, 1967.
14. **BROTERO**, Felix de Avellar, **Noções Botânicas das Especies de Nicotiana mais Usadas nas Fabricas de Tabaco, e da sua Cultura**, Lisboa, Impressão Régia, 1826.
15. **BUENO**, Silveira, **Grande Dicionário Etimológico-Prosódico da Língua Portuguesa**, 2ª Edição, São Paulo, Edição Saraiva, 1968.

16. **CARMO**, Juliana Teixeira do; **PUEYO**, Antonio Andrés, **A Adaptação ao Português do Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) para Avaliar a Dependência e a Tolerância à Nicotina em Fumantes Brasileiros**, *RBM – Revista Brasileira de Medicina*, jan.-fev. 2002, vol. 59, no. 1/2, p.73-80.
17. **CASAS**, Bartolomé de las, **Historia de las Indias**, Tomo V, Madrid, Imprenta de Miguel Ginesta, 1876.
18. **CATAFESTA**, Ivonise Fernandes da Motta, **D. W. Winnicott na Universidade de São Paulo**, São Paulo, Instituto de Psicologia da USP, Lemos Editorial, 1996.
19. **CATAFESTA**, Ivonise Fernandes da Motta, **A Clínica e a Pesquisa no Final do Século: Winnicott e a Universidade**, Instituto de Psicologia da USP, Lemos Editorial, 1997.
20. **CAVALCANTE**, Tânia Maria, **O Controle do Tabagismo no Brasil: Avanços e Desafios**, *Revista de Psiquiatria Clínica*, out. 2005, vol. 32, no. 5, pp. 283-300. ISSN 0101-6083.
21. **CHEVALIER**, Jean; **GHEERBRANT**, Alain, **Dicionário de Símbolos**, Rio de Janeiro, Ed. José Olympio, 2000.
22. **CRUZ**, São João da, **Noite Escura**, Obras Completas de São João da Cruz, Ed. Vozes, Petrópolis, 2002.
23. **CUNHA**, Antônio Geraldo da, **Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa**, Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1986.
24. **D'AMBROSIO**, Ubiratan, **Transdisciplinaridade**, São Paulo, Ed. Palas Athena, 1997.
25. **DANCEY**, Christine P.; **REIDY**, John, **Estatística sem Matemática para Psicologia**, Porto Alegre, Artmed, 2006.
26. **DELEUZE**, Gilles; **GUATTARI**, Félix, **Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia**, Vol. 1, São Paulo, Ed. 34, 1995.
27. **DELEUZE**, Gilles; **GUATTARI**, Félix, **O Anti-Édipo: Capitalismo e Esquizofrenia 1**, São Paulo, Ed. 34, 2010.
28. **FERNANDES**, Florestan, **Sociedade de Classes e Subdesenvolvimento**, Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 1972.
29. **FERREIRA**, Aurélio Buarque de Holanda, **Novo Aurélio Século XXI: O Dicionário da Língua Portuguesa**, Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1999.

30. **FREUD**, Sigmund, **Além do Princípio de Prazer, Psicologia de Grupo e Outros Trabalhos**, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Volume XVIII, Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1976.
31. **FREUD**, Sigmund, **Duas Histórias Clínicas (O “Pequeno Hans” e o “Homem dos Ratos”)**, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Volume X, Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1977.
32. **FREUD**, Sigmund, **Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise**, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Volume XXII, Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1976.
33. **FREUD**, Sigmund, **O Futuro de uma Ilusão, O Mal-Estar na Civilização e outros trabalhos**, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Volume XXI, Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1974.
34. **FREUD**, Sigmund, **Totem e Tabu e Outros Trabalhos**, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Volume XIII, Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1974.
35. **FREUD**, Sigmund, **Um Caso de Histeria, Três Ensaios sobre Sexualidade e outros trabalhos**, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Volume VII, Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1972.
36. **FROMM**, Erich, **Psicanálise da Sociedade Contemporânea**, Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1983.
37. **GAY**, Peter, **Freud: Uma Vida para o Nosso Tempo**, São Paulo, Companhia das Letras, 1989.
38. **GAY**, Peter, **Um Judeu Sem Deus**, Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1992.
39. **GOLDFARB**, Ana M. Alfonso, **Da Alquimia à Química**, São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo, Ed. Nova Stella, 1988.
40. **GRODDECK**, Georg, **O Livro dISSO**, São Paulo, Ed. Perspectiva, 1997.
41. **HEATHERTON**, Todd F.; **KOZLOWSKI**, Lynn T.; **FRECKER**, Richard C.; **FAGERSTRÖM**, Karl-Olov, **The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A Revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire**, *British Journal of Addiction*, set. 1991, vol. 86, no. 9, pp. 1119-27. ISSN 0952-0481.
42. **HEGEL**, Georg Wilhelm Friedrich, **Fenomenologia do Espírito**, Petrópolis, Ed. Vozes, Bragança Paulista, Editora Universitária São Francisco, 2008.
43. **HEIDEGGER**, Martin, **Seminários de Zollikon**, São Paulo, EDUC – Editora da PUC-SP, Petrópolis, Ed. Vozes, 2001.

44. **HENNINGFIELD**, Jack E., **Um Vício Antigo**, de: NASSETTI, Pietro, **O que Você Deve Saber sobre Tabagismo**, São Paulo, Ed. Martin Claret, 2001.
45. **HERÓDOTO**, **História**, Rio de Janeiro, Ediouro, 1981.
46. **HOGAN**, Thomas P., **Introdução à Prática de Testes Psicológicos**, Rio de Janeiro, LTC, 2006.
47. **HOUAISS**, Antônio, **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**, Rio de Janeiro, Editora Objetiva, 2009.
48. **HUBERMAN**, Leo, **História da Riqueza do Homem**, Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 1983.
49. **INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER** (Brasil), Coordenação de Prevenção e Vigilância, **Brasil: Advertências Sanitárias nos Produtos de Tabaco - 2009**, Rio de Janeiro, INCA, 2008.
50. **INWOOD**, Michael, **Dicionário Heidegger**, Rio de Janeiro, Ed. Jorge Zahar, 2002.
51. **JONES**, Ernest, **Vida e Obra de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1975.
52. **JUNG**, Carl G., **O Homem e seus Símbolos**, Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1992.
53. **KEPPE**, Marc André R., **Curso de Psicanálise: Livro Básico: Histórico, Teorias e Técnicas da Psicanálise**, São Paulo, Edições Inteligentes, 2006.
54. **KEPPE**, Marc André R., **Dependência Nicotínica: A Construção de um Instrumento Avaliativo em Psicossomática**, 2007, 123 f., Dissertação, Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.
55. **KEPPE**, Marc André R., **Algo mais Amplo**, *Revista de Psicanálise Integral*, set. 1979, vol. 2, no. 4, pp. 66-67. ISSN 0102-4205.
56. **KEPPE**, Marc André R., **Nova Interpretação de Cristo (Tentação de Jesus)**, *Revista de Psicanálise Integral*, mar. 1981, vol. 4, no. 7, pp. 55-56. ISSN 0102-4205.
57. **KEPPE**, Marc André R., **Nova Interpretação de Cristo (As Bem-Aventuranças)**, *Revista de Psicanálise Integral*, set. 1981, vol. 4, no. 8, pp. 53-54. ISSN 0102-4205.
58. **KEPPE**, Marc André R., **Psicopatologia Espiritual – A Influência Espiritual nas Pessoas e a Psicopatologia do Indivíduo**, *Revista de Psicanálise Integral*, jun. 2006, vol. 28, no. 32, pp. 65-73. ISSN 0102-4205.

59. **KIERKEGAARD**, Søren Aabye, **O Conceito de Angústia: Uma Simples Reflexão Psicológico-Demonstrativa Direcionada ao Problema Dogmático do Pecado Hereditário**, Petrópolis, Ed. Vozes, 2011.
60. **KLEIN**, Melanie, **Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos (1946 – 1963)**, Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1991.
61. **KUHN**, Thomas, **A Estrutura das Revoluções Científicas**, São Paulo, Ed. Perspectiva, 2005.
62. **KÜNG**, Hans, **Freud e a Questão da Religião**, Campinas, Ed. Verus, 2006.
63. **MACHADO**, José Pedro, **Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa**, Lisboa, Livros Horizonte, 1987.
64. **MARQUES**, Ana Cecília; **RIBEIRO**, M., **Guia Prático sobre Uso, Abuso e Dependência de Substâncias Psicotrópicas para Educadores e Profissionais da Saúde**, Secretaria de Participação e Parceria do Município de São Paulo, Conselho Municipal de Políticas Públicas de Drogas e Álcool de São Paulo – COMUDA, Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas, 2006.
65. **MARTY**, Pierre, **A Psicossomática do Adulto**, Porto Alegre, Editora Artes Médicas Sul, 1993.
66. **MENESES-GAYA**, Izilda Carolina, et al, **As propriedades psicométricas do Teste de Fagerström para a Dependência Nicotínica**, *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, jan. 2009, vol. 35, no. 1, pp. . ISSN 1806-3713.
67. **MICHAELIS**, **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**, São Paulo, Ed. Melhoramentos, 1998.
68. **MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL**, Instituto Nacional de Câncer (INCA), **BRASIL – Advertências Sanitárias nos Produtos de Tabaco – 2009**, Rio de Janeiro, INCA, 2008. Disponível em <http://www.inca.gov.br>.
69. **MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL**, Instituto Nacional de Câncer (INCA), **Verdades e Mentiras sobre os Cigarros Light**, Rio de Janeiro, INCA, 2003. Disponível em <http://www.inca.gov.br>.
70. **MIYAZAKI**, Yoshifumi, **Science of Natural Therapy**, Center for Environment, Health, and Field Sciences, Chiba University. Consulta em 2013. Disponível em: <http://www.marlboroughforestry.org.nz/mfia/docs/naturaltherapy.pdf>.
71. **MOREAU**, Christian, **Freud y el Ocultismo**, Buenos Aires, Ed. Celtia, 1983.
72. **MORIN**, Edgar, **Ciência com Consciência**, Rio de Janeiro, Ed. Bertrand Brasil, 2002.

73. **NEDER**, Mathilde; **MAEDA**, Cecília; **MARTINEZ**, José Eduardo, **Efeito da Eutonia no Tratamento da Fibromialgia**, *Revista Brasileira de Reumatologia*, jan./fev. 2006, vol. 46, no. 1, pp. 3-10. ISSN 0482-5004.
74. **NICOLESCU**, Basarab, **Fundamentos Metodológicos para o Estudo Transcultural e Transreligioso**, de: **Educação e Transdisciplinaridade II**, Transcrição de Seis Palestras do: II Encontro Catalizador do CETRANS – Centro de Estudos Transdisciplinares da Escola do Futuro da USP, Guarujá (SP), Realizado de 8 a 11 de junho de 2000, Ed. TRIOM, 2002.
75. **NICOLESCU**, Basarab, *O Manifesto da Transdisciplinaridade*, São Paulo, Ed. TRIOM, Centro de Educação Transdisciplinar (CETRANS) da Escola do Futuro da Universidade de São Paulo, 1999.
76. **NOBLECOURT**, Christiane Desroches, **Ramses II: An Illustrated Biography**, Paris, Editions Flammarion, 2007.
77. **OLIVEIRA**, A.F.; **VALENTE**, J.G.; **LEITE**, I.C., **Aspectos da mortalidade atribuível ao tabaco: revisão sistemática**, *Revista de Saúde Pública*, abr. 2008, vol. 42, no. 2, pp. 335-45. ISSN 0034-8910.
78. **OLIVO**, Clair Jorge; **HEIMERDINGER**, Arli; **ZIECH**, Magno Fernando; **AGNOLIN**, Carlos Alberto; **MEINERZ**, Gilmar Roberto; **BOTH**, Francisco; **CHARÃO**, Pablo Santini, **Extrato Aquoso de Fumo em Corda no Controle de Carrapato de Bovinos**, *Ciência Rural*, jul. 2009, vol. 39, no. 4, pp. 1131-1135. ISSN 0103-8478.
79. **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**, **CID-10, Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Diretrizes Diagnósticas e de Tratamento para Transtornos Mentais em Cuidados Primários**, Porto Alegre, Artmed, 2007.
80. **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**, **CID-10 – Classificação Internacional de Doenças – Décima Edição: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**, Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1993.
81. **PASTORE**, Carlos Alberto; **ABDALA**, Ively Guimarães, **Anatomia e Fisiologia para Psicólogos, Parte II: Endocrinologia: Aparelho Reprodutor Masculino e Feminino**, São Paulo, EDICON Editora e Consultoria, 2010.
82. **PLATÃO**, **Fédon**, **Diálogos II, Fédon – Sofista – Político**, Coleção Universidade, Rio de Janeiro, Ediouro, 1999.
83. **PLOTINO**, **Tratado das Enéadas**, São Paulo, Polar Editorial, 2000.

84. **POPPER**, Karl R., **Conhecimento Objetivo: Uma Abordagem Evolucionária**, Itatiaia, 1975.
85. **PORRO**, Antonio, **O Messianismo Maya no Período Colonial**, São Paulo, FFLCH-USP, 1991.
86. **PRIGOGINE**, Ilya, **O Fim das Certezas**, São Paulo, Ed. UNESP, 1996.
87. **PRIMO**, Dário C.; **FADIGAS**, Francisco de S.; **CARVALHO**, José C. R.; **SCHMIDT**, Carlos D. S.; **BORGES FILHO**, Antonio C. S., **Avaliação da Qualidade Nutricional de Composto Orgânico Produzido com Resíduos de Fumo**, *Revista Brasileira de Engenharia Agrícola e Ambiental*, fev. 2010, vol. 14, no. 7, pp. 742-746. ISSN 1807-1929.
88. **REZENDE**, Antonio Muniz, **A Metapsicanálise de Bion: Além dos Modelos**, Campinas, Ed. Papyrus, 1994.
89. **RIZZUTO**, Ana-María, **Por que Freud Rejeitou Deus?: Uma Interpretação Psicodinâmica**, São Paulo, Ed. Loyola, 2001.
90. **ROSEMBERG**, José, **Nicotina: Droga Universal**, São Paulo, SES/CVE, 2003.
91. **ROSEMBERG**, José, **Tabagismo – Sério Problema de Saúde Pública**, São Paulo, Editora Almed, 1987.
92. **SANCHEZ**, Zila van der Meer; **NAPPO**, Solange A., **Intervenção Religiosa na Recuperação de Dependentes de Drogas**, *Revista de Saúde Pública*, abr.2008, vol. 42, no. 2, pp. 265-272. ISSN 0034-8910.
93. **SANCHEZ**, Zila van der Meer; **NAPPO**, Solange A., **Sequência de Drogas Consumidas por Usuários de Crack e Fatores Interferentes**, *Revista de Saúde Pública*, ago. 2002, vol. 36, no. 4, pp. 420-430. ISSN 0034-8910.
94. **SARTRE**, Jean-Paul, **O Ser e o Nada: Ensaio de Ontologia Fenomenológica**, 10ª Edição, Petrópolis, Ed. Vozes, 1997.
95. **SCHUR**, Max, **Freud, Vida e Agonia**, Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1981.
96. **SELEÇÕES DO READER'S DIGEST**, **Segredos e Virtudes das Plantas Mediciniais**, Lisboa, Seleções do Reader's Digest, SARI, 1983.
97. **SHHRUCK**, Husain, **O Livro de Ouro da Mitologia Erótica**, Rio de Janeiro, Ediouro, 2003.
98. **SILVA**, Gastão Pereira, **O Ateísmo de Freud**, Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 1966.
99. **SOLMS**, Karen Kaplan; **SOLMS**, Mark, **Estudos Clínicos em Neuro-Psicanálise**, São Paulo, Ed. Lemos, 2005.

100. **SPINK**, Mary Jane P., **Ser Fumante em um Mundo Antitabaco: Reflexões sobre Riscos e Exclusão Social**, *Revista Saúde e Sociedade*, jul./set. 2010, vol. 19, no. 3, pp. 481-496. ISSN 0104-1290.
101. **TANG**, Yi-Yuan; **TANG**, Rongxiang; **POSNER**, Michael I., **Brief Meditation Training Induces Smoking Reduction**, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, ago. 2013, vol. 110, no. 33, pp. 1-5 (published online before print). ISSN 1091-6490.
102. **TORRES**, João Romano (Editor), **Dicionário Histórico, Corográfico, Heráldico, Biográfico, Numismático e Artístico**, vol. 7, p. 5-6, Lisboa, 1912.
103. **TSO**, T. C., **Physiology and Biochemistry of Tobacco Plants**, Stroudsburg, Pa., Dowden Hutchinson & Ross, Inc., 1972.
104. **VALVERDE**, Rubens R.; **RIVERAS**, Heidi R. Nóbrega, **Para Conhecer Georg Groddeck**, Santo André, Edições BerGGasse 19, 2004.
105. **VASCONCELLOS**, Esdras G., **Psiconeuroimunologia: Uma História para o Futuro**, de: **ANGERAMI**, Valdemar Augusto, **Psicologia da Saúde**, São Paulo, Ed. Cengage Learning, 2009.
106. **VASCONCELLOS**, Esdras G., **Estrutura da Anamnese em Psicossomática em Ginecologia**, de: **TEDESCO**, J. Júlio A. e **CURY**, Alexandre F., **Ginecologia Psicossomática**, São Paulo, Ed. Atheneu, 2007.
107. **VASCONCELLOS**, Esdras G., **Psiconeuroendocrinoimunologia**, de: **TEDESCO**, J. Júlio A. e **CURY**, Alexandre F., **Ginecologia Psicossomática**, São Paulo, Ed. Atheneu, 2007.
108. **VIEGAS**, Carlos Alberto de Assis, **Formas Não Habituais de Uso do Tabaco**, *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, dez. 2008, vol. 34, no. 12, pp. 1069-1073. ISSN 1806-3713.
109. **VORK**, Kathleen; **BROADWIN**, Rachel; **BLAISDELL**, Robert, **Developing Asthma in Childhood from Exposure to Secondhand Tobacco Smoke: Insights from a Meta-Regression**, *Ciência & Saúde Coletiva*, ago. 2008, vol.13, no. 4, pp. 1313-1325. ISSN 1413-8123.
110. **WILBER**, Ken, **Espiritualidade Integral**, São Paulo, Ed. Aleph, 2006.
111. **WILBER**, Ken, **Psicologia Integral**, São Paulo, Ed. Cultrix, 2002.
112. **WILBER**, Ken, **Quantum Questions**, Boston, Ed. Shambhala, 2001.
113. **WINNICOTT**, D. W., **Natureza Humana**, tradução de: Davi Litman Bogomoletz, Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1990.

114. **WINNICOTT**, D. W., **Privação e Delinquência**, São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1999.
115. **ZAGOREVSKI**, Dmitri V.; **LOUGHMILLER-NEWMAN**, Jennifer A., **The Detection of Nicotine in a Late Mayan Period Flask by Gas Chromatography Mass Spectrometry Methods**, *Rapid Communications in Mass Spectrometry*, vol. 26, no.4, fev. 2012, pp. 403-411. ISSN: 1097-0231.
116. **ZANGARI**, Wellington; **MACHADO**, Fátima Regina, **Conversando Sobre... Hipnose**, São Paulo, Ed. Paulinas, 1996.
117. **ZIMERMAN**, David E., **Bion: da Teoria à Prática – Uma Leitura Didática**, Porto Alegre, Ed. Artmed, 2003.
118. **ZWEIG**, Stefan, **Brasil País do Futuro**, Rio de Janeiro, Ed. Guanabara, 1941.