

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

LAÍS CASTRO

A Determinação social do consumo de drogas: tecendo considerações acerca  
do cuidado em saúde segundo o materialismo histórico-dialético

Maringá  
2023

LAÍS CASTRO

A Determinação social do consumo de drogas: tecendo considerações acerca do cuidado em saúde segundo o materialismo histórico-dialético

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia.  
Área de concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Calvo Tuleski  
Coorientador: Prof. Dr. Marcelo Dalla Vecchia

Maringá  
2023

LAÍS CASTRO

*A Determinação social do consumo de drogas: tecendo considerações acerca do cuidado em saúde segundo o materialismo histórico-dialético*

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

COMISSÃO JULGADORA



Profª. Dra. Silvana Calvo Tuleski  
PPI/Universidade Estadual de Maringá (Presidente)



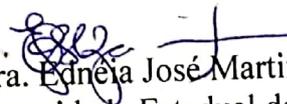
Prof. Dr. Marcelo Dalla Vecchia  
UFSJ/Universidade Federal de São João del-Rei (Coorientador)



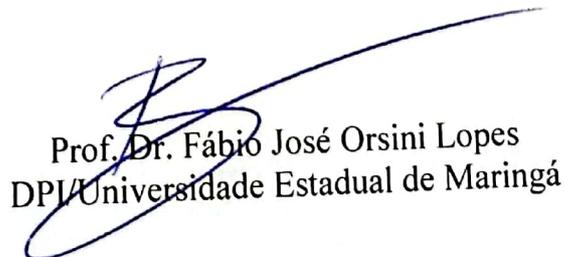
Profª. Dra. Melissa Rodrigues de Almeida  
UFPR/Universidade Federal do Paraná



Profª. Dra. Sueli Terezinha Ferrero Martin  
UNESP/ Universidade Estadual Paulista - Botucatu



Profª. Dra. Edneia José Martins Zaniani  
PPI/Universidade Estadual de Maringá



Prof. Dr. Fábio José Orsini Lopes  
DPI/Universidade Estadual de Maringá

Aprovada em: 30 de março de 2023.  
Defesa realizada na sala de vídeo do Bloco 118.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

C355d

Castro, Laís

A determinação social do consumo de drogas : tecendo considerações acerca do cuidado em saúde segundo o materialismo histórico-dialético / Laís Castro. -- Maringá, PR, 2023.

356 f. : il., tabs.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Calvo Tuleski.

Coorientadora: Profa. Dra. Marcelo Dalla Vecchia.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2023.

1. Consumo de drogas. 2. Cuidado em saúde. 3. Autonomia. 4. Materialismo histórico-dialético. 5. Dependência de drogas. I. Tuleski, Silvana Calvo , orient. II. Dalla Vecchia, Marcelo, coorient. III. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. IV. Título.

CDD 23.ed. 146.3

O capital não tem (...) a mínima consideração pela saúde e duração da vida do trabalhador, a menos que seja forçado pela sociedade a ter essa consideração. Às queixas sobre a degradação física e mental, a morte prematura, a tortura do sobretrabalho, ele responde: deveria esse martírio nos martirizar, ele que aumenta nosso gozo (o lucro)?

K. Marx

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente, à Silvana, minha orientadora, por todo o aprendizado que me proporcionou durante este período que vem desde a minha entrada no mestrado. Pela coerência e rigor teórico que mediaram não só o desenvolvimento desta tese, mas o meu. E pela amizade, ternura, acolhimento e afeto.

Ao Marcelo, meu coorientador, que trouxe reflexões e problematizações fundamentais para a compreensão desta temática. Pelo acolhimento, disponibilidade, cuidado e afeto.

Aos membros da banca, pelas contribuições teóricas, pelas sugestões e pela leitura cuidadosa deste trabalho. À Melissa, pelas trocas e reflexões que enriqueceram este trabalho e pela disponibilidade em compartilhar referências. À Sueli, pela generosidade e pelas sólidas contribuições teóricas. À Edneia, pelas ponderações e indicações de referências que fizeram avançar meu conhecimento acerca do cuidado em saúde. Ao Fábio, pelas problematizações necessárias para o avanço da compreensão desta temática. E aos suplentes, Fernando Wolff pela disponibilidade e Renata Moraes, pelas trocas de referências e auxílios na discussão.

À minha mãe e ao meu pai. A minha chegada até aqui não teria sido possível sem o amor, a ajuda e o apoio deles, em todos os sentidos. Sempre acreditaram em mim e me incentivaram na busca pelos meus sonhos.

À minha irmã, susinha, pelas correções de português e transcrições das entrevistas, pela amizade, carinho e afeto com que me acolhia nos momentos mais difíceis dessa empreitada.

À minha avó, que com um olhar sempre cheio de ternura, me dizia que eu alcançaria os meus sonhos. Aos meus padrinhos e à Nanda, pela força e apoio amorosos. À Rê, pelas conversas e reflexões, pelas trocas de referências, pelo carinhoso incentivo e apoio.

Aos professores do mestrado e do doutorado, em especial à Adriana Franco, que mediaram e enriqueceram meu desenvolvimento de diversas formas. Aos grupos de estudos que tive a oportunidade de participar e compartilhar reflexões teóricas e aprendizados em conjunto: LAPSIHC, projeto sobre (des) humanização no capitalismo, EFEMARX e grupo de estudos dos orientandos da Sil.

Aos profissionais do CAPS ad, pela abertura do serviço e por se disponibilizarem a contribuir com esta pesquisa. E aos nossos entrevistados, por compartilharem a riqueza de suas histórias de vida, possibilitando discussões importantes para a compreensão desta temática.

À Isa e à Cindy. Pela amizade, pelas conversas e pelas trocas e, especialmente, pelos estudos em conjunto, que foram fundamentais para subsidiar algumas das compreensões trazidas nesta tese.

À Camila, companheira de turma e de luta, que contribuiu de forma atenciosa e crítica com reflexões que foram incorporadas neste trabalho.

À Vanessa, que me acompanhou nesta jornada desde o mestrado, acolhendo minhas angústias e me auxiliando na condução das reflexões postas aqui.

À Cris, pessoa acolhedora e amável, que mesmo com a distância, me apoiou neste processo.

À Renatinha, pela companhia, pelos cafés, conversas e trocas nos intervalos de estudos na biblioteca. Me deram um fôlego e acalento na reta final da produção desta tese.

À Larissa, minha querida cunhada, pela leitura de parte desta tese, pela companhia nos estudos na biblioteca, pela amizade, apoio e carinho.

Ao Marcílio, pela contribuição fundamental para a compreensão das categorias marxianas, pela solidariedade e amizade.

À Talita. Me acompanhou por todo o processo e acolheu generosamente minhas angústias. Me ouviu por longas horas falando e elaborando questões sobre meu objeto de estudo.

Ao Netto, pela amizade acolhedora e carinhosa, pelas reflexões, pelos questionamentos e pelos estudos em conjunto, que possibilitaram avanços nesta produção teórica.

À Amanda, camarada e companheira de luta de longa data. Por acreditar em mim e por me dar forças. Pelos debates, reflexões e partilhas teóricas durante este tempo.

Aos irmãozinhos de doutorado Ti e Rafa. Os chás com torrada e as conversas foram essenciais para as reflexões realizadas neste trabalho e para a vida.

Ao Thomas, pelo apoio e incentivo, por me escutar falar por horas sobre meu objeto de estudo e me ajudar a entender aquilo que ainda estava obscuro e pelo acolhimento nos momentos difíceis. E pela importância que tem em minha vida.

À Ana Ju, grande amiga que me acolheu carinhosamente em todos os momentos desta jornada, especialmente nos mais difíceis. Mesmo com a distância, as horas de ligação acalentaram meu coração e me deram forças para perseguir este sonho.

À Natali, pelas conversas, pela escuta, pela acolhida generosa, e por possibilitar condições de trabalho que tornassem menos árduo o processo de conciliação entre trabalho e escrita da tese.

Ao Bruno Pizzi, pelo apoio, pelas trocas e pelas reflexões críticas que permearam a construção desta tese. E pela importância e apoio, especialmente para a finalização deste processo.

À bolha, Ana Ju, Amanda, Ericka e Pamela, que me acompanham deste a graduação. Pela amizade, carinho e acolhimento essenciais para a minha chegada até aqui.

Aos amigos de Uberlândia, Raquel, Fer, Laís, Kaká, Bruna e João, que constituem uma rede de apoio fundamental para o alcance das minhas conquistas.

Aos amigos que me acolheram generosamente em Dourados e que tornaram menos difícil meu processo de adaptação na mudança de cidade, especialmente, Carol, Cátia e Magda. Esta rede de apoio e acolhida foram importantes também para a condução desta tese.

Castro, Laís (2023). *A determinação social do consumo de drogas: tecendo considerações acerca do cuidado em saúde segundo o materialismo histórico-dialético*. Tese de doutorado em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR.

## RESUMO

A presente pesquisa é de cunho teórico e de campo e objetiva analisar as mediações objetivo-subjetivas que conformaram a possibilidade de produção de maiores níveis de autonomia no que se refere aos sujeitos que apresentam um consumo prejudicial de drogas, a partir do sistema autonomia-dependência de drogas, segundo o materialismo histórico-dialético. Para tanto: 1- apresentamos o modo de produção, distribuição e consumo da mercadoria-droga e, em seguida, discutiremos as repercussões objetivas e subjetivas da alienação e do fetichismo e suas relações com o consumo de drogas; 2- Exploramos como os processos críticos protetivos e destrutivos atuantes na reprodução da vida produzem desgastes psicofísicos, buscando relacioná-los com a dupla dimensão: sofrimentos e dependência de droga, a partir da Saúde Coletiva; em seguida, apresentamos os conceitos de liberdade, autonomia, consciência e ideologia como determinados por maiores ou menores níveis de alienação; 3- Tecemos críticas à concepção lógico-formal dos modelos hegemônicos da psiquiatria, acerca da dependência química; na sequência, dissertamos acerca daquilo que defendemos como sistema autonomia-dependência de drogas, a partir da Psicologia Histórico-Cultural. Na pesquisa de campo, realizamos entrevistas semiestruturadas com usuários, adultos, do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas que se encontravam em processo de alta. A análise das histórias de vida foi realizada por meio da compreensão dos processos críticos destrutivos e protetivos, que se erguem das atividades que os sujeitos realizam e são constituídos a partir da unidade exploração-opressão, e conformaram diferentes relações com o consumo de drogas, subsidiados pela processualidade e pelo movimento contraditório do sujeito entre os polos autonomia e dependência de drogas. Posteriormente, apresentamos como o cuidado em saúde voltado a este público se dá em meio a luta e a coexistência entre a hegemonia do proibicionismo e as iniciativas de redução de danos alinhadas com a reforma psiquiátrica de teor revolucionário; e, analisamos, a partir disso, o cuidado em saúde que nossos sujeitos de pesquisa tiveram acesso. Defendemos, então, que os processos relacionados ao consumo prejudicial de drogas devem ser compreendidos à luz do sistema autonomia-dependência de drogas, captando o movimento contraditório do indivíduo entre estes dois polos extremos e os diversos níveis entre eles. Esta é, por sua vez, a chave defendida para o cuidado em saúde: apreender os processos críticos presentes na vida do sujeito, de modo a fortalecer e criar processos críticos protetivos, partindo das necessidades postas na concretude de vida. E, conseqüentemente, visar a promoção de autonomia e humanização, através da produção de novas necessidades/interesses, por meio da atividade e da construção e/ou consolidação de vínculos geradores de sentido. Além disso, pontuamos que o cuidado em saúde se dá em meio a contradição alienação-humanização e à necessidade veemente de se colocar como antiproibicionista. E pontuamos que abordar o adoecimento apenas a partir de políticas sociais setorializadas, que não atingem a raiz da produção dos diversos sofrimentos cunhados na e pela sociabilidade capitalista é limitador. Por isso, as relações fetichizadas que estabelecemos com as drogas e os possíveis sofrimentos relacionados, só podem ser eliminados com a superação radical da sociedade de classes.

**Palavras-chave:** consumo de drogas; autonomia; dependência de drogas; cuidado em saúde; materialismo histórico-dialético.

Castro, Laís (2023). *The social determination of drug consumption: weaving considerations about health care according to historical-dialectical materialism*. Doctoral Thesis in Psychology, State University of Maringá, Maringá-PR.

### ABSTRACT

This research is of a theoretical and field nature and aims to analyze the objective-subjective mediations that shaped the possibility of producing greater levels of autonomy with regard to subjects who present a harmful consumption of drugs, based on the autonomy-dependence system of drugs, according to historical-dialectical materialism. To do so: 1- we present the mode of production, distribution and consumption of the drug-commodity and then we will discuss the objective and subjective repercussions of alienation and fetishism and their relations with drug consumption; 2- We explore how the critical protective and destructive processes active in the reproduction of life produce psychophysical exhaustion, seeking to relate them to the double dimension: suffering and drug addiction, based on Collective Health; then, we present the concepts of freedom, autonomy, conscience and ideology as determined by greater or lesser levels of alienation; 3- We criticize the logical-formal conception of the hegemonic models of psychiatry, about chemical dependency; Next, we discuss what we defend as a drug autonomy-dependence system, based on Historical-Cultural Psychology. In the field research, we carried out semi-structured interviews with users, adults, of the Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs who were in the process of being discharged. The analysis of the life stories was carried out through the understanding of critical destructive and protective processes, which arise from the activities that the subjects carry out and are constituted from the exploitation-oppression unit, and conform different relationships with drug consumption, subsidized by procedurality and by the subject's contradictory movement between the poles of autonomy and drug addiction. Subsequently, we present how health care aimed at this public takes place in the midst of the struggle and coexistence between the hegemony of prohibitionism and harm reduction initiatives aligned with the revolutionary psychiatric reform; and, based on that, we analyzed the health care that our research subjects had access to. Therefore, we defend that the processes related to the harmful consumption of drugs must be understood in the light of the autonomy-drug dependence system, capturing the contradictory movement of the individual between these two extreme poles and the different levels between them. This is, in turn, the key advocated for health care: apprehending the critical processes present in the subject's life, in order to strengthen and create critical protective processes, starting from the needs posed in the concreteness of life. And, consequently, aim at promoting autonomy and humanization, through the production of new needs/interests, through activity and the construction and/or consolidation of bonds that generate meaning. In addition, we point out that health care takes place in the midst of the alienation-humanization contradiction and the vehement need to place oneself as an anti-prohibitionist. And we point out that approaching illness only from sectoralized social policies, which do not reach the root of the production of the various sufferings coined in and by capitalist sociability is limiting. Therefore, the fetishized relationships that we establish with drugs and the possible suffering related to them, can only be eliminated with the radical overcoming of class society.

**Keywords:** drug consumption; autonomy; drug addiction; health care; historical-dialectical materialism.

## SUMÁRIO

|   |            |
|---|------------|
| INTRODUÇÃO .....  | 10         |
| <b>CAPÍTULO I - CONSUMO DE DROGAS NA SOCIEDADE CAPITALISTA E PROCESSOS DE ALIENAÇÃO .....</b>   | <b>21</b>  |
| 1.1 Particularidade da sociedade capitalista e a produção, distribuição e consumo de drogas .....   | 22         |
| 1.2 Particularidade da sociedade capitalista e a dupla face da alienação: objetivo/subjetiva .....  | 38         |
| <b>CAPÍTULO II – CONSUMO DE DROGAS: DISCUTINDO SUA DETERMINAÇÃO SOCIAL NA PARTICULARIDADE ALIENADA .....</b>  | <b>59</b>  |
| 2.1 Determinação social dos processos saúde-doença e do consumo de drogas para o materialismo histórico-dialético .....   | 59         |
| 2.2 Os processos de formação da consciência e o conceito de liberdade no estudo da cotidianidade por Agnes Heller: contribuições para a abordagem do caráter processual e dinâmico do consumo de drogas ..... | 72         |
| <b>CAPÍTULO III – FORMAÇÃO SOCIAL DO PSIQUISMO E DA CONDUTA COMO CHAVE PARA ELUCIDAR A DUPLA FACE AUTONOMIA-DEPENDÊNCIA NO CONSUMO DE DROGAS .....</b>  | <b>99</b>  |
| 3.1 Da ênfase lógico formal no polo dependência de droga nos modelos hegemônicos da psiquiatria para uma compreensão dialética da formação social dos nexos psicofísicos... 101                               |            |
| 3.2 As similaridades do campo hegemônico e a crítica necessária para o avanço à essência do fenômeno .....  | 120        |
| 3.3 Em busca da síntese da constituição da autonomia: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural .....  | 131        |
| 3.3.1 Desenvolvimento da atividade, consciência e personalidade como base para a autonomia para a PHC .....   | 131        |
| 3.3.2 O desenvolvimento do autocontrole da conduta e os graus de autonomia possíveis .....  | 148        |
| 3.4 O singular-particular em movimento no sistema autonomia-dependência de drogas: uma síntese .....  | 160        |
| <b>CAPÍTULO IV – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>  | <b>163</b> |
| 4.1. Procedimentos metodológicos da pesquisa de campo .....   | 164        |
| 4.1.1 <i>Local da pesquisa</i> .....  | 165        |
| 4.1.2 <i>Participantes da pesquisa</i> .....  | 166        |
| 4.1.3 <i>Processo da pesquisa de campo</i> .....  | 168        |
| 4.1.4 Aspectos éticos .....   | 171        |
| <b>CAPÍTULO V – ANÁLISE DA SINGULARIDADE CONCRETA: CAPTURANDO O MOVIMENTO ENTRE OS POLOS AUTONOMIA E DEPENDÊNCIA DE DROGAS NAS HISTÓRIAS DE VIDA .....</b>  | <b>172</b> |
| 5.1 – Trabalho e educação na sociabilidade capitalista: processos críticos destrutivos <i>versus</i> processos críticos protetivos .....  | 176        |

|  |            |
|--|------------|
| 5.1.1 Limites e avanços na produção de interesses, necessidades, consciência de si e autoconsciência a partir dos processos educativos.....  | 177        |
| 5.1.2 As relações entre os processos críticos na esfera do trabalho, a produção de sofrimentos e o consumo de drogas como saída individual .....   | 185        |
| 5.1.3 A formação de necessidades e motivos relacionados ao consumo de drogas na esfera laboral.....  | 199        |
| 5.2 – Unidade exploração-opressão na sociabilidade capitalista, a produção de sofrimentos e o consumo de drogas como saída individual .....  | 207        |
| 5.2.1 Breves considerações acerca das relações entre racismo, processos críticos destrutivos e consumo de drogas.....  | 209        |
| 5.2.2 Processos críticos destrutivos e protetivos a partir da conjugação entre patriarcado e relações familiares .....   | 215        |
| 5.2.3 As relações entre processos críticos destrutivos, LGBTQIA+fobia e consumo de drogas .....  | 228        |
| 5.3 – Breves considerações acerca do proibicionismo como processo crítico destrutivo .....   | 239        |
| <b>CAPÍTULO VI - A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL DO CUIDADO EM SAÚDE VOLTADO A PESSOAS QUE APRESENTAM NECESSIDADES RELACIONADAS AO CONSUMO DE DROGAS NO BRASIL: A PRIORIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DO CAPITAL EM DETRIMENTO DAS NECESSIDADES HUMANAS E DE SAÚDE.....</b> | <b>245</b> |
| 6.1 Análise do cuidado em saúde que nossos sujeitos de pesquisa tiveram acesso: entre contradições, desafios, limites e avanços .....  | 266        |
| 6.1.1 A noção de doença .....  | 268        |
| 6.1.2 A abstinência como preponderante .....   | 275        |
| 6.1.3 Restrição de liberdade (ou encarceramento?): punição, tortura, sedação e o papel da religião.....  | 286        |
| 6.1.4 Prescrição de medicamentos.....  | 300        |
| 6.1.5 A construção de mediações pelos usuários do serviço e pelos profissionais do CAPS ad: limites e avanços.....   | 306        |
| 6.2 As contradições do cuidado em saúde no âmbito do consumo de drogas: uma defesa do atendimento das reais necessidades humanas.....  | 319        |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>  | <b>323</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>  | <b>335</b> |
| <b>APÊNDICES.....</b>  | <b>352</b> |
| <b>Apêndice 1 – Roteiro para entrevistas semiestruturadas .....</b>  | <b>352</b> |
| <b>Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes das entrevistas .....</b>   | <b>355</b> |

## INTRODUÇÃO

Minha aproximação com a temática do consumo de drogas se deu desde um estudo de campo realizado em uma disciplina da graduação, em que entrevistamos alguns adolescentes e encontramos uma riqueza de informação. À época pudemos notar a complexidade que envolve discutir esta temática, bem como os questionamentos dos adolescentes acerca da política proibicionista e dos programas de prevenção ao consumo de drogas realizados nas escolas. Posteriormente à minha formação, trabalhei como Agente Redutora de Danos, da Escola de Redutores de Danos em uma cidade no interior de Minas Gerais. O objetivo era a formação de redutores de danos para atuação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como multiplicadores da política de redução de danos. Se dava em parceria de atuação com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS ad), o Consultório de Rua e as Unidades Básicas de Saúde.

Nós atuávamos em campo, em bairros mais pobres e precarizados, nos quais os problemas relacionados ao consumo de drogas apresentava níveis mais elevados, fazendo um trabalho de abordar os consumidores de drogas na rua, por meio de conversas, desenvolvimento de vínculos e distribuição de insumos. O foco principal era que nós, redutores de danos, promovêssemos a medição entre estes consumidores de drogas e o serviço de saúde e, portanto, não nos valíamos de uma abordagem que se voltava ao consumo de drogas *a priori*, quando esta questão aparecia era por demanda do consumidor abordado por nós.

Fazíamos também supervisões e espaços de formação, baseados na política de Redução de Danos e o cuidado em saúde era fortemente marcado por noções e embasamentos teóricos de autores considerados pós-modernos, tais como Gilles Deleuze e Felix Guattari, assim como por leituras complementares da obra *Clínica Peripatética*, de Lancetti (2006). Nos incomodava e angustiava, já naquela época, a intensa relativização com que o cuidado em saúde era conduzido. Traçar objetivos para o tratamento de quaisquer daqueles consumidores era considerado autoritário, já que precisávamos focar na relação e no vínculo com o sujeito e respeitar o que ele desejava. Tal como trouxemos em nossa dissertação: “Enfatizava-se como pontos positivos da atuação o fato daqueles sujeitos estarem em movimento, ainda que isso significasse uma piora de determinados usuários, pois o que se considerava era a forma como eles enxergavam a própria realidade” (Castro, 2018, p. 10). Em outros momentos, convivíamos com uma supervalorização do fato daqueles

sujeitos estarem em contato com uma abordagem de saúde diferenciada, qual seja: a redução de danos (RD). Muitas vezes, as nossas intervenções careciam de conceitos científicos, pois o supervalorizado era estabelecer uma relação de amizade e como tal as posições entre redutor de danos e usuário poderiam, inclusive, ser invertidas (Lancetti, 2006).

Aqueles sujeitos estavam submetidos a condições extremamente precárias de vida, a maioria deles população em situação de rua, com possibilidades de acesso, em todos os níveis, extremamente restritas. A falta de respostas e caminhos a estes graves problemas, que transcendiam as questões de saúde e do consumo de drogas, mas ao mesmo tempo se refletiam nelas, me trouxe, à época, vários questionamentos e indagações.

Ponderamos aqui a importância da Política de Redução de Danos, a importância da defesa e dos avanços em termos de um tratamento mais humanizado, pautado nos direitos humanos, a importância da crítica às concepções biologizantes e psicologizantes acerca do consumo de drogas, a importância do vínculo para a condução do cuidado em saúde. Ressaltamos ainda como essencial enfrentar e criticar concepções estigmatizantes e preconceituosas direcionadas a determinados consumidores de drogas. Propostas presentes na RD que nos orientava. Contudo, necessitávamos de algo mais, de algo que nos possibilitasse compreender a complexidade desta temática, que refletia, para nós, naquela empiria, graves problemas de cunho iminentemente social. A RD, bem como os referenciais teóricos que tivemos contato na Escola de Redutores de Danos, não nos davam subsídios para responder a estas indagações e, ao contrário, por vezes, eram fonte de sofrimento e angústias para alguns de nós, redutores de danos.

Isso motivou nossa pesquisa de mestrado, na qual objetivamos analisar a Redução de Danos segundo o materialismo histórico-dialético. Tais estudos nos propiciaram um contato aprofundado com a capacidade explicativa, de análise e compreensão dos fenômenos sociais, possibilitada pelo arcabouço teórico marxiano, marxista e da Psicologia Histórico-Cultural (PHC). Tornou-se mais evidente a necessidade e importância da compreensão da realidade social, em sua processualidade e totalidade. E mais, permitiu a compreensão daquilo que foi vivenciado na prática profissional, como Agente Redutora de Danos.

A proposta de pesquisar as contribuições da PHC no campo das drogas já vinha, portanto, desde o mestrado. Porém, no decorrer da construção da nossa dissertação demos ênfase em analisar, nas produções atuais da base de dados Scielo, os referenciais teóricos que embasavam a política de Redução de Danos. Assim como nos dedicamos a compreender como a questão econômico-política se entrelaçava na conformação da lógica proibicionista

e como, historicamente, surgiu a Redução de Danos como forma de oposição (Castro, 2018). Com isso, a ideia de desenvolver estudos baseando-nos na PHC propriamente dita, ficou para uma pesquisa posterior, a qual buscamos desenvolver por meio desta tese de doutorado.

Ressaltamos que a prática e as intervenções baseadas na redução de danos que realizamos na nossa experiência profissional possui divergências com o que preconizamos acerca deste conceito. Segundo Fiore (2012), trata-se de um conceito controverso e que é disputado na literatura científica. Para nós, a redução de danos se caracteriza, historicamente, por uma dupla faceta: movimento social e política pública, compreendendo uma forma de cuidado em saúde<sup>1</sup> (Castro, 2018).

Baseando-nos nas elaborações de Costa (2020), Moraes (2011; 2018), Lopes (2016) e Brasil (2004a) e nos valendo do método materialista histórico-dialético, entendemos que o consumo de drogas deve ser compreendido como produto e produtor de processos críticos destrutivos e/ou protetivos. Quando se apresenta como consumo prejudicial de drogas, o cuidado em saúde, pautado na RD, busca apreender as necessidades postas na concretude da vida do sujeito e atuar sobre elas, o foco não é a droga ou o consumo em si. Portanto, não defendemos tratamentos universais que tomam o indivíduo em abstrato, tais como a abstinência como obrigatoriedade. Acolhe-se o sujeito abarcando suas especificidades e sua história de vida, de modo a estabelecer um vínculo e considerando a participação ativa do mesmo na condução do seu cuidado em saúde, mediado pelo profissional de saúde. E de modo a promover a partir da atividade e da produção de novas necessidades e interesses processos de maior autonomia e humanização, segundo os postulados marxianos e a Psicologia Histórico-Cultural.

Justamente por estes aspectos, a RD que defendemos deve se colocar como uma práxis radicalmente antiproibicionista e alinhada com as concepções advindas da Reforma Psiquiátrica (RP) de teor revolucionário. Nessa medida, inclui a necessidade da luta pela transformação do sistema de produção, distribuição e consumo de drogas, ou seja, a superação da sociabilidade capitalista. Une-se a luta pela emancipação política, pela conquista de melhores condições de trabalho, melhores salários, moradia, alimentação, políticas públicas de saúde e assistência social, aspectos que tem relação direta com as necessidades da classe trabalhadora brasileira e que atingem também consumidores de drogas.

---

<sup>1</sup>Para o leitor que deseje aprofundar, indicamos Castro (2018) e Costa (2020).

Ressaltamos ainda que as estatísticas e os estudiosos a respeito do consumo de álcool e outras drogas apontam que a maioria dos consumidores estabelece uma relação com a droga que é ocasional/recreacional. Apontam ainda que o álcool e o tabaco além de serem as drogas mais consumidas pela população brasileira são aquelas que mais aparecem na configuração de quadros de dependência de drogas (Carlini, 2006; Silveira, 2011). Sobre estes dados, Soares (2007, p. 14) comenta e explica que: “o álcool, que, se de um lado, constitui a mercadoria mais amplamente consumida pelos jovens quando se compara a outros psicoativos, de outro, figura como elemento-chave de graves problemas sociais e de saúde.”.

Tendo em vista este cenário é crucial considerar que existe uma diferença entre consumo de drogas e consumo prejudicial de drogas. Este último acomete uma pequena parte da população consumidora e se relaciona a outros processos da vida, que incluem sofrimentos e obstruções postos socialmente e que se repercutem tanto na relação que o sujeito estabelece com a droga, quanto nos processos que envolvem o adoecimento. Além disso, não coadunamos com a noção de que todo consumo é potencialmente problemático ou evolui para uma dependência necessariamente. Procuraremos desenvolver, ao longo desta tese, uma análise que se volta a compreender, de modo mais central, o consumo prejudicial de drogas e formas de consumo que são caracterizadas por uma proximidade do sujeito do polo da dependência de drogas. Anunciamos, de antemão, que buscaremos compreender este fenômeno enquanto processo e, portanto, abarcando seu movimento e suas contradições, a partir do sistema autonomia-dependência de drogas.

Entendemos que a relevância desta temática, na atualidade, se dá na medida em que consideramos as implicações do modelo hegemônico proibicionista sobre o consumo de drogas, de modo a naturalizar, biologizar e criminalizar os consumidores de drogas. Tal compreensão justifica, por um lado, a medicalização e a tutela dos consumidores e, por outro lado, o extermínio, a prisão e a repressão de grupos sociais, especialmente jovens da classe trabalhadora, negros, pobres, moradores de periferias. Sendo assim, a guerra às drogas se coloca como um mecanismo de controle, de coerção, de repressão, de criminalização racial e da pobreza, assumindo-se enquanto uma faceta importante da luta de classes operacionalizada pelo Estado burguês (Castro, 2018; Costa, 2020). Nessa medida, faz-se essencial construir uma práxis revolucionária que faça frente a este cenário, em nível ideal e material.

A partir destas considerações, propomos com esta tese, partir das elaborações realizadas na pesquisa de Moraes (2018), que analisou a história de vida de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS ad) e defendeu a determinação social do consumo de drogas, segundo a Psicologia Histórico-Cultural (PHC) e a Saúde Coletiva marxista. A produção de conhecimento científico perpassa pela apreensão daquilo que já foi produzido acerca do fenômeno (Netto, 2011a) e, com isso, tentaremos investir esforços para dar seguimento às análises já realizadas pela autora, nos dedicando a refletir, também a partir da determinação social do consumo de drogas, acerca do cuidado em saúde destinado a este público.

O **objetivo geral** da pesquisa aqui proposta é analisar as mediações objetivo-subjetivas que conformaram a possibilidade de produção de autonomia no que se refere ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas, de usuários adultos e em processo de alta, de um CAPS ad. Visamos angariar sistematizações e análises que se voltam a construir caminhos para a reflexão acerca do cuidado em saúde voltado aqueles que apresentam sofrimentos relacionados ao consumo de drogas, segundo os pressupostos da teoria marxiana, da PHC e da Saúde Coletiva de base marxista.

Quando se coloca o consumo prejudicial de drogas como fracasso do indivíduo singular, se individualiza e se naturaliza este consumo. Justifica-se, assim, a ordem social e coloca-se o problema e a solução como individuais. Contrariamente, compreendemos que uma explicação que reconhece a determinação social do consumo de drogas e identifica a raiz do problema: a sociabilidade capitalista, admitindo suas múltiplas determinações, possibilita propor soluções que envolvam reivindicações históricas dos movimentos sociais de consumidores de drogas, tais como, emprego, moradia, direito à saúde, tratamento humanizado em saúde e assim por diante. A nossa tentativa é produzir um conhecimento que não se pretenda neutro e que tenda a corroborar a satisfação das necessidades verdadeiramente humanas, em detrimento da necessidade de justificar a ordem social que produz diversas formas de sofrimento.

O método que norteará as análises que serão realizadas nesta pesquisa é o materialismo histórico-dialético, que fundamenta as teorias que fornecem os conceitos e categorias-chave desta pesquisa, quais sejam: a teoria marxiana, a Teoria da Determinação Social do processo saúde-doença conforme preconizado pela Saúde Coletiva e a Psicologia Histórico-Cultural. O estudo dos fenômenos sociais, nesse sentido, deve se dar por meio da dialética singular-particular-universal.

Nos ocuparemos do sujeito não como uma singularidade abstrata, mas como um ser social e historicamente constituído e que será apreendido, portanto, em suas mediações com as esferas particular e universal. “Em outras palavras: é uma síntese complexa em que a universalidade se concretiza histórica e socialmente, através da atividade humana que é uma atividade social - o trabalho -, nas diversas singularidades [...]” (Oliveira, 2005, p. 2). Entende-se que a universalidade é o desenvolvimento geral historicamente alcançado pela humanidade e se expressa na singularidade, esta é nosso sujeito de pesquisa e a particularidade é o que medeia a relação universal-singular, sendo caracterizada pelos condicionantes de vida concretos de cada indivíduo (Oliveira, 2005).

Trata-se de “desvelar a *individualidade-particular*, ou seja, decodificar as determinações que agem sobre a singularidade, captando essa individualidade-particular como expressão singular-particular da universalidade” (Pasqualini & Martins, 2015, p. 370). Portanto, parte-se do entendimento de que a relação entre indivíduo singular e gênero humano é caracterizada pelos polos da singularidade e da universalidade, que são mediados pela particularidade, definida pela forma sob a qual os seres humanos se organizam para produzir a vida material. No caso da sociedade capitalista, essa relação é marcada pela propriedade privada dos meios de produção, pela divisão entre classe trabalhadora e burguesia e, portanto, pela luta de classes, pelo trabalho assalariado, pela acumulação de capital, categorias que serão abordadas no decorrer desta tese, que determinam a desigualdade de acesso e possibilidade de apropriação do patrimônio social e culturalmente produzido pela humanidade e nos submete a processos de alienação objetiva e subjetiva (Oliveira, 2005).

Na produção do conhecimento científico, segundo a teoria marxiana, parte-se das leis gerais da realidade social, propostas pelo arcabouço teórico desenvolvido por Marx e Engels e apresentado neste trabalho. Isso significa que é preciso compreender a realidade a partir da historicidade e transformação dos fenômenos sociais, buscando identificar as mediações do movimento e da dinâmica da realidade social, a fim de analisar o nosso objeto de estudo em sua totalidade e na totalidade social. E esta é uma tarefa coletiva, a qual esta tese pretende trazer algumas contribuições. Aqui está, por conseguinte, o ponto de partida para a produção de conhecimento científico, logo os caminhos metodológicos se dão pelo fenômeno social pesquisado e também por estas determinações gerais.

A partir da dialética singular-particular-universal, propomos nesta tese, apreender as múltiplas determinações do consumo de drogas sem esgotar a discussão, mas buscando

trazer contribuições para apreender este fenômeno em sua complexidade. Para tanto, realizaremos o seguinte caminho: da esfera estrutural, isto é, das leis gerais da sociabilidade capitalista até as suas diversas expressões no indivíduo apreendido em sua dimensão *singular-particular*. E por meio da compreensão deste processo, entender como vão se constituindo os processos singulares de consumo e consumo prejudicial de drogas, primeiramente, por meio de suas determinações mais amplas, visando analisar as formas específicas sob a qual estes processos vão ganhando concretude na vida singular dos trabalhadores/as que entrevistamos. Além disso, como estes processos aparecem concretizados na história de vida destes sujeitos, analisada por meio das mediações entre os aspectos históricos e sociais mais gerais. Isso significa apreender como a totalidade social se expressa, se concretiza na heterogeneidade de formas de consumo e consumo prejudicial de drogas que se apresentam na vida cotidiana, na história de vida dos sujeitos pesquisados, assumindo formas e movimentos diversos. Pretendemos capturar tal processualidade não de modo determinista, mas considerando o singular como ativo neste processo.

Sobre isso, temos que a universalidade não se expressa na singularidade de maneira determinista, mas mediada pela particularidade, acerca desta esfera, Almeida (2018a, p. 171) explica da seguinte maneira:

[...] a sociedade se constitui de classes sociais e o pertencimento a uma ou outra classe determina a forma como esses padrões de desgaste e reprodução individuais ocorrem. Sendo desprovida de meios de produção, não me resta alternativa senão dedicar meu tempo e energia à venda de minha força de trabalho, fazendo-me, portanto, parte da classe trabalhadora. No entanto, a depender do trabalho concreto que eu realize, isto é, se sou professora ou motorista de ônibus, se sou bancária ou operária industrial, os padrões de desgaste e reprodução a que estou submetida variam. Da mesma forma, é diferente se sou mulher ou homem, se sou negra ou branca, se sou heterossexual ou homossexual, se sou usuária de um serviço de saúde mental, e assim por diante. Enfim, essas particularidades passam a condicionar a singularidade.

Buscando expressar o método que orienta a análise desde a apresentação dos capítulos, o nosso primeiro capítulo discutirá, portanto, as “leis gerais da reprodução social da vida” na sociabilidade capitalista, buscando apreender e demonstrar como se dá a

determinação social do consumo de drogas em seus aspectos mais gerais. Realizaremos, para tanto, as seguintes discussões, divididas em dois subitens: 1- a produção, distribuição e consumo da mercadoria droga, isto é, compreender o consumo a partir do modo de produção capitalista, considerando também a reestruturação produtiva do capital e a superexploração, a qual está submetida a classe trabalhadora brasileira; 2- tendo em vista que a forma de produzir e reproduzir a vida nesta sociabilidade é caracterizada pela alienação e fetichismo, discorreremos acerca de como tais processos estão na base da produção de obstruções e sofrimentos de diversas ordens na vida dos sujeitos, sendo o consumo de droga uma das formas, individuais, de responder a tais desgastes. Nesta discussão, apontamos, em síntese, a seguinte relação: o consumo e o consumo prejudicial de drogas como uma possibilidade de resposta individual às obstruções e sofrimentos que se colocam na vida dos sujeitos e que tem sua base nos processos de alienação/reificação e fetichismo, de exploração e opressão, considerando a natureza social da constituição do psiquismo humano.

No segundo capítulo nos dedicaremos a entender as relações existentes entre os aspectos mais gerais tratados no capítulo anterior, com as especificidades ou impactos na saúde das pessoas. Assim, o primeiro item versará sobre como se dá a produção dos processos de desgaste físicos e psíquicos na reprodução da vida dos/as trabalhadores/as, a partir do modo de andar a vida dos mesmos e como, neste movimento, se produzem processos de saúde e adoecimento específicos. Os processos críticos destrutivos e protetivos, estando presentes nas variadas atividades que os sujeitos realizam, se impõe cotidianamente e quando os desgastantes assumem predominância em relação aos fortalecedores/protetores temos a produção de sofrimento e obstruções específicos, nos quais a resposta individual a tais questões pode ser o consumo de drogas. Admitimos, também, a possibilidade de que esta resposta se transforme em uma dependência de drogas, por meio do estabelecimento de um estereótipo de adaptação. Para tanto, nos valeremos das contribuições da Saúde Coletiva de base marxista.

No segundo subitem, discutiremos, em termos filosóficos e como primeiras aproximações o que denominamos sistema autonomia-dependência de drogas. Assim, dissertaremos acerca da formação da consciência e dos conceitos de liberdade/autonomia e ideologia, almejando o entendimento das possíveis práxis realizadas pelos sujeitos, mais ou menos autônomas, mais ou menos imersas na particularidade segundo Heller (1994; 2016) e como isso se relaciona com o consumo e o consumo prejudicial de drogas.

No terceiro capítulo, almejamos adentrar nas contribuições específicas da Psicologia Histórico-Cultural para a compreensão do sistema autonomia-dependência de drogas. Primeiramente, consideramos essencial demonstrar, ainda que de modo sintético, tendo em vista que esta tarefa já foi realizada por Moraes (2018), a crítica marxista aos modelos multi e unicausal do processo saúde-doença. Isso porque não corroboramos a concepção hegemônica acerca da “dependência química” e, portanto, o sistema autonomia-dependência de drogas. A partir desta crítica, no segundo subitem, faremos apontamentos gerais sobre como defendemos a compreensão dos processos de adoecimento e sofrimento que se relacionam ao consumo prejudicial de drogas, partindo da noção de processualidade, dinamicidade, movimento e contradição. No terceiro item, buscaremos analisar como a partir das atividades concretas que o sujeito realiza em sua vida cotidiana, que é expressão das determinações mais gerais, se dá a constituição de processos de maior ou menor autonomia e como isso se repercute na relação estabelecida com a droga. Isto é, como o sujeito vai internalizando e lidando com suas vivências, como vai conformando determinados níveis de consciência e determinada personalidade, como sujeito único e irrepetível, mas que, ao mesmo tempo, é expressão de formas históricas e sociais. E, assim, como vai se desenvolvendo o autodomínio da conduta e suas interlocuções com o conceito de vontade e consumo de drogas. No quarto subitem, faremos uma síntese buscando captar os elementos essenciais que conduzem a uma compreensão do que denominamos sistema autonomia-dependência de drogas.

No quarto capítulo trataremos da metodologia, na qual a pesquisa se deu por meio da realização de entrevistas semiestruturadas com usuários, adultos, em processo de alta, do CAPS ad. Entrevistamos três sujeitos, buscando apreender a riqueza da história de vida de cada um, bem como as mediações objetivas e subjetivas que contribuíram para um desenvolvimento de uma relação diferente com a droga, daquela dada anteriormente.

No quinto capítulo apresentaremos a análise dos casos, objetivando compreender como se dá a determinação social do consumo de drogas em âmbito individual. Indicamos, contudo, que pretendemos analisar as histórias de vida dos sujeitos entrevistados nesta pesquisa de modo a apreendê-las por meio da dialética singular-particular-universal, tal como expõe Moraes (2018, p. 152):

Para que seja possível, contudo, sair da aparência fenomênica é necessário compreender que tais singularidades expressam determinações universais da

reprodução social da vida em nossa sociedade. A *universalidade* está expressa nas leis gerais da *reprodução social da vida*, na articulação entre produção-distribuição-consumo (BREILH, 1991). O consumo de drogas se constitui como um processo social e relaciona-se a outros processos sociais, constituídos na reprodução social da vida em sociedade.

A partir disso analisaremos as histórias de vida tendo como base as categorias atividade, consciência e personalidade. Buscaremos apreender também os processos críticos destrutivos e protetivos que se apresentam nas diversas atividades que os sujeitos que entrevistamos realizam, considerando as mediações entre as inequidades<sup>2</sup> postas pela classe social e as especificidades do trabalho que realizam. Por meio da unidade exploração-opressão, discutiremos ainda as inequidades que se erguem como mecanismos de exploração da classe trabalhadora, quais sejam: patriarcado, sexismo e racismo. Além disso, traremos breves considerações acerca da produção de processos críticos destrutivos a partir do proibicionismo e suas repercussões nas histórias de vida singulares. Entendemos ainda que os sofrimentos e as obstruções oriundos desses processos se colocaram como a chave para a compreensão do desenvolvimento de um consumo prejudicial de drogas por parte destes sujeitos, que apresentaram, em alguns momentos, proximidades com o polo da dependência de drogas e, conseqüentemente, um distanciamento do polo da autonomia.

No sexto e último capítulo realizaremos, inicialmente, uma breve contextualização histórica acerca do cuidado em saúde voltado a consumidores de drogas no Brasil. Nos valeremos, portanto, das contradições e das lutas que envolvem a conformação da política pública brasileira voltada a este público, apreendendo como determinações centrais a coexistência entre a perspectiva hegemônica proibicionista e a Redução de danos, tomada por nós de maneira alinhada à reforma psiquiátrica brasileira. Denunciaremos o movimento de contrarreforma psiquiátrica que ganha cada vez mais força no país. Posteriormente, traremos como este cuidado em saúde aparece na história de vida dos nossos entrevistados,

---

<sup>2</sup>Breilh (2006) distingue iniquidade de inequidade, sendo que a primeira diz respeito a uma desigualdade injusta em relação ao acesso aos bens materiais e culturais produzidos, uma desigualdade social. Já a segunda, “[...] não se refere à injustiça na repartição e no acesso, mas ao processo intrínseco que a gera. A inequidade alude ao caráter e ao modo de devir de uma sociedade que determinam a repartição e o acesso desiguais (desigualdade social) que são sua consequência. Esta distinção é importantíssima, porque, se nossa análise estratégica se mantivesse no nível da desigualdade, reduziríamos ou desviaríamos nosso olhar para os efeitos, ao invés de focar seus determinantes” (Breilh, 2006, p. 210).

buscando demonstrar as contradições deste processo. Os avanços e limites aparecem em torno dos seguintes itens-chave identificados por nós: a noção de doença; a abstinência como preponderante; o tratamento sem liberdade; prescrição de medicamentos e a construção de mediações pelos usuários do serviço e pelos profissionais de saúde.

Concluimos que o cuidado em saúde voltado àqueles que consomem drogas de maneira prejudicial se dá em meio a contradição alienação-humanização e à necessidade veemente de se colocar como antiproibicionista. Defendemos, então, que os processos relacionados ao consumo prejudicial de drogas devem ser compreendidos à luz do sistema autonomia-dependência de drogas, captando o movimento contraditório do indivíduo entre estes dois polos extremos e os diversos níveis entre eles. Esta é, por sua vez, a chave defendida para o cuidado em saúde: apreender os processos críticos presentes na vida do sujeito, de modo a fortalecer e criar processos críticos protetivos, partindo das necessidades postas na concretude de vida. E, conseqüentemente, visar a promoção de autonomia e humanização, através da produção de novas necessidades/interesses, por meio da atividade e da construção e/ou consolidação de vínculos geradores de sentido, rompendo com a noção de práticas voltadas à adaptação da força de trabalho. Propiciando, assim, um distanciamento do sujeito do polo da dependência de drogas. Por fim, pontuamos que abordar o adoecimento apenas a partir de políticas sociais setorializadas, que não atingem a raiz da produção dos diversos sofrimentos cunhados na e pela sociabilidade capitalista é limitador. Por isso, as relações fetichizadas que estabelecemos com as drogas e os possíveis sofrimentos relacionados, só podem ser eliminados com a superação radical da sociedade de classes.

## **CAPÍTULO I - CONSUMO DE DROGAS NA SOCIEDADE CAPITALISTA E PROCESSOS DE ALIENAÇÃO**

Segundo o método materialista histórico dialético, a realidade e os fenômenos sociais são analisados sob um entendimento de que é a forma por meio da qual os seres humanos se organizam em determinado período histórico para produzir e reproduzir a vida que determina quem somos, nossa consciência, nossas relações interpessoais, nossas necessidades, nossos hábitos, nossos costumes. Há, portanto, uma relação dialética entre objetividade e subjetividade, as quais se determinam mutuamente, sendo que a primazia se encontra no primeiro polo: é sob condições concretas de vida e determinadas possibilidades de apropriação da realidade que o ser humano se objetiva, se humaniza. Segundo Marx (2008, p. 47): “A totalidade dessas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se eleva uma superestrutura jurídica e política e à qual correspondem formas sociais determinadas de consciência”.

Com isso, apresentaremos, neste capítulo, as determinações mais amplas, sociais e históricas, que envolvem o consumo de drogas na sociabilidade capitalista. No primeiro item, nos dedicaremos a discussão da produção, distribuição e consumo de mercadorias, mais especificamente a mercadoria droga, baseando-nos nas discussões marxianas e da Saúde Coletiva de base marxista que se dedica a compreensão desta temática. Além de pontuações introdutórias acerca das consequências da reestruturação produtiva do capital à classe trabalhadora, bem como àquelas que se referem especificamente ao consumo de drogas.

No segundo item, visaremos compreender as facetas objetivas e subjetivas da alienação e como este processo acarreta obstruções e sofrimentos aos sujeitos, o que pode levar a respostas e saídas individuais tais como o consumo de drogas, que se apresenta de diferentes formas a depender de cada singular-particular. Sinalizamos a importância da compreensão da sociabilidade capitalista em seu movimento e dinamicidade, tendo em vista apreender os processos de desumanização e humanização estruturais sem desconsiderar a singularidade, o que mais adiante trataremos nesta tese. Queremos compreender, sem se furtar à complexidade aí implicada, como se desenvolve o psiquismo dos indivíduos e suas diversas formas de lidar com a realidade, objetivando avançar na discussão das possibilidades e limites do cuidado em saúde. A apreensão da constituição histórica e social do psiquismo humano não desconsidera a singularidade, uma vez que o ser singular é

também expressão do ser social. Dada a complexidade do objeto da Psicologia apreendido nesta perspectiva, buscaremos sair das recorrentes armadilhas mecanicistas e/ou idealistas que muitas perspectivas ainda que críticas recaem, sem negar a importância da própria Psicologia. Uma tarefa árdua, sem dúvida, que só pode ser enfrentada coletivamente e que esta tese pretende somar a outros esforços nesta direção.

### **1.1 Particularidade da sociedade capitalista e a produção, distribuição e consumo de drogas**

Na seara do método materialista histórico-dialético, temos que as necessidades, os hábitos e os costumes que envolvem o consumo de drogas, tal como se apresenta na atualidade, devem ser apreendidos como um processo que se produz no interior da sociabilidade capitalista. Segundo Baratta (1994), o consumo de drogas nos modos de produção anteriores é ligado, primordialmente a questões culturais, religiosas e presentes na vida cotidiana, não caracterizando, portanto, um problema. Com o advento e consolidação do capitalismo, a produção da droga como mercadoria, o que determina dialeticamente seu consumo, passa a ser guiada por interesses econômicos e políticos e se torna um problema social.

Sendo o consumo de drogas determinado histórica e socialmente, discutiremos, neste primeiro momento, as determinações mais estruturais da manifestação deste fenômeno na contemporaneidade, quais sejam: como se dá a produção, distribuição e consumo de mercadorias-droga no capitalismo (Soares, 2007; Moraes, 2018; Santos, 2008).

Explicar o consumo de drogas inserido na dinâmica social – na sua dimensão estrutural – requer, portanto, em primeiro lugar, situar a condição histórica que inscreve a droga como uma mercadoria, ora lícita – proveniente de uma indústria com lucros aviltantes, ora ilícita – produzida e distribuída pelo narcotráfico. Em segundo lugar, é necessário compreender o processo contemporâneo de produção e distribuição da mercadoria droga como consequência das formas atuais de acumulação capitalista (Soares, 2007, p. 55).

Valendo-nos das produções de base marxista, tanto na Saúde Coletiva quanto na Teoria Histórico-Cultural, a respeito do consumo de drogas (Soares, 2007; Santos, 2008; Moraes, 2011; 2018; Santos & Soares, 2013; Costa, 2020), a discussão deste subitem será

operacionalizada de modo a propiciar: 1) uma compreensão da droga como mercadoria e, diante disso, como se dá o processo de produção, distribuição e consumo de mercadorias na sociedade capitalista, acrescido pelas especificidades de que, no âmbito das drogas, têm-se àquelas que se configuram enquanto mercadoria legal e àquelas de caráter ilegal; 2) um entendimento de que as relações que os indivíduos estabelecem com as drogas, historicamente, adquirem especificidades na forma e finalidade de consumo de drogas sob o capitalismo, bem como se se considerar as agravantes consequências da recente reestruturação produtiva do capital.

Uma observação fundamental que se relaciona com a discussão, que adentraremos a seguir, do item 1 mencionado acima, é:

Os termos uso, abuso, uso moderado, uso imoderado, uso experimental, uso ocasional, uso responsável, uso nocivo, uso saudável, uso prejudicial, uso inapropriado, uso controlado, dependência, drogadição, toxicomanias, uso indevido, entre outros, têm sido utilizados nas diferentes áreas de conhecimento que se dedicam ao estudo do consumo de drogas, refletindo a visão de mundo, as categorias e os conceitos orientadores do recorte do objeto adotado e o debate social sobre o tema. Neste trabalho, adotamos o termo consumo de maneira ampla, partindo da premissa de que o capitalismo imprimiu à droga a característica de uma mercadoria e aos usuários a qualidade de consumidores (Soares, 2007, p. 4)<sup>3</sup>.

Ao longo da história, o ser social produziu e ainda produz bens que possibilitam a garantia da subsistência humana. Tais bens se constituem como valores de uso e configuram, portanto, o conteúdo material da riqueza, esta, por sua vez, não se restringe apenas a forma corpórea, já que pode incluir produtos que visam a atender não somente as necessidades físicas/biológicas como também as necessidades do espírito (por exemplo, arte, educação), ou seja, visam satisfazer as necessidades humanas gerais, que podem ser oriundas “[...] do estômago ou da imaginação” (Marx, 2013, p.113). O valor de uso é, nesse sentido, o que serve como elemento fundamental para produzir a existência humana, sendo que a sociedade

---

<sup>3</sup>No decorrer da tese e, especificamente no capítulo III, o leitor notará que nos valeremos do termo dependência de drogas. Contudo, o desenvolvimento da dependência será tomado enquanto processo, que se desenvolve na e pelas relações sociais de produção, e na sua relação com o sistema autonomia-dependência de drogas. Não nos valeremos, portanto, do conceito de dependência tal como preconizado pela psiquiatria hegemônica.

é tanto mais rica quanto mais valores de uso (meios de subsistência e de produção) ela consegue produzir. Isso significa, em síntese, que os meios de subsistência juntamente aos meios de produção formam o que Marx (2013) denominou valor de uso. Ademais, para produzir os meios de subsistência, o ser humano necessita de meios de produção, que são aquilo que medeia e possibilita a produção dos bens que garantem a subsistência humana. (Marx, 2013).

É sob estas bases que Carneiro (2002b) afirma que a relação entre o ser humano e a droga é uma necessidade humana. Traz, baseando-se nas elaborações marxianas, que é a partir de necessidades humanas ligadas diretamente a subsistência que se originam novas, que não se resumem aquelas de ordem exclusivamente fisiológica, mas que podem se caracterizar até mesmo pelo hábito, configurando-se enquanto um consumo oriundo, inclusive, de necessidades do espírito. Argumenta que as drogas estiveram presentes nas diversas culturas humanas e seu consumo/uso era associado a rituais de socialização, cura e prazer, de modo a atender “necessidades médicas, religiosas e gregárias” (Carneiro, 2002b, p. 117).

Sendo as necessidades historicamente determinadas, isso implica em demarcar que o capitalismo produz a necessidade de consumo de drogas (lícitas e ilícitas) de uma forma específica, o que implica em reconhecer que o consumo prejudicial de drogas pode ser um produto da forma que os indivíduos encontram para lidar com as obstruções e sofrimentos que se colocam como fruto da contradição entre capital *versus* trabalho. Versaremos mais pormenorizadamente sobre esta questão no próximo subitem deste capítulo, no qual pretendemos dissertar acerca das repercussões objetivo-subjetivas da alienação.

A mercadoria é definida por Marx (2013, p.113) como:

A mercadoria é, antes de tudo, um objeto externo, uma coisa que, por meio de suas propriedades, satisfaz as necessidades humanas de um tipo qualquer. A natureza dessas necessidades – se, por exemplo, elas provém do estômago ou da imaginação – não altera em nada a questão. Tampouco se trata aqui de como a coisa satisfaz a necessidade humana, se diretamente, como meio de subsistência, isto é, como objeto de fruição, ou indiretamente, como meio de produção.

E, em nota de rodapé, acrescenta que:

O desejo faz parte das necessidades; ele é o apetite do espírito, e tão naturalmente como a fome para o corpo, [...] a maioria (das coisas) tem seu valor, porque satisfaz as necessidades do espírito. Marx (2013, p.113).

Desse modo, a mercadoria é composta por uma unidade contraditória de valor de uso (deve ser útil para outrem) e valor, este compreendido como o tempo de trabalho abstrato socialmente necessário para a produção de determinada mercadoria. Esta se configura enquanto um produto do trabalho humano que se dota das características: pode ser reproduzida e é produzida tendo em vista a troca. Logo, o valor de troca da mercadoria só o é na relação de troca, de compra e venda e cumpre a função social que possibilita comprar outros meios de subsistência. O produto do trabalho (mercadoria) é, ao mesmo tempo, valor de uso e valor de troca (Marx, 2013).

A esfera do consumo é aquela que o valor de uso é utilizado para satisfazer determinada necessidade humana e, dessa maneira, (re) produzir a vida. Para que se chegue a esfera do consumo é preciso passar pela esfera da circulação, ou seja, a mercadoria precisa passar pelo mercado duas vezes, na venda e na compra. Logo, não se consegue produzir a vida sem realizar a relação de troca. Conclui-se, portanto, que a mercadoria e o mercado determinam a vida, já que é preciso trocar mercadorias para manter-se vivo, sendo tal relação obrigatória a todos os indivíduos nesta forma de sociabilidade. É importante compreender a relação dialética que existe entre mercado e consumo, bem como produção, distribuição e consumo, em que um lado é ao mesmo tempo determinado e determinante do outro.

Nas palavras de Marx (2008, p. 244):

A produção dá os objetos que correspondem às necessidades; a distribuição, os reparte de acordo com as leis sociais; a troca reparte de novo o que já está distribuído segundo a necessidade individual; e, finalmente, no consumo, o produto desaparece do movimento social, convertendo-se diretamente em objeto e servidor da necessidade individual e satisfazendo-a com o desfrute.

O autor complementa ainda que:

A produção aparece assim como o ponto inicial; o consumo, como ponto final; a distribuição e a troca aparecem como o centro Produção, distribuição, troca, consumo

formam assim um silogismo segundo as regras: produção, a generalidade; distribuição e troca, a particularidade; consumo, a individualidade que expressa a conclusão [...] Na produção, o sujeito objetiva-se; no (consumo), o objeto subjetiva-se; na distribuição, a sociedade, sob a forma de disposições gerais decisivas, encarrega-se da mediação entre a produção e o consumo; na troca, essa mediação realiza-se pelo indivíduo determinado fortuitamente (Marx, 2008, p. 244-5).

A produção de mercadorias na sociabilidade capitalista é expressa pela unidade entre “processo de trabalho e o processo de formação de valor” (Marx, 2013, p. 263) e são duas condições fundamentais que o configuram: a divisão social do trabalho e a articulação por meio de um sistema de produção em que existem de um lado, os proprietários privados dos meios de produção (classe burguesa) e, por outro lado, aqueles que vendem a força de trabalho (classe proletária)<sup>4</sup>. Acresce-se a isso a troca de mercadorias que se encontram no mercado que, no capitalismo desenvolvido, é mediado pelo dinheiro, que adquire a função de medida universal do valor ou o equivalente universal.

É primordial compreender, portanto, que o modo de produção capitalista se pauta na compra e venda da força de trabalho. É necessário que os trabalhadores sejam livres em dois sentidos: livre (desprovido) da propriedade privada dos meios de produção e livre para vender sua força de trabalho. Dessa forma, Marx (2013, p. 245, grifos nossos) afirma que a força de trabalho “[...] assume para o próprio trabalhador a forma de uma mercadoria que lhe pertence, razão pela qual seu trabalho assume a forma do **trabalho assalariado**. Por outro lado, apenas a partir desse momento universaliza-se a forma-mercadoria dos produtos do trabalho”.

---

<sup>4</sup>Historicamente, a propriedade privada assume diferentes formas, dentre elas: propriedade privada escravista; propriedade privada feudal; propriedade privada capitalista. Cada uma com suas diferenças e antagonismos no que se refere às formas de exploração do ser humano pelo ser humano. As mudanças destas formas de propriedade privada são decorrentes da mudança do modo de produção, ou seja, do modo como o ser social se organiza socialmente para produzir os bens materiais e culturais necessários à sua existência. O processo de constituição da força de trabalho como mercadoria e da burguesia enquanto proprietária dos meios de produção tem início na acumulação primitiva do capital, a qual é explicada, minuciosamente, por Marx no capítulo 24 d’O *Capital*. Uma explicação mais detalhada acerca do mecanismo de compra e venda da força de trabalho também pode ser encontrada no capítulo 4 do mesmo livro. Para o leitor que queira aprofundar nas diferentes formas de consumo/uso de drogas, que se erguem sobre diferentes modos de produção, indicamos: Moras (2011; 2018) e Escotado (1998).

A classe burguesa, enquanto proprietária dos meios de produção é, por conseguinte, proprietária dos produtos do trabalho, que nada mais são que os meios de vida de toda a humanidade. A esse respeito, Mandel (1981, s/p) explica que

O capitalismo é um modo de produção fundado na divisão da sociedade em duas classes essenciais: a dos proprietários dos meios de produção (terra, matérias-primas, máquinas e instrumentos de trabalho) - sejam eles indivíduos ou sociedades - que comprem a força de trabalho para fazer funcionar as suas empresas; a dos proletários, que são obrigados a vender a sua força de trabalho [para conseguir sua sobrevivência], porque eles não têm acesso direto aos meios de produção ou de subsistência, nem o capital que lhes permita trabalhar por sua própria conta.

Tendo em vista o exposto, pode-se afirmar que a droga é uma mercadoria, visto que é fruto do trabalho humano, pode ser reproduzida e é produzida tendo como foco a troca, além de ser dotada de valor de uso (tem utilidade para os sujeitos) e de valor (tempo de trabalho abstrato socialmente necessário para sua produção). E, sendo produzida no capitalismo está acrescida por todas as determinações deste modo de produção. Vale destacar que as drogas se configuram enquanto um valor de uso, ainda que o consumo que se faça delas neste período possa se caracterizar, a depender da relação que o indivíduo estabelece com a droga, como degradante e desumanizante, fruto de um sistema alienado e, também, desumanizador. Esta relação também deve ser compreendida segundo a classe social a qual o sujeito pertence (Santos, 2008), sendo que as consequências tanto da produção (inclusive o tráfico de drogas), quanto do consumo de drogas são mais prejudiciais à classe trabalhadora. Segundo Werner (2004, p. 85), majoritariamente, a pobreza e a desigualdade social, questões estruturais desta sociedade, são processos que “[...] encontram-se na raiz do problema e ou dificultam a recuperação do paciente” (Werner, 2004, p. 85).

Já no que se refere à mercadoria e o caráter dominante assumido por ela no capitalismo, tem-se que a força de trabalho<sup>5</sup> é a mercadoria central, visto que é a única que produz mais-valor do que ela mesma vale. Esta peculiaridade se deve ao fato de que o valor de uma mercadoria é determinado pelo tempo de trabalho abstrato médio necessário para

---

<sup>5</sup>“Por força de trabalho ou capacidade de trabalho entendemos o complexo [*Inbegriff*] das capacidades físicas e mentais que existem na corporeidade [*Leiblichkeit*], na personalidade viva de um homem e que ele põe em movimento sempre que produz valores de uso de qualquer tipo” (Marx, 2013, p. 242).

sua produção. Ora, qual o tempo de trabalho necessário para produzir a força de trabalho? É a quantidade de bens materiais e culturais que suprem as necessidades, vale evidenciar do “estômago ou da imaginação” (Marx, 2013, p. 113), de subsistência, manutenção e reprodução dos homens e mulheres em determinado período histórico<sup>6</sup>. Contudo, se se analisa o que a força de trabalho produz ao vender-se como valor de uso ao capitalista, tem-se um valor infinitamente superior àquele necessário à sua reprodução e manutenção. Quer dizer, o salário que os/as trabalhadores/as recebem em troca do trabalho que realizam, ainda que garanta a manutenção das necessidades dos mesmos de forma ampla e completa, há uma parte considerável do que é produzido que é apropriada pelo capitalista, que se denomina mais-valia (Marx, 2013). Conforme apresenta Marx (2013, p. 270):

O valor da força de trabalho [o que é necessário para sua reprodução e subsistência] e sua valorização no processo de trabalho [capacidade de produzir mais-valor do que a própria força de trabalho vale] são, portanto, duas grandezas distintas. É essa diferença de valor que o capitalista tem em vista quando compra a força de trabalho. [...] Mas o que é decisivo é o valor de uso específico dessa mercadoria, o fato de ela ser fonte de valor, e de mais valor do que ela mesma possui [...].

Em outras palavras, Netto e Braz (2006, p. 100, **grifos nossos**) explicam que

[...] comprando a força de trabalho do proletário pelo seu valor, o capitalista tem o direito de dispor do seu valor de uso, isto é, dispor da sua capacidade de trabalho, capacidade de movimentar os meios de produção. Mas a força de trabalho possui uma qualidade única, um traço que a distingue de todas as outras mercadorias: ela cria valor – ao ser utilizada, ela produz mais valor que o necessário para reproduzi-la, ela gera um valor superior ao que custa. E é justamente **aí que se encontra o segredo da produção capitalista: o capitalista paga ao trabalhador o equivalente**

---

<sup>6</sup>Marx (2013) explica que o valor da força de trabalho varia de acordo com o momento histórico, bem como é determinado por fatores econômicos, políticos e culturais. Isso significa que as necessidades humanas também são assim determinadas. A luta de classes tem, portanto, papel fundamental na configuração do valor da força de trabalho, ou seja, é por meio da luta de classes que os operários pressionam a burguesia a ceder melhores condições de vida. Estas são expressas pelas lutas de direitos trabalhistas (o que interfere diretamente no valor pago à classe trabalhadora sob a forma de salário), assim como pelas políticas sociais voltadas à melhoria de vida da classe trabalhadora.

**ao valor de troca da sua força de trabalho e não o valor criado por ela na sua utilização (uso) – e este último é maior que o primeiro.** O capitalista compra a força de trabalho pelo seu valor de troca e se apropria de todo o seu valor de uso.

Aqui está a raiz do processo de alienação, produto destas relações sociais de produção. Buscaremos apresentar, ao todo deste capítulo I, uma análise de como este processo determina objetiva e subjetivamente o ser humano e, a partir disso, a forma sob a qual pode se apresentar o consumo de drogas atualmente.

O movimento de acumulação de capital se dá, portanto, por meio de uma relação social, em que o capitalista compra, por meio do dinheiro, as mercadorias necessárias ao processo de produção: a) capital constante – meios de produção e matéria prima e; b) capital variável – força de trabalho. O trabalho humano, realizado pela classe trabalhadora, põe em movimento o capital constante transformando-o em outras mercadorias e lhes agregando novo valor. Ao serem trocadas (compradas e vendidas) produzem mais dinheiro que, quando reinvestido na produção, se configura enquanto capital. Este é, portanto, uma relação social. A competição intercapitalista submete os capitalistas a este movimento necessário de acumulação de riqueza constante. Isso implica na necessidade de, por um lado, extrair cada vez mais mais-valia da classe trabalhadora, seja sob a forma absoluta, seja sob a forma relativa e, por outro lado, revolucionar constantemente as forças produtivas. Nesse sentido, a produção de mercadorias, dentre elas, a droga (lícita ou ilícita), visa os valores de troca e não valores de uso. Isso se dá porque a produção sob os moldes capitalistas almeja o mercado e o aumento da riqueza e a acumulação de capital, priorizando as necessidades deste em detrimento das reais necessidades humanas (Marx, 2013).

A produção capitalista consiste na produção de mercadorias com vista ao lucro. A procura do lucro é imposta pela concorrência. Toda a empresa que não realize um lucro suficiente acumulará menos capital, terá um acesso difícil e mais caro ao crédito, será por consequência afastada na corrida à tecnologia mais moderna e perderá por esse facto mercados em proveito dos seus concorrentes. (Mandel, 1981, s/p).

Qualquer produção de mercadoria na sociedade capitalista se desenvolve, portanto, sob esta lógica e aqui incluem-se os produtos oriundos do narcotráfico e mesmo a produção

de álcool, tabaco e medicamentos, drogas que estão no âmbito da legalidade (Soares & Santos, 2013; Moraes, 2018; Soares, 2007). O movimento de acumulação de capital (Marx, 2013) explica também: porque as drogas (lícitas ou ilícitas) chegam ao mercado adulteradas ou com componentes que são prejudiciais ao consumo humano. Os interesses econômicos e políticos (geopolíticos) regem também a licitude ou não das substâncias psicoativas (Soares & Santos, 2013; Castro, 2018).

As políticas separam as substâncias psicoativas em grupos distintos, mas que não guardam semelhanças de periculosidade, como é o caso da maconha, da cocaína e da heroína, no grupo de substâncias ilícitas. Também é o caso do álcool, do tabaco e dos medicamentos psicotrópicos na sua ampla variedade no grupo das substâncias lícitas. O critério que se diz científico é aleatório e político, para não dizer econômico, ou de interesses dominantes (Santos & Soares, 2013, p. 44).

O tráfico de armas ocupa o primeiro lugar na movimentação econômica mundial, sendo a segunda colocação do tráfico internacional de drogas, no qual a lavagem de dinheiro ocorre por meio do sistema financeiro que permite a legalização do dinheiro, a denominada “narcoeconomia”, que se apoia no sigilo bancário. Com isso, temos que o “tráfico internacional movimenta uma cifra anual superior a US\$ 500 bilhões” (Coggiola, 1996, p. 44). Segundo Coggiola (1996), a lógica do narcotráfico é a mesma que rege a da produção, distribuição e consumo de mercadorias no capitalismo, na qual “Os objetivos das máfias – captura de mercados, monopólio de preços e domínio sobre os segmentos mais lucrativos – são metas tipicamente capitalistas” (Coggiola, 1996, p. 49). No que se refere a extração de mais-valia, acrescenta-se uma especificidade da produção de mercadorias ilegais: a venda da força de trabalho sob condições de ilegalidade, que não contam com direitos trabalhistas e fiscalização, o que culmina numa exploração ainda maior dos/das trabalhadores/as deste ramo e a consequente supervalorização da mercadoria droga (Castro, 2018; Coggiola, 1996).

Sobre os agravantes das condições de trabalho as quais estão submetidos/as estes/as trabalhadores/as, especialmente por se tratar da produção de uma mercadoria que é permeada, contraditoriamente, pela política de guerra às drogas, tem-se que:

[...] O grosso dos camponeses e operários "pisadores" que se vêem forçados a cultivar e processar a coca não só mantêm sua condição de superexplorados, como sofrem a

renovada pressão do aparato do Estado e dos cartéis, associados em "esquadrões da morte" e em bandos de pistoleiros do latifúndio. [no Peru, maior produtor mundial de coca] Esses camponeses são massacrados, alternadamente, pela guerrilha, pela máfia e pelas tropas de repressão ao tráfico (Coggiola, 1996, p. 47).

Soma-se a isso o fato do narcotráfico determinar a economia dos países produtores de coca (notadamente Bolívia e Peru), ainda que a maior parte dos lucros não fique para estes países. “Na América Latina só reingressa entre 2 e 4% dos US\$ 100 bilhões que produzem anualmente as vendas de cocaína nos Estados Unidos [...]” e esta diferença “[...] é uma manifestação típica do intercâmbio desigual que governa os preços de todas as matérias-primas latino-americanas” (Coggiola, 1996, p. 47). Portanto, o tráfico de drogas tem grande utilidade para os Estados Unidos da América, visto que é com a venda dos componentes químicos das drogas que a economia deste país recebe por volta de US\$ 240 bilhões. Parte desta fortuna, ou é investida em diversos setores da economia, ou vai para os bancos, favorecendo, principalmente, o mercado financeiro mundial. “É evidente que a militarização recente, com o pretexto de “lutar contra o flagelo da droga”, é um aspecto da recolonização comercial e da chantagem financeira sobre a América Latina” (Coggiola, 1996, p. 48).

Demarca-se ainda que o domínio do comércio de drogas foi, desde o começo do século XIX, “um campo de rivalidades interimperialistas” (Coggiola, 1996, p. 48). Por isso, a política de guerra às drogas encabeçada pelo governo norte-americano não se baseia em considerações sanitárias e de saúde, mas nas necessidades econômicas e políticas. “Isso explica o oscilante predomínio de períodos de tolerância e repressão, permissividade e perseguição, e o tratamento do consumidor como delinquente ou enfermo” (Coggiola, 1996, pp. 48-9). O que demonstra que mesmo se tratando de uma mercadoria ilícita, sua produção é, em essência, conduzida pelo processo de acumulação capitalista. Nossa proposta é discutir, no capítulo VI - dedicado ao entendimento do cuidado em saúde, as repercussões sociais e individuais desta política proibicionista, dando ênfase aos tratamentos conduzidos pelas comunidades terapêuticas e a abstinência como única possibilidade.

Além disso, a guerra às drogas se coloca como importante mecanismo de criminalização racial e da pobreza no Brasil, como forma de controle e repressão da classe

trabalhadora. Segundo Costa e Mendes (2022, p. 527)<sup>7</sup>, a guerra às drogas, no capitalismo dependente brasileiro,

[...] constitui um importante aparato de barragem ao negro, desde sua faceta mais evidente, por meio de mecanismos de criminalização, encarceramento e extermínio, até a forma como se atrela a outros mecanismos de barragem econômicos, políticos e ideológicos (sendo conformada por eles e os conformando), corroborando a construção histórica do *negro como mau cidadão* – neste caso, como traficante.

A produção de mercadorias, conforme pontuado, não está desvinculada da esfera da distribuição (ou repartição) e do consumo. Estas duas últimas se configuram como processos decorrentes da produção, tendo em vista que a mercadoria se realiza na esfera do consumo – quando se torna valor de uso para quem a consome. A distribuição se refere a como as mercadorias são repartidas aos diferentes sujeitos a depender da classe social, sendo que a raiz da desigualdade desta distribuição está na contradição entre capital e trabalho. Ou seja, na medida em que os meios de produção e subsistência se concentram, primordialmente, na posse dos capitalistas, o acesso a eles é desigual e determinado pelas relações sociais de produção (Netto & Braz, 2006). Contudo, ainda que exista uma imbricada relação entre produção, distribuição e consumo de mercadorias, o polo dominante permanece na produção, isto é,

[...] a produção que oferece ao consumo o seu objeto; como se trata de um objeto preciso (um valor de uso determinado), a forma do consumo não é aleatória, mas conectada ao próprio objeto; enfim, é a produção de novos valores de uso que cria novas necessidades de consumo (Netto & Braz, 2006, p. 64).

Santos e Soares (2013) destacam que a produção e reprodução do capital possui como mecanismo fundamental: o estímulo ao consumo de mercadorias sem ter como base o real valor de uso. Mas, respaldando-se no “[...] fetiche da forma-mercadoria que se sobrepõe às efetivas satisfações de demandas sociais. O consumo das mercadorias fetiches é estimulado

---

<sup>7</sup>Neste artigo, tendo em vista a centralidade da questão racial na história brasileira, os autores fazem uma reflexão crítica acerca da guerra às drogas como mecanismo de criminalização racial no país, baseando-se nas elaborações de Clóvis Moura.

por complexos e cada vez mais poderosos mecanismos de criação de comportamentos de consumo compulsivo” (Carneiro, 2002a, s/p; Santos & Soares, 2013). Dessa forma, as necessidades de consumo são também passíveis de serem fetichizadas, visto que são determinadas pela produção que tem como característica essencial a realização de uma mercadoria fetichizada. Sobre isso, vale acrescentar a inclusão de novas necessidades de consumo “criadas” pela produção e que não são necessariamente positivas do ponto de vista seja da preservação da espécie humana seja da saúde do indivíduo singular<sup>8</sup>. A relação entre alienação e fetichismo e como tais mecanismos são tomados para investigar possíveis relações entre o indivíduo e a droga serão discutidas no próximo subitem deste capítulo.

Uma das contradições essenciais do capital, conforme expõe Vygotsky (2004, s/p, **grifos nossos**), é:

[...] **a organização capitalista** [...] que resultou em uma situação na qual em vez de todo passo novo para a conquista da natureza pelos seres humanos, todo novo patamar de desenvolvimento da força produtiva da sociedade, não só não elevou a humanidade como um todo, e cada personalidade humana individual, para um nível mais alto, mas **conduziu a uma degradação mais profunda da personalidade humana e de seu potencial de crescimento.**

Como agravantes destes processos discutidos tanto por Marx, quanto por Vigotski nos séculos XIX e XX, traremos as contribuições de Harvey (1992). O autor aponta para o entrelaçamento entre as grandes mudanças no cenário tanto das práticas culturais quanto político-econômicas ocorridas no capitalismo da década de 1970 em diante. Dessa forma, o autor busca relacionar a emergência da acumulação flexível do capital, de formas culturais pós-modernas e das modificações nas dimensões de espaço e tempo. Há, nesse sentido, transformações que indicam uma reestruturação produtiva do capital que afetou a vida social e cultural de todos e todas.

Ressalta-se que o autor supracitado não coaduna com análises teóricas que pressupõe o surgimento de uma nova forma de sociabilidade, na qual as categorias explicativas da obra

---

<sup>8</sup>Aqui os exemplos são inúmeros, como o ser humano é historicamente determinado, as necessidades humanas também o são. Por exemplo, no capitalismo, fabricar e consumir armas massivamente, se constitui como necessidade humana. São necessidades humanas fruto da produção de vida que se dá nesta sociabilidade, isto é, em um sistema degradado que produz seres humanos degradados e, portanto, necessidades degradadas/alienadas.

marxiana se tornaram obsoletas para a compreensão da realidade e dos fenômenos sociais. Trata-se, ao contrário, de transformações ocorridas nas relações sociais de produção, mas que, em sua essência, atestam um acirramento da lógica de acumulação capitalista, dos processos de extração de mais-valia, tornando este modo de produção mais universalizante e totalizante. Tais processos submetem a classe trabalhadora a árduos e sofisticados mecanismos de exploração e opressão, que resultam numa deterioração ainda mais acirrada das condições de vida e, conseqüentemente, dos processos de alienação.

Como resultado concreto deste processo, que se expressa na formação e deterioração da personalidade, temos: a redução do emprego regular em detrimento de trabalhos realizados em tempo parcial ou trabalhos temporários ou subcontratados, aumento da quantidade de força de trabalho excedente (exército industrial de reserva), forte volatilidade do mercado, aumento da competição e enfraquecimento do movimento sindical. Ademais, uma tendência das empresas de reduzir o número de “trabalhadores centrais” e apostar nos contratos temporários e/ou subcontratos. A produção em pequenos lotes e subcontratação garantiram a superação da rigidez fordista possibilitando contemplar de forma mais satisfatória e lucrativa “as necessidades do mercado, incluindo as rapidamente cambiáveis” (Harvey, 1992, p. 143).

É justamente neste período que a produção de drogas alcança altos patamares, num processo que envolve também a perpetuação ainda mais acirrada da guerra às drogas<sup>9</sup>, em nível mundial. Processo que se associa à perseguição aos movimentos sociais e aos grupos sociais marginalizados (Baratta, 1994).

O ciclo que começara em princípios do século XX chegava, em meados da década de 1970, a um ponto de inflexão: a proibição internacional de psicoativos não havia coibido a produção, comercialização e o uso dessas substâncias; pelo contrário, [contribuiu para] o crescimento de um gigantesco mercado ilegal que motivava, por sua vez, o fortalecimento das agências e das leis destinadas a perseguir essa economia ilícita (Rodrigues, 2012, p. 39).

---

<sup>9</sup>Configurava-se enquanto uma estratégia que se centraliza no combate à droga, desconsiderando os indivíduos afetados por toda a complexidade de processos que envolvem o consumo prejudicial de drogas. Caracteriza-se ainda por ações que incidem principal e mais violentamente em áreas mais pobres, corroborando a estigmatização do consumidor de drogas como figura perigosa, criminalizando-o e patologizando-o (Carneiro, 2002b). Discutiremos mais aprofundadamente estas questões no capítulo III desta tese.

Desse modo, constituiu-se uma íntima relação entre o proibicionismo e o crescimento exorbitante dos lucros e da violência (Carneiro, 2002b). Toda essa dinâmica, que envolve mudanças no âmbito da produção de drogas, assim como um acirramento das condições de exploração da classe trabalhadora, configuram-se enquanto processos importantes e mediações essenciais para a compreensão da determinação social do consumo de drogas. As drogas, ao serem produzidas e distribuídas globalmente, ao contarem com a sofisticação e aumento das propagandas e marketing – no que se refere às drogas lícitas, ao serem atreladas ao prazer imediato e a solução mágica dos problemas (notadamente, os medicamentos), vão agregando novas roupagens para a compreensão do consumo de drogas (Santos, 2008).

Baseando-nos nas elaborações de Marini (2017), no caso brasileiro, entendemos que a reestruturação produtiva do capital é ainda mais acirrada devido a condição de superexploração a qual nossa classe trabalhadora é submetida, já que se trata de um país que ocupa, na divisão internacional do trabalho, o lugar de periferia do capital. Em linhas gerais, a superexploração, segundo o autor, se dá por meio por meio de três mecanismos: o trabalho intensificado, as jornadas de trabalho que têm seu tempo prologando ou aumentado e a expropriação de mais mais-valia, na medida em que retira-se condições que possibilitem a reposição da força de trabalho.

Na medida em que a reestruturação produtiva do capital, caracterizada pela acumulação flexível, contempla movimentos rápidos, mínimo possível de lacunas no decorrer da produção, produtividade máxima, flexibilização do trabalho e dos direitos trabalhistas e intensificação dos processos de trabalho, compreendemos que estas condições se agravam nos países que não são centrais no capitalismo. Processos que se somam ao neoliberalismo, intensificando a competitividade, o individualismo, o egoísmo (Harvey, 1992; Costa, 2020). Aumenta-se, com isso, os *processos críticos destrutivos* e as obstruções, na medida em que as condições de vida alcançam patamares altamente precarizados. O que revela a atualidade do pensamento engelsiano, em que: “A situação da classe operária [...] é, simultaneamente, a expressão máxima e a mais visível manifestação de nossa miséria social” (Engels, 2010, p. 41).

Segundo Costa (2020, p. 26), “existem uma série de particularidades do Brasil, enquanto capitalismo periférico, dependente, de constituição colonial que irão incutir na forma como a “questão” das drogas irá se constituir e atravessar os sujeitos em suas singularidades”. Considerar a especificidade sob a qual está submetida a classe trabalhadora

brasileira não significa, de modo algum, o estabelecimento de uma relação determinista entre maiores níveis de explorações e péssimas condições de vida com um elevado consumo e consumo prejudicial de álcool e drogas. Objetivamos, com esta discussão, expor como a superexploração intensifica o desgaste psicofísico do trabalhador conformando certa especificidade aos processos de sofrimentos e adoecimentos, que podem culminar no desenvolvimento de um consumo prejudicial de drogas, que aproxima o sujeito do polo da dependência de drogas.

Isso significa que compreender o consumo e o consumo prejudicial de drogas perpassa em considerar como, a partir dos processos de alienação, se erguem atividades, hábitos, comportamentos que se localizam entre níveis que vão do polo restaurador ao desgastante. Nessa medida, o consumo de drogas pode se apresentar como consumo prejudicial de drogas quando se aproxima do polo desgastante ou como um processo crítico protetor, quando se coloca como restaurador. Veremos esta dinamicidade notadamente na análise dos casos, que será operacionalizada no capítulo V. Em linhas gerais, para analisar este processo valeremos de mediações que envolvem compreender, a partir das atividades que o sujeito realiza em sua vida concreta, inclusive a atividade laboral, como se produzem *processos críticos destrutivos e protetores*, que se erguem a partir das relações de exploração e opressão, e como o consumo de drogas se apresenta relacionado ou mesmo determinado por tais processos.

Segundo documentos da Organização Internacional do Trabalho, *Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho: uma evolução para prevenção* (2003), que traz algumas condições de trabalho que podem ocasionar ou mesmo aumentar o consumo de drogas. Dentre elas, estão: “riscos extremos de segurança”, “trabalho por turnos ou noturno”, “trabalhos em locais remotos”, “deslocações para longe de casa”, “alterações nas tarefas ou velocidade de manuseamento dos equipamentos”, “conflitos de papéis”, “cargas de trabalho” (excessivas ou reduzidas), “desigualdade nas remunerações e demais benefícios”, “tensão psicológica (stress) relacionada com o emprego”, “monotonia e ausência de criatividade”, “variedade ou controle”, “comunicações não satisfatórias”, “insegurança no emprego” e “indefinição de papéis”.

É evidente que a organização supracitada não compreende a determinação social do consumo de drogas, nessa medida, estas condições que se relacionam com o consumo de drogas são identificadas como fatores. Cabe compreender, na contramão, como a forma de produzir e reproduzir a vida nesta sociedade impõe obstruções e sofrimentos aos indivíduos,

que podem encontrar alento, por meio de uma saída individual a um problema eminentemente social, no consumo de drogas. Procuraremos discutir estes aspectos no decorrer da tese.

Mas, a partir dos dados do documento, podemos extrair elementos que nos permitem refletir sobre como a insegurança no emprego, as alterações nas tarefas ou a velocidade de manuseamento de equipamento, as cargas de trabalho, a tensão psicológica relacionada com o emprego (ou também com a falta dele), a carga de trabalho excessiva, vão compondo a totalidade social, apreendida enquanto processo, na qual o consumo e o consumo prejudicial de drogas devem ser apreendidos. Na sociabilidade capitalista atual, esta dinâmica se dá também relacionada aos agravamentos e acirramentos das condições de trabalho impostas pela reestruturação produtiva do capital e pela superexploração que submete a classe trabalhadora brasileira.

O sistema capitalista presencia, então, um aumento considerável da produção e do consumo de variadas mercadorias, produzindo diferentes modos de andar a vida, todos atravessados pela lógica mercantil. Ademais, as alterações na compreensão tempo-espaço atingem o dia-a-dia dos indivíduos que passa a se caracterizar pela efemeridade e descartabilidade das coisas – modas, mercadorias, técnicas de produção, etc – atingindo também valores, maneiras de agir e pensar. A acumulação flexível se pauta em uma aceleração da produção que se deu por meio da “rápida implementação de novas formas organizacionais e de novas tecnologias produtivas”, acarretando modificações também profundas no consumo (Harvey, 1992, p. 148).

A acumulação flexível foi acompanhada na **ponta do consumo**, portanto, por uma **atenção muito maior às modas fugazes e pela mobilização de todos os artifícios de indução de necessidades e de transformação cultural que isso implica**. A estética relativamente estável do modernismo fordista cedeu lugar a todo fermento, instabilidade e qualidades fugidias de uma estética pós-moderna que celebra a diferença, a efemeridade, o espetáculo, a moda e a mercadificação de formas culturais (Harvey, 1992, p. 148, **grifos nossos**).

As mudanças apoiam-se numa flexibilização que atinge desde os processos e mercados de trabalho até os produtos e padrões de consumo de maneira a direcionar, por sua vez, a forma e as necessidades de consumo. Vale acrescentar que as drogas enquanto

mercadorias produzidas no capitalismo também estão sujeitas a tais determinações. O consumo sofreu uma crucial alteração: os mercados de massa possibilitaram um aumento do consumo de um modo geral, abarcando ainda os consumos variados e voláteis que visam a atender diferentes hábitos, ao mesmo tempo que os cria. Soma-se a isso, uma substituição do consumo de serviços em detrimento do consumo de bens, esta é característica do período anterior (fordismo), aquela é a marca da acumulação flexível e possui um tempo de vida mais curto se comparado às mercadorias físicas. Além disso, pontua-se a manipulação de gosto e opinião, a volatilidade, a construção de novos sistemas de signos e imagens como características desses novos tempos, sendo marcados fortemente pela publicidade e imagens da mídia (Harvey, 1992).

A alteração das dimensões espaço e tempo, que são marcas das mudanças no âmbito tanto da produção quanto do consumo, tiveram uma expressiva implicação na esfera do psiquismo humano. A compressão espaço-tempo exacerbou a volatilidade e a efemeridade tanto das tecnologias de produção e dos processos de trabalho quanto das mercadorias produzidas e das modas, tendo forte impacto na vida cotidiana. As pessoas foram submetidas a lidar com a descartabilidade, o imediatismo, a insegurança, a novidade e a renovação constante de mercadorias, valores e maneiras de pensar e agir no mundo (Harvey, 1992).

Tendo em vista que a insegurança no emprego, o desemprego estrutural, os padrões de competitividade, a descartabilidade, o consumismo e a busca pelo prazer imediato têm suas consequências na vida social e no psiquismo dos sujeitos, o consumo e consumo prejudicial de drogas deve ser analisado, portanto, sob este viés. Santos (2008), Soares (2007) e Moraes (2018) trazem que estas modificações impostas pela reestruturação produtiva do capital estabelecem uma íntima relação com o consumo e o consumo prejudicial de drogas, na medida em que se acirram os processos de alienação aos quais os indivíduos estão submetidos. Nos dedicaremos a desenvolver as implicações objetivas e subjetivas de tais processos no subitem a seguir.

## **1.2 Particularidade da sociedade capitalista e a dupla face da alienação: objetivo/subjetiva**

Este tópico parte de reflexões realizadas acerca do consumo de drogas no campo da Saúde Coletiva de base marxista, visando compreender as especificidades do consumo e do

consumo prejudicial de drogas no capitalismo, valendo-se das categorias de alienação e fetichismo. Parte-se da seguinte prerrogativa:

As necessidades sociais que impulsionam o consumo prejudicial de substâncias psicoativas não estão determinadas pelos efeitos psicoativos da droga ou por problemas comportamentais individuais, conforme tem sido tratado por diversas concepções que alimentam as políticas públicas dominantes na área. Argumenta-se que as necessidades se referem a um certo **mal-estar global** que perpassa a vida social atual, resultando em formas compulsivas e alienadas de relações com os objetos de consumo, como mercadorias (Santos & Soares, 2013, p. 38, **grifos nossos**).

Trata-se aqui daquele consumo que é prejudicial, entendendo que existem outras formas de consumo de drogas que são terapêuticas ou mesmo benéficas (Santos & Soares, 2013). A partir disso, abordaremos, neste tópico, os primeiros passos para a compreensão do que denominamos consumo prejudicial de drogas, contudo, esperamos que no decorrer desta tese consigamos maiores avanços para pensar este processo em sua dimensão singular-particular, especificamente.

Em linhas gerais, tendo como base as elaborações de Zeigarnik (1981) e Moraes (2018), entendemos que o indivíduo que se aproxima da dependência de drogas tem seus interesses, suas atividades, suas relações reduzidas, num movimento em que o consumo de drogas adquire predominância ou passa a ser uma das poucas mediações na vida deste sujeito. Tal processo é tomado não a partir da droga ou do consumo em si, mas da forma de reprodução social deste indivíduo e dos sofrimentos e obstruções que se colocam, que podem resultar no consumo de drogas como uma saída individual. Processos que, se acirrados, podem conduzir a esta aproximação da dependência de drogas. Dessa forma, cabe analisar as relações entre a atividade, a formação da consciência e a constituição da personalidade, de modo a avançar nas discussões sobre a singularidade do ser social na particularidade da sociabilidade capitalista. Esta dinâmica será desenvolvida de forma mais detalhada nos próximos capítulos desta tese.

Temos, portanto, que segundo uma apreensão materialista histórica-dialética da realidade, a análise das formas de atividade do sujeito e as relações com o consumo prejudicial de drogas se dá a partir das condições objetivas e subjetivas de produzir e

reproduzir a vida. Ou seja, está subsumida à análise do processo de trabalho, das relações entre exploração e opressão, de modo a **contemplar as diversas dimensões da vida do sujeito**, que, no capitalismo, estão atravessadas pelos processos de alienação.

Busca-se entender, então, a relação entre sofrimento e consumo prejudicial de drogas. A raiz desta relação será buscada nas relações sociais de produção que, sob a base do trabalho alienado e da propriedade privada dos meios de produção, acarreta diferentes formas de sofrimentos originados nas e pelas obstruções e desgastes no trabalho e nos diversos outros âmbitos da vida. Isso significa que a sociabilidade capitalista contemporânea constitui “formas de vida e trabalho produtoras de sofrimento em graus crescentes e, concomitantemente, exigem a produção de indivíduos cada vez mais resistentes para a vida produtiva” (Almeida & Gomes, 2014, p. 169). Com isso, o “mal-estar global” identificado por Santos e Soares (2013, p. 38), na citação supracitada, será interpretado aqui como as obstruções, os sofrimentos e as angústias oriundos da contradição social capital *versus* trabalho. Além disso, como tal organização social produz e reproduz atividades (de estudo, de trabalho, cotidianas, etc.) imbricadas e derivadas desta contradição.

Lukács (2013) traz que o ser social é constituído como um complexo de complexos, ou seja, por três categorias que conjuntamente promovem e possibilitam a gênese e desenvolvimento deste ser: trabalho, consciência e sociabilidade. Lessa (2012b) esclarece que reconhecer o trabalho como categoria fundante do ser social não significa entender que este processo se dá por etapas e o trabalho se desenvolve primeiro, mas se trata de categorias que podem existir apenas umas vinculadas as outras, como um complexo de complexos. Ou seja, “é claro que a socialidade, a primeira divisão do trabalho, a linguagem etc. surgem do trabalho, mas não numa sucessão temporal claramente identificável, e sim, quanto à sua essência, simultaneamente” (Lukács, 2013, s/p). O trabalho é fundante na medida em que o ser humano, ao estabelecer uma relação sócio metabólica com a natureza, modifica-a e transforma-se a si mesmo, deste processo produz-se permanentemente o novo (Marx, 2013; Lukács, 2013). A capacidade de criação, de produzir o novo, seja nas relações estabelecidas com a natureza ou com os seres humanos entre si é possibilitada pelo trabalho, que necessita da consciência e da sociabilidade para existir. Como é a partir do trabalho que se produz permanentemente o novo, é nele que está o caráter fundante do ser social, aquilo que nos diferencia da natureza, da história natural (Lukács, 2013; Lessa, 2012b).

Estas categorias são uma condição do gênero humano, cabe, portanto, analisá-las social e historicamente. É sob este aspecto que Lukács (2013), baseando-se nas elaborações

marxianas, aponta como o trabalho, a sociedade capitalista e a consciência são atravessadas pelo viés alienante. Isso significa que as condições materiais de produzir e reproduzir a vida sob a forma do trabalho alienado vão determinar uma limitação no *por teleológico*, é como se houvesse um rebaixamento ou parcialização ou superficialização da intencionalidade, do planejamento que compõe a práxis humana. Segundo Marx (2004, p. 79) “[...] o trabalhador baixa à condição de mercadoria e à de mais miserável mercadoria, que a miséria do trabalhador põe-se em relação inversa à potência (*Macht*) e à grandeza (*Grosse*) da sua produção”.

O autor complementa ainda que:

O trabalhador se torna tanto mais pobre quanto mais riqueza produz, quanto mais a sua produção aumenta em poder e extensão. O trabalhador se torna uma mercadoria tão mais barata quanto mais mercadorias cria. Com a *valorização* do mundo das coisas (*Sachenwelt*) aumenta em proporção direta a *desvalorização* do mundo dos homens (*Menschenwelt*). **O trabalho não produz somente mercadorias; ele produz a si mesmo e ao trabalhador como uma mercadoria**, e isto na medida em que produz, de fato, mercadorias em geral. (Marx, 2004, p. 80, **grifos nossos**).

As diversas dimensões de produção da vida, dentre elas o cotidiano, as artes, a ciência, a política, se erguem sob a base material do trabalho, sob a forma como os seres humanos se organizam, em determinado período histórico, para produzir e reproduzir a vida. No capitalismo, a chave de análise será, portanto, a compreensão do trabalho alienado e como isso se expressa na produção das variadas atividades que o sujeito realiza e na constituição do ser humano em sua dimensão singular-particular, o que constitui, por sua vez, a consciência e a personalidade dos sujeitos.

A mercadoria é produto do trabalho humano, é trabalho humano objetivado, é a exteriorização alienante ou estranhamento. O trabalhador cria, portanto, um produto que lhe é externo, que se diferencia dele, tal fenômeno é denominado exteriorização. Esta é uma dimensão universal do trabalho, contudo, no capitalismo, a objetivação/exteriorização adquire um caráter negativo, alienante/estranhado: “a objetivação como *perda do objeto* e *servidão ao objeto*, a apropriação como estranhamento (*Entfremdung*), como alienação” (Marx, 2004, p. 80), é um produto exterior e que se defronta com o ser humano. Sobre isso, Marx (2004, p. 81) explica que “A apropriação do objeto tanto aparece como estranhamento

(*Entfremdung*) que, quanto mais objetos o trabalhador produz, tanto menos pode possuir e tanto mais fica sob o domínio do seu produto, do capital.”. A mercadoria, por meio deste movimento, ganha autonomia e potência diante de seu produtor, aparecendo de maneira hostil e estranhada a ele. Deste fato decorre que:

[...] quanto mais o trabalhador se desgasta trabalhando [...] tanto mais poderoso se torna o mundo objetivo, alheio [...] que ele cria diante de si, **tanto mais pobre se torna ele mesmo, seu mundo interior**, [e] tanto menos [o trabalhador] pertence a si próprio. (Marx, 2004, p. 81)

A esse respeito, Almeida (2018a, p. 79) aponta que “[...] entre suas repercussões subjetivas, a alienação expropria os seres humanos inclusive de si mesmos, do autoconhecimento, do autocontrole de sua conduta e também de seu próprio processo de sofrimento e de adoecimento”. Ao analisar as contradições sociais que compõe as determinações do sofrimento psíquico, traz a “Alienação, que faz do trabalho a negação do indivíduo, como atividade imposta, destituída de sentido e fonte de sofrimento” (Almeida, 2018a, p. 122). Assim, objetivamos destacar o processo de sofrimento e adoecimento, mais especificamente no que se refere ao consumo prejudicial de drogas, como fruto destas repercussões psíquicas da alienação ou como a face subjetiva da alienação.

Significa afirmar que as raízes deste processo estão também no fato de que: as maravilhas e grandezas produzidas pelo trabalho não são acessadas ou são parcamente acessadas por quem as produz, a classe trabalhadora. A relação do trabalhador com as mercadorias que produz é, portanto, de estranhamento e hostilidade, já que o produto de seu trabalho lhe é expropriado. O estranhamento/alienação aparece também na relação do trabalhador com seu trabalho propriamente dito, em que este lhe aparece como estranho. O dispêndio de energia física e intelectual “própria do trabalhador, a sua vida pessoal – **pois o que é vida senão atividade** – [aparece] como uma atividade voltada contra ele mesmo, independente dele, não pertencente a ele. O estranhamento-de-si, tal qual [...] o estranhamento da coisa” (Marx, 2004, p. 83, **grifos nossos**).

Ainda em decorrência dos processos de alienação, o trabalho, que é o caráter fundante do ser social e, portanto, o que engendra a vida humana, aparece como meio de vida: “No modo da atividade vital encontra-se o caráter inteiro de uma *species*, seu caráter genérico, e a atividade consciente livre é o caráter genérico do homem. A vida mesma aparece só como

*meio de vida*” (Marx, 2004, p. 84). Dá-se um distanciamento, um afastamento do indivíduo da genericidade, uma imersão na cotidianidade alienada, tal como discutiremos no próximo capítulo baseando-nos nas elaborações de Heller (1994; 2016).

A atividade livre e criadora humana, ou seja, aquilo que pertence a genericidade humana, é reduzida a um meio para garantir a existência do trabalhador, nessa medida, “A consciência que o homem tem do seu gênero se transforma, portanto, diante do estranhamento, de forma que a vida genérica se torna para ele um meio” (Marx, 2004, p. 85), ou seja, mantém-se apenas na esfera da reprodução de si, característica da cotidianidade alienada. Disso decorre um estranhamento do ser humano: com a genericidade e o trabalho que lhe é próprio, com o produto de seu trabalho, consigo mesmo e com os outros indivíduos. A atividade livre se torna não-livre na medida em que o trabalhador, para sobreviver, é obrigado a vender sua força de trabalho onde lhe for possível e produzir valores de uso para outrem, submetido a uma lógica de valorização do capital e não objetivando atender as verdadeiras necessidades humanas.

Em síntese, a alienação não se vincula, portanto, apenas à esfera da distribuição, na qual o trabalhador não tem acesso ou tem um acesso parcial ao produto de sua atividade. Mas se refere, essencialmente, a quatro aspectos.

Temos que o sujeito não reconhece, portanto, o processo de trabalho objetivado na mercadoria, o valor<sup>10</sup> incorporado nela, perde o fato de que suas habilidades psicofísicas estão condensadas no produto de seu trabalho. Disso decorre que o trabalhador não se reconhece: **1-** no produto de seu trabalho, também porque este é a síntese de muitas operações parciais, muitas delas realizadas por indivíduos diferentes; **2-** no próprio trabalho, devido ao processo de mecanização que assume, pela perda da totalidade e pela cisão entre sentido e significado – que abordaremos nos capítulos III e V desta tese; **3-** na realização da sua atividade, em que a perda dos nexos entre as diferentes operações parciais realizadas por distintas pessoas que resultam na mecanização, traz como consequência uma não identificação com o produto. Daí que o trabalho que, em essência, é humanizador, torna-se alienado, desumanizador. Este processo resulta em um **quarto** aspecto que é o

---

<sup>10</sup>Valor é tempo de trabalho médio socialmente necessário para a produção de uma mercadoria. Por exemplo, existem várias empresas que produzem arroz e a depender do maquinário e da tecnologia empregada vai variar o tempo de produção de um saco de arroz em cada uma delas. A média geral deste tempo equivale ao valor de um saco de arroz. Com isso, temos que o valor da mercadoria é dado tanto pelo valor incorporado pelo tempo de trabalho, quanto pela incorporação dos valores antigos, isto é, pela transferência do valor dos meios de produção.

estranhamento do sujeito de si mesmo. O indivíduo passa a se negar no trabalho: “não se sente bem, mas infeliz, que [o trabalho] não desenvolve nenhuma energia física e espiritual livre, mas mortifica sua *physis* e arruína o seu espírito” (Marx, 2004, p. 83). Daí que esta atividade se apresenta ao trabalhador como “**a perda de si mesmo**” (Marx, 2004, p. 83, **grifos nossos**).

Com isso temos que a alienação atravessa todas as facetas da vida e, a partir destes processos se erguem sofrimentos e adoecimentos que se expressam das mais variadas formas nos indivíduos e grupos, a depender do lugar de classe que pertencem, do acesso que possuem aos bens materiais e culturais produzidos pela humanidade, das opressões de gênero e étnico-raciais que estão submetidos, das especificidades que caracterizam o trabalho que realizam, etc.

Estas expressões da alienação na vida dos sujeitos, segundo Almeida (2018a, p. 80):

[...] comprometem o desenvolvimento das capacidades vitais e produzem obstruções aos modos de andar a vida dos grupos sociais e indivíduos. Isso mostra que a reprodução social da vida está determinada por esta lógica, que de modo geral impulsiona o polo do desgaste em detrimento do polo da restauração.

O fetichismo da mercadoria é o produto deste processo de alienação, isto é, uma forma mais elaborada alienação, em torno da análise da mercadoria e das demais categorias do capital e se atrela a este movimento que tolhe e obstaculiza o desenvolvimento humano. Sobre esta categoria de análise, temos que a mercadoria, conforme apresentado anteriormente, é a objetivação do trabalho humano e o que acontece no âmbito da produção, distribuição e consumo no capitalismo é que se troca mercadorias (dinheiro por quaisquer outras mercadorias), isto é, se troca produtos do trabalho humano. O caráter misterioso deste processo consiste em que de fato a troca de mercadorias revela “[...] a aparência objetiva do caráter social do trabalho” (Marx, 2013, p. 147), contudo, estas aparecem à consciência do indivíduo como troca de objetos, de coisas, como se a relação social posta fosse uma relação entre coisas que aparecem como produtos naturais, à margem do trabalho humano, como formas naturais e anistóricas da vida social, universalizando a forma burguesa de mundo. “É apenas uma relação social determinada entre os próprios homens que aqui assume, para eles, a forma fantasmagórica de uma relação entre coisas” (Marx, 2013, p. 147).

Isso significa que o fetichismo aparece inseparável da riqueza produzida pelo esforço psicofísico dos trabalhos sob a forma-mercadoria, em que as mercadorias “parecem dotadas de vida própria, como figuras independentes que travam relações umas com as outras e com os homens. Assim se apresentam no mundo das mercadorias, os produtos da mão humana” (Marx, 2013, p. 148), desaparece o fato de que estamos trocando tempo de trabalho humano. Ressalta-se que o caráter fetichista é característica da sociedade capitalista, em que a produção de mercadorias se universaliza<sup>11</sup>. A forma reificada que estas relações se apresentam não pode ser eliminada por processos de consciência, de elaboração e descoberta deste funcionamento, mas é claro que possibilitam explicar estes processos rompendo com uma lógica do natural ou do contingente.

Segundo Marx (2013, p. 150), “[...] é justamente esta forma acabada – a forma-dinheiro – do mundo das mercadorias que vela materialmente, em vez de revelar, o caráter social dos trabalhos privados e, com isso, as relações sociais entre os trabalhadores privados”. A forma-dinheiro aparece naturalizada e esconde o que de fato é, para analisá-la em sua essência é preciso investigar sua gênese e desenvolvimento, daí apreender qual a sua função social e qual a relação que representa. O dinheiro é, conforme demonstra o autor, uma mercadoria universal, um equivalente geral e justamente por isso pode ser trocado por qualquer outra mercadoria, sua função é ser expressão do valor das mercadorias, logo, expressão do trabalho humano.

Com isso, “A figura do processo social de vida, isto é, do processo material de produção, só se livra de seu místico véu de névoa quando, como produto de homens livremente socializados, encontra-se sob seu controle consciente e planejado” (Marx, 2013, p. 154). Ao contrário, na sociedade burguesa o “processo de produção domina os homens, e não os homens o processo de produção” (Marx, 2013, p. 156).

Na medida em que o trabalho alienado e a expressão desta alienação na consciência, bem como o caráter fantasmagórico da mercadoria, apresentam o processo de trabalho e os produtos do trabalho de forma naturalizada, como coisas, escondendo sua real historicidade:

---

<sup>11</sup>O caráter histórico da gênese e inseparabilidade do fetichismo caracterizando a forma-mercadoria na sociabilidade capitalista é visível se analisarmos a Idade Média, em que a troca de mercadorias é direta; o camponês/servo sabe a quantidade de trabalho dispendida no pagamento do dízimo à igreja e dos impostos ao Senhor feudal, a troca de trabalho humano aparece tal como é e “não se encontra travestida em relações sociais entre coisas” (Marx, 2013, p. 152).

Também a satisfação de necessidades pelas substâncias psicoativas aparece para o consumidor como uma experiência puramente corporal de modificação de sensações e formas de percepção de sua condição física e psíquica, como sendo um tipo de relação natural e não uma construção social, reforçando o efeito fetiche e a alienação (Santos & Soares, 2013, p. 45).

O sujeito que consome perde, portanto, a compreensão deste processo histórico e social, que determina, por sua vez, os nexos existentes entre o seu sofrimento, seu adoecimento e o consumo prejudicial de drogas. É importante ressaltar que esta perda de compreensão do processo, na maioria das vezes, tendo em vista o desenvolvimento unilateral imperante engendrado por esta sociabilidade, é antecedente ao consumo de drogas. Vale dizer ainda que a perda da determinação social deste processo se dá também nas ações ditas científicas, isto é, de cunho proibicionista. Aquelas que explicam o consumo e os problemas de saúde relacionados como fruto de uma fragilidade psíquica ou física de cunho individual ou mesmo a partir das propriedades da substância psicoativa (Santos & Soares, 2013). Em ambos os casos, fica-se na aparência do fenômeno, perdendo-se o fenômeno enquanto síntese de múltiplas determinações. É preciso que se pergunte, quais necessidades sociais, ou seja, socialmente determinadas pelo atual modo de produção, geram motivos para o consumo de drogas? Motivos para, em alguns casos, se entorpecer não mais eventualmente e de modo recreativo, mas de modo constante?

Uma observação aparente, individualizante, não nos conduz às respostas, faz-se necessário compreender as imbricadas relações desta expressão singular a partir das categorias alienação e fetichismo. A alienação e o fetichismo da mercadoria impedem que o trabalhador se realize em sua atividade, deixando-o estranhado do produto que produz, da atividade que realiza e de si mesmo. Nessa medida, a atividade criadora e livre humana é tolhida, é obstaculizada, distanciando o indivíduo daquilo que é próprio à genericidade, num cenário em que a classe trabalhadora é destituída quase completamente (se não, completamente), nas diversas esferas da vida, de possibilidades de realização e de prazer. Estas consequências podem ser minimizadas, momentaneamente, pelos efeitos-fetiche da droga, que anestesia o indivíduo e, ao mesmo tempo, esconde a produção social destes sofrimentos (Santos & Soares, 2013).

Segundo Santos e Soares (2013, p. 46), “Se o fetiche significa a atribuição de poder a um objeto feito mercadoria, a droga como tal assume poderes enigmáticos nas

subjetividades dos sujeitos no contexto atual.”. As substâncias psicoativas alteram a atividade psíquica, a depender da substância produz estados alterados das sensações, percepções, consciência e comportamento, isto é, produz efeitos psicoativos e efeitos-fetiche. Em decorrência disso, precisamos apreender que tais efeitos, sob a lógica capitalista, poderão ser buscados para alívio da angústia e do sofrimento oriundos da contradição social, sendo assim, a explicação central diz respeito a compreensão dos efeitos-fetiche em detrimento dos efeitos psicoativos da droga. Cabe analisar também como o caráter negativo atribuído às drogas (especialmente as ilícitas) vai se expressar na consciência dos consumidores e na relação de consumo propriamente dita, daí que a mercadoria-droga vai aparecer dotada de poderes e significações/juízos que lhe são atribuídos socialmente e não por suas propriedades psicoativas/químicas.

Os problemas de saúde que se associam ao consumo prejudicial de drogas não são tomados nesta investigação, portanto, à luz de uma fraqueza no indivíduo que o torna vulnerável a desenvolvê-los. A exposição realizada até aqui buscou demonstrar os aspectos da realidade social que compõe o que se pode denominar de determinação social do consumo de drogas. Mesmo ao se pensar o sofrimento que acomete o sujeito e daí a possibilidade deste sofrimento ter como resposta individual (ou desencadear) o consumo e o consumo prejudicial de drogas, o sofrimento é tomado como fruto de múltiplas determinações que tem sua raiz na contradição social trabalho *versus* capital, que se ergue sob a base da propriedade privada dos meios de produção.

A busca por bem-estar e resolução dos problemas cotidianos em uma sociedade que valoriza a capacidade competitiva individual em condições extremamente desiguais de acesso aos bens produzidos socialmente pode gerar condições de alienação e sofrimento em que as saídas individuais possíveis se encontrariam no consumo prejudicial de psicoativos (Santos & Soares, 2013, p. 48).

Acerca da discussão que envolve o sofrimento, Heller (1994, p. 53) traz que a propriedade privada dos meios de produção nos faz unilaterais na medida em que se ergue a partir de processos de alienação<sup>12</sup>. Conforme Marx anuncia no *Manifesto do Partido*

---

<sup>12</sup>Segundo Marx (2004, p. 88), num primeiro momento, do trabalho estranhado resulta a propriedade privada dos meios de produção e, posteriormente, esta relação se torna recíproca, dialeticamente determinada: “[...] desenvolvimento da propriedade privada [...] que é, por um lado, o produto do trabalho exteriorizado e, em segundo lugar, que é o meio através do qual o trabalho se exterioriza, a

*Comunista*, a burguesia rasgou o véu do sentimentalismo transformando tudo em relações monetárias. Segundo Lowy (1990, p. 37, **grifos nossos**), trata-se da:

[...] quantificação da vida, isto é, a total dominação do valor de troca (quantitativo), do cálculo frio do preço e do lucro, e das leis de mercado, acima do conjunto do tecido social [...] **a dissolução de todos os vínculos humanos qualitativos [...] a uniformização monótona da vida, a relação puramente utilitária** – isto é, quantitativamente calculável.

Um ponto fundamental é que ao reduzir o ser humano à força de trabalho apenas, como mercadoria a ser vendida no mercado, há um duplo aspecto existente e que opera em unidade: por um lado, por parte do capitalista interessa a valorização do valor, que se expressa pela intensificação da exploração desta força de trabalho. Por outro lado, por parte do trabalhador também, em decorrência da alienação e das necessidades concretas de vida, interessa manter o máximo de produtividade, muitas vezes de modo ininterrupto até o esgotamento. Para isso concorrem vários motivos, desde o risco da perda do emprego, passando pela nova organização do trabalho por metas, até a ideologia meritocrática internalizada pelo próprio trabalhador. O consumo de substâncias psicoativas muitas vezes atende tais necessidades, do mesmo modo que o “óleo” lubrifica a máquina para que a produção se acelere e não emperre. Porém, também temos que os psicoativos podem ser lenitivos de situações críticas do desenvolvimento humano, “terapêuticos” ou mesmo produtores de processos críticos protetivos, tal como veremos na análise dos casos, que será realizada por nós no capítulo V. Contudo, na vigência do modo de produção capitalista são tomados, primordialmente, como “mal necessário” pelos capitalistas, de modo que aqueles que tiverem problemas com essas mercadorias devem se tratar como se fosse algo de ordem individual.

Nessa medida, entendemos que aqui estão postas as raízes do sofrimento humano que se produz na e pela sociedade capitalista. Compreendemos este sofrimento como expressão da contradição entre capital e trabalho, que aparece de diferentes formas, na esfera laboral,

---

realização desta exteriorização” (Marx, 2004, p. 88). Lessa (2012a, p. 23) explica que: “O surgimento da propriedade privada não é a gênese de uma “coisa”, mas de uma nova relação social, de uma nova forma de os homens organizarem a vida coletiva. A propriedade privada é fundada por uma nova forma de trabalho, o trabalho alienado (explorado): a transformação da natureza nos meios de produção e de subsistência será realizada, agora, por meio da exploração do homem pelo homem”.

no desemprego, na opressão de gênero e racial, nos preconceitos e discriminações, nas variadas formas de violências, culminando em sobrecargas psicofísicas (Almeida, 2018a). A “uniformização monótona da vida”, a perda das relações qualitativas e a supremacia do valor de troca produzem níveis elevados de sofrimento que já possuem condições concretas de serem superados<sup>13</sup>. Tais determinações mais gerais, ganham especificidades a partir da história de vida singular, sendo diversas as formas de sofrimento e diversos os desdobramentos ou saídas individuais. Por isso destacamos que, quando se trata do consumo e do consumo prejudicial de drogas, deve-se compreendê-lo a partir do sistema autonomia-dependência de drogas.

Concordamos com Heller (1994) a respeito da ressalva de que existe um sofrimento que faz parte da essência humana, que se relaciona com o gênero humano, ora o ser humano realiza uma atividade livre e criadora e esta é uma característica própria do ser social; o ato de fazer escolhas entre alternativas que estão postas na materialidade pode implicar determinado grau de sofrimento e este qualifica a essência/existência humana de maneira universal. Mas, o sofrimento artificialmente produzido pela forma de organização das sociedades de classes e, mais especificamente, pela sociedade capitalista é uma criação humana negativa<sup>14</sup>, que se coloca contrária e que obstaculiza o desenvolvimento humano e é passível de superação por meio da supressão completa da ordem social que o produz.

Cabe ainda identificar que tratamos aqui de “um significado mais amplo de sofrimento, que abranja um conjunto de processos que fazem parte da “polaridade dinâmica da vida” (Almeida, 2018a, p. 66), que representa, portanto, dificuldades e dores que acometem o sujeito tomado como unidade psicofísica. Não se trata, portanto, de sofrimento psíquico necessariamente. E não significa também que haja uma equivalência entre as formas de sofrimento. Pensar a unidade psicofísica significa que um sofrimento físico terá sempre um reflexo psíquico, uma vez que somos seres sociais dotados de consciência, a dor física não é puramente física. Por exemplo, uma obstrução/doença física terá um reflexo sobre como o sujeito a sente, a reconhece, a identifica e lida com ela. Neste caso, a figura é o físico e o fundo é o psíquico. Em outras formas de sofrimento esta relação se inverte.

---

<sup>13</sup> Isso porque a organização social capitalista produz riqueza suficiente para eliminar por completo as formas de exploração que conferem a base sobre a qual se erguem processos de opressão e processos críticos destrutivos que resultam em sofrimentos e obstruções ao desenvolvimento dos indivíduos da classe trabalhadora.

<sup>14</sup> Segundo Heller (1994) o caráter negativo é dado não por uma valoração moral ou julgamento, mas possui como parâmetro o distanciamento do ser individual da genericidade humana, daquilo que permite seu máximo desenvolvimento em todas as facetas possíveis.

No que se refere ao sofrimento enquanto produto das relações sociais capitalistas, tem-se que:

Para Canguilhem (1995), as diversas formas de sofrimento são vivenciadas pelos indivíduos como obstruções, limites, em seus modos de andar a vida. Os modos de andar a vida, contudo, não são naturais, mas histórico-sociais. As distintas vidas, suas variadas formas e graus de desgaste e reprodução, dependem fundamentalmente das diferentes formas concretas de inserção social dos indivíduos (BREILH, 2006; LAURELL; NORIEGA, 1989). O que determinam, por sua vez, essas diferentes formas concretas de inserção social são as relações sociais de (re) produção (da vida) predominantes nas formações sociais. Sob relações sociais capitalistas, o modo de andar a vida para a imensa maioria da população é determinado, em última instância, pela sua inserção no mundo do trabalho. É a partir desse plano que se constituem formas particulares de reprodução e desgaste dos sujeitos e seus corpos que podem se manifestar em obstruções em suas vidas singulares (BREILH, 2006; LAURELL; NORIEGA, 1989). (Almeida & Gomes, 2014, p. 164).

Numa discussão acerca das determinações da medicalização social, Almeida e Gomes (2014) apontam que para que a indústria farmacêutica e o complexo médico-industrial reforcem e expandam a determinação da medicalização social, ou seja, se apropriem de aspectos da vida social de modo a ampliar os limites do patológico, é necessário que, anteriormente, haja uma produção social real e concreta do sofrimento e das obstruções que se apresentam na produção e reprodução da vida dos sujeitos. Isso significa que estas obstruções, desgastes e sofrimentos produzem, num primeiro momento, a necessidade de respostas e soluções que, ao atribuírem as causas a fatores individuais, de ordem psicológica ou física, corroboram o ocultamento da determinação social do processo saúde-doença e se apropriam disso visando a acumulação de capital (Almeida & Gomes, 2014).

Aquilo que é fruto das contradições sociais, aquilo que é expressão da questão social (contradição capital *versus* trabalho), aquilo que apresenta crescimento na medida em que a classe trabalhadora vivencia um acirramento dos mecanismos de exploração e opressão, é tomado pelo campo da biomedicina e da psiquiatria como doença. Trata-se de uma compreensão de adoecimento de cunho biológico e individual, que acomete o indivíduo que

se submeteu a determinados riscos. Isso se manifesta e inclusive contribui para ampliar e é ampliado pelo complexo médico-industrial, ou seja, pela “ampliação crescente de produção e consumo de atos, tecnologias e serviços de saúde” (Almeida & Gomes, 2014, p. 165). Mas note-se que a raiz está na forma sob a qual os seres humanos se organizam para (re) produzir a vida no capitalismo e às contradições que lhe são inerentes. Com isso, visamos demonstrar como as determinações da medicalização social, tal como analisadas por Almeida e Gomes (2014), corroboram a análise realizada até aqui de que o sofrimento, o desgaste e as obstruções que acometem os trabalhadores são produto do trabalho alienado/estranhado. E, é nesta seara, que compreendemos o consumo prejudicial de drogas.

Ou melhor, nas palavras de Laurell e Noriega (1989, p. 100), não se trata de compreender a doença como equivalente à alienação ou mesmo fazer uma relação mecanicista entre ambos, nem “a saúde-doença [...] somente como um processo biopsíquico, mas antes de tudo como um processo social”. Em continuidade, temos que o processo de medicalização social é também uma resposta no que se refere a necessidade do capital de formação do tipo psicofísico ideal de trabalhador necessário ao novo padrão de acumulação capitalista, a acumulação flexível. As drogas – desde medicamentos até as ilícitas – são também uma forma de garantir esse trabalhador ideal, que consegue alcançar altos índices de produtividade em condições de superexploração. Há que se compreender, portanto, como e por quais dispositivos tais processos sociais são internalizados por distintos sujeitos e ganham diferentes contornos ou expressões a partir da vida concreta de cada ser singular (Almeida & Gomes, 2014).

Admitimos, então, que o consumo e o consumo prejudicial de drogas podem se apresentar como uma necessidade de lidar e mesmo fugir destas angústias e sofrimentos produzidos socialmente, podendo se colocar como mais um mecanismo que favorece a produção capitalista (Baratta, 1994; Moraes, 2018; Santos & Soares, 2013). Carneiro (2005) traz que as sociedades de um modo geral atribuem extrema importância às drogas na medida em que elas possibilitam alcançar o êxtase, isso se percebe tanto na cultura religiosa, quanto filosófica. As drogas se apresentam como “[...] instrumentos mais eficientes para se obter prazer e para se combater a dor. Não apenas a dor física, para a qual os analgésicos são bálsamos, como também a dor psíquica, para a qual as drogas são consoladoras supremas” (Carneiro, 2005, p. 15). E acrescenta que “as drogas são alimentos espirituais, que consolam, anestesiavam, estimulam, produzem êxtase místicos, prazer intenso e, por isso, instrumentos

privilegiados de sociabilidade em rituais festivos, profanos ou religiosos” (Carneiro, 2005, p. 15-6), daí o interesse econômico-político nesta mercadoria, no capitalismo.

Nesse contexto, a droga apresenta-se como uma mercadoria potente para responder a essas necessidades de valorização do fugaz e de enaltecimento do prazer imediato. Não é à toa que ela vem se colocando como uma **opção de consumo importante para mitigar os desgastes advindos do desemprego e da flexibilização do trabalho, da desproteção social e da substituição dos laços de solidariedade pelas armadilhas da competição.** (Santos & Soares, 2013, p. 47, **grifos nossos**).

A partir disso e da exposição realizada até aqui, temos que a dupla faceta da alienação e o fetichismo da mercadoria, bem como as expressões deste processo se dão em todas as dimensões da vida do indivíduo. O consumo de drogas nesta sociabilidade deve ser compreendido, portanto, a partir do entrelaçamento entre a questão social e o fetichismo da mercadoria, o que implica em considerar a produção, distribuição e consumo da mercadoria-droga. É, portanto, expressão da questão social ou de seus atravessamentos (Costa, 2020).

O que se pretende demonstrar é que as drogas e como nos relacionamos com elas, em suas facetas e dinâmica capitalista, atrelam-se à forma como esse modelo de sociedade se organiza e estrutura, justamente por fazerem parte dela: são expressões da totalidade social e atravessadas por ela, ao mesmo tempo que a conformam e atravessam-na. Nesse sentido, a “questão” das drogas é conformada pela lógica de exploração e as contradições inerentes ao capitalismo, que tem na questão social – e suas diferentes manifestações, um de seus corolários, juntamente com as outras estruturas de opressão que se materializarão nas relações sociais e sujeitos (Costa, 2020 p. 61).

Segundo Netto (2011b), a questão social deve ser compreendida a partir das diversas facetas nas quais se expressam as desigualdades sociais oriundas, desenvolvidas e inerentes à sociabilidade capitalista e, portanto, inelimináveis dentro desta ordem social. Sendo assim, a questão social é expressão da contradição capital *versus* trabalho e é expressa pela pauperização da classe trabalhadora, tendo como manifestação aparente e imediata a falta de moradia, o desemprego, a fome, as doenças, o desamparo, etc. O modo de produção

capitalista tem sua gênese e desenvolvimento marcado pela produção compulsória da questão social, assim como o constitui. Esta “não é [portanto] uma sequela adjetiva ou transitória do regime do capital: sua existência e suas manifestações são indissociáveis da dinâmica específica do capital” (Netto, 2011b, p. 45) que se dá, na atualidade, por meio de novas expressões, que muitas vezes acirram, especialmente na periferia do capital, aquelas características que já estavam postas com a consolidação do capitalismo.

Logo, cabe apreender “os impactos objetivos e subjetivos [...] da vivência em condições de exploração, de desigualdade e privação econômica, falta de acesso a direitos e serviços básicos (educação, saúde, etc.), desemprego ou subemprego, dentre outras carências” (Costa, 2020, p. 67) e, a partir disso, como se produzem necessidades de ordem objetiva e subjetiva que podem se relacionar ao consumo de drogas.

Esta dinâmica impõe diversos *processos críticos destrutivos* à vida dos sujeitos e que ao serem analisados em sua relação com o consumo de drogas dizem respeito: ao lugar de classe que eles ocupam; as especificidades das cargas físicas e psíquicas que caracterizam a atividade de trabalho; ao desemprego; a falta de moradia; a questões de opressão de gênero e raciais, dentre outras expressões da questão social e dos processos de alienação. Soma-se a isso, a necessidade de considerar as especificidades singulares de cada sujeito que, ao mesmo tempo que é expressão do social e da concretude na qual se insere é ainda dotado de uma história de vida singular única. Tentaremos realizar este esforço teórico no capítulo cinco, dedicado à análise dos casos.

Sobre a classe social, temos que o sujeito, ao ser apreendido em sua dimensão singular-particular, deve ser analisado também a partir desta categoria (Santos, 2008) e das obstruções, processos de reprodução e desgaste específicos que impõe suas atividades na vida, inclusive as laborais, e que circunscreve suas relações interpessoais, ou seja, conforme o conteúdo concreto de sua vida. Estes aspectos juntamente ao contexto em que se dá o consumo, bem como as relações disso com outros aspectos como gênero, questões étnico-raciais e a lógica proibicionista, que conformam a vida na sociabilidade capitalista de um modo geral, corroboram e determinam diferentes formas de consumo.

No que se refere as relações deste consumo com as especificidades das variadas atividades de trabalho realizada pelos indivíduos e grupos, Lima (2010, p. 261), por meio de uma revisão de literatura, traz relatos de como o consumo de drogas auxilia os trabalhadores: a lidar com o cansaço e a dureza do trabalho, permitindo uma manutenção da produtividade; suportar horas seguidas trabalhando, em pé por exemplo; ou utilizar a droga como um

“bônus”, isto é, uma forma de obtenção de prazer e compensação. Sob estados de consciência alterada, os sujeitos relataram que era mais fácil se submeter as regras e as exigências ou mesmo suportar aquilo que consideravam insuportável no trabalho, por exemplo, lidar com terceiros e/ou com o tédio. Incluem também o consumo para auxiliar na concentração, para se tornar mais comunicativo, para buscar uma espécie de conforto ou, até mesmo, porque sem estar sob efeito de alguma droga seria insuportável trabalhar (Lima, 2010).

Moraes (2018, p. 134) ainda argumenta que:

[...] muito embora existam questões problemáticas acerca do consumo de drogas entre pessoas da classe dominante, parece-nos haver ponderações que precisam ser explicitadas. A primeira é que neste contexto o consumo de drogas, que também é socialmente determinado, precisa ser estudado a partir dos processos críticos relacionados às contradições de reprodução social da classe dominante; e segundo, que a construção de fontes de prazer e desenvolvimento potencialmente mais humanizadoras são mais acessíveis a burguesia, que possui condições e relaciona-se em maior grau com as produções genéricas. Isso significa, portanto, que os níveis e características do “prejuízo social” relacionado ao consumo de drogas, estão diretamente associados às possibilidades mais ou menos desenvolvidas de reprodução da vida material e das relações sociais constituídas.

Nesta seara, entender o consumo de drogas a partir da questão social e de seus atravessamentos significa, inclusive, reconhecer que ambas as classes podem consumir drogas, de forma prejudicial ou não. Contudo, a forma como se dá o consumo, o contexto, as repercussões, os problemas que podem se relacionar ao consumo, o cuidado em saúde, o tipo e a qualidade da substância consumida também apresentam diferenças. Daí que o consumo se apresenta relacionado ao pauperismo e as demais expressões da contradição capital *versus* trabalho, que atingem, em grau substancialmente diferente, também a burguesia. A “capacidade desumanizante e restritiva das potencialidades humanas no capitalismo, nesse caso, materializada nas relações alienadas que mantemos com as coisas (dentre elas as drogas), com os outros e com nós mesmos – atravessa a todos” (Costa, 2020 p. 60).

O desemprego estrutural, sendo uma expressão da questão social, também se coloca no polo pertencente ao desgaste e à obstrução da classe trabalhadora como um todo, isto é,

tanto para o sujeito desempregado quanto para aquele que ocupa o posto de trabalho, mas que é constantemente ameaçado pelo desemprego. Por um lado, o indivíduo que está desempregado é acometido pela situação de miséria e pauperismo, além de ser tomado como fracassado e culpabilizado por sua condição, por outro lado, o empregado se submete a péssimas condições de trabalho, com baixíssimos salários e altos níveis de exploração. Esta faceta estrutural e essencial para o funcionamento do capitalismo, que Marx (2013) explicou por meio da *lei geral da acumulação capitalista*, em que a produção de um exército industrial de reserva é fundamental e necessária<sup>15</sup>, também compõe a determinação social do consumo e do consumo prejudicial de drogas.

Se uma população trabalhadora excedente é um produto necessário da acumulação ou do desenvolvimento da riqueza com base capitalista, essa superpopulação se converte, em contrapartida, em alavanca da acumulação capitalista, e até mesmo numa condição de existência do modo de produção capitalista. Ela constitui um exército industrial de reserva disponível, que pertence ao capital de maneira tão absoluta como se ele o tivesse criado por sua própria conta. Ela fornece a suas necessidades variáveis de valorização o material humano sempre pronto para ser explorado (Marx, 2013, p. 707)

A esse respeito, Neto (2015, p. 266) explica que “A existência do exército industrial de reserva torna os trabalhadores simples apêndices do processo de reprodução do capital; sem ele o capital jamais poderia se tornar o senhor inexorável do trabalho”. Diante disso, tem-se que o processo que domina os seres humanos, expresso pelo fetichismo da mercadoria e alienação, produz a necessidade deste exército. Este, por sua vez, também cumpre papel essencial para a manutenção da alienação do trabalhador e reprodução de relações fetichistas na medida em que o capital se humaniza, se torna “senhor do trabalho”, em detrimento da transformação da força de trabalho e dos produtos do trabalho humano em mercadorias, em “apêndices”, num movimento em que o criador se torna criatura.

Sobre a falta de moradia, temos que o perfil dos consumidores de crack, no país, é dado, dentre outros indicadores, pela baixa escolaridade, pelo desemprego, pelo emprego

---

<sup>15</sup> Para o leitor que queira aprofundar nesta temática, indicamos a leitura do capítulo 23 d’O Capital, de Karl Marx e o livro: “Economia política – uma introdução crítica”, de Marcelo Braz e José Paulo Netto.

informal caracterizado pela intensificação da superexploração e quase a metade deles (40%) encontram-se em situação de rua. Uma outra pesquisa, que contou com a participação de 564 consumidores de crack que buscaram atendimento no Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPSad), traz que quase metade estiveram em situação de rua pelo menos em algum momento da vida (Halpern & Diemen, 2017). Concordamos com Costa (2020, p. 63) a respeito de que, nos valermos do exemplo do consumo de crack não diz respeito ao potencial “viciante” desta droga ou a noções equivocadas tais como a ideia de “epidemia do crack”, mas por entender que este fenômeno expressa, de forma mais evidente, as mazelas sociais – expressões da questão social, na qual, inclusive o crack é uma delas ou se relaciona intimamente com as mesmas<sup>16</sup>.

Moraes (2018, p. 129, **grifos nossos**), valendo-se das contribuições de Soares (2007), aponta que:

O aprofundamento da alienação, pela subsunção objetiva e subjetiva do trabalhador ao ideário do capital, produz demandas ao trabalho e às **demais esferas da vida social**, que foram e são atendidas com a mediação do consumo de drogas. As necessidades não estão circunscritas apenas à reprodução da vida *material*, mas também são necessidades afetivas e emocionais, constituídas nas relações sociais.

Nessa medida, temos, por exemplo, que a conjugação entre a divisão social do trabalho e a divisão sexual do trabalho produz sofrimentos e obstruções que podem encontrar no consumo de drogas uma resposta individual e imediata. A esse respeito, a desvalorização do trabalho doméstico e não remunerado<sup>17</sup> pode impor frustrações e sofrimentos às mulheres, o que pode, por sua vez, estabelecer relações com o consumo de drogas (Moraes, 2018). Tal como aponta Martins (2004) a economia política se expressa na economia doméstica, o que

---

<sup>16</sup>Há um debate nesta área acerca das determinações que fazem com que os sujeitos morem na rua, àquelas mais próximas ao poribicionismo defendem que a droga é motivo principal. Preconizamos que esta discussão deve ser feita a partir da concepção de que a falta de moradia é uma das expressões da questão social e, portanto, é inerente ao modo de produção de capitalista. Nesta seara, os processos que levam o sujeito a se tornar morador de rua devem ser tomados de modo a apreendê-lo em sua dimensão singular-particular. Para o leitor que queira aprofundar nestas temáticas, indicamos Moraes (2018) e Engels (2015).

<sup>17</sup>No capítulo cinco analisaremos como este processo tem sua raiz nas relações entre patriarcado e capital, a partir da unidade exploração-opressão.

significa que as variadas relações interpessoais também se erguem sobre a base dos processos de alienação e fetichização.

Considerando a opressão de gênero e como ela se coloca como constituinte também de processos de personalização, de sistemas de exigências, de valores, de normas, cabe apreender as relações entre os *processos críticos destrutivos* produzidos a partir daí e as possíveis relações com o consumo e o consumo prejudicial de drogas apresentado pelas mulheres e pelos homens. Por exemplo, a população feminina consome mais medicamentos em relação à masculina. Já em regiões da periferia de Salvador, o consumo de crack, que de forma geral é maior em homens, apresenta-se maior no caso delas, especialmente aquelas que trabalham como profissionais do sexo (Oliveira, Nascimento & Paiva, 2007). A respeito dessas demandas oriundas das diversas dimensões da vida do sujeito, desencadeiam-se necessidades de ordem material e psíquica, cabe demonstrar como o consumo e o consumo prejudicial de drogas aparece como mediador para atendê-las.

Delmanto (2013) argumenta e acrescenta, de forma crítica, que o consumo de drogas é comumente analisado somente a partir da necessidade de “fuga da realidade”, de fuga da angústia social e da realidade opressora, mas esta não se constitui como a única causa que explicaria todas as diversas motivações que conduzem, por sua vez, a variadas relações possíveis de serem estabelecidas entre o sujeito e a droga. O autor argumenta que o que move o sujeito ao consumo precisa ser analisado à luz da diversidade entre os usuários de drogas e dos contextos de consumo, ou seja: “O uso de drogas não se dá desvinculado do contexto social mais amplo, mas tampouco se dá necessariamente determinado por ele em detrimento de particularidades dos indivíduos e de seus contextos específicos” (Delmanto, 2013, p. 81). Complementarmente, Soares (2007, p. 112) aponta que há situações “[...] em que o consumo de drogas por jovens está associado a uma atitude ativa e propositiva diante dos problemas sociais e outras em que se associa à alienação e desproteção social”.

Isso significa que é necessário colocar em relevo as particularidades da atividade e das relações na vida concreta de cada um, na relação com a reprodução ampliada do Capital e este exercício analítico permite o avanço na direção da superação de simplificações e mecanicismos. E, a partir dessa compreensão dialética, consideramos válidas as observações dos autores supracitados na medida em que objetivamos apresentar uma análise das determinações sociais mais amplas que geram obstruções e desgastes na vida dos indivíduos não de maneira determinista. Almejamos identificar como a sociabilidade capitalista produz formas específicas: de sofrimento, de angústia, de pressão à produtividade, de extensas

jornadas de trabalho, de fracassos atribuídos ao indivíduo, tudo isso perpassado pela lógica da competitividade e individualismo. A partir disso, como se dá a gênese e desenvolvimento das **possíveis (não necessárias)** relações disso com o consumo e o consumo prejudicial de drogas. Sendo assim, o consumo de drogas, como veremos na análise dos casos, pode se apresentar como produto e produtor de *processos críticos destrutivos e/ou protetivos*, que devem ser apreendidos considerando tanto o movimento dialético social e os processos de alienação, quanto o movimento individual, tomando o sujeito como singular-particular.

Podemos antecipar que, a partir da PHC, compreende-se que o desenvolvimento do psiquismo humano não é linear, envolve a constituição de novos nexos entre as funções psíquicas, movimenta-se por meio de contradições, avanços e recuos, portanto, não é estático. Esta compreensão é essencial para orientar a análise de que um fenômeno pode apresentar-se de tal modo hoje, mas não era assim anteriormente, o que nos faz recuar à sua gênese, acompanhar o seu desenvolvimento de modo a antever o seu desdobramento futuro. No que se refere ao objeto aqui investigado, se o consumo prejudicial de drogas se desenvolveu, há que se identificar os elementos que o geraram, além das características que foi assumindo ao longo do tempo e porque, seus avanços e recuos, de modo a capturar sua regularidade e previsibilidade, não para apenas descrever, mas para organizar formas de intervenção e de cuidado em saúde que visam a produção de maiores níveis de autonomia.

Em síntese, temos que a forma como os indivíduos respondem as necessidades alienadas surgidas do seio do capital variam e, para isso, precisamos entendê-las por meio de uma investigação do sujeito singular apreendido na totalidade social. Entendemos, portanto, que os indivíduos vão lidar de diferentes formas com estas obstruções, sofrimentos, angústias e necessidades impostas pela dupla face da alienação: objetiva e subjetiva, que se expressa em todas as facetas da vida e entrelaçam exploração e opressão. Conforme já pontuamos, tais aspectos serão aprofundados nos capítulos seguintes, de modo a compreender e aprofundar nos nexos entre a produção do processo saúde-doença, a atividade, os processos críticos protetivos e destrutivos, a consciência, a personalidade e o consumo de drogas.

## **CAPÍTULO II – CONSUMO DE DROGAS: DISCUTINDO SUA DETERMINAÇÃO SOCIAL NA PARTICULARIDADE ALIENADA**

Neste capítulo, objetivamos dissertar acerca das contribuições da Saúde Coletiva de base marxista, bem como das elaborações de Agnes Heller<sup>18</sup> e outros autores marxistas para a compreensão da cotidianidade, os processos de formação da consciência e a noção de liberdade/autonomia. Pretendemos, assim, tecer primeiras aproximações sobre como analisar o sujeito em sua dimensão singular-particular, bem como o consumo de drogas a partir da processualidade entre os polos autonomia e dependência de drogas. Sendo que, o que estamos denominando sistema autonomia-dependência de drogas será mais aprofundado no capítulo seguinte.

No primeiro item, portanto, exporemos, a partir do entendimento do processo saúde-doença como determinado social e historicamente, os conceitos: “perfil epidemiológico”, “processos críticos (protetores ou destrutivos)”, “estereótipo de adaptação”, conforme as elaborações da Saúde Coletiva de base marxista, para a compreensão da determinação social do consumo de drogas. Este caminho já foi trilhado por Moraes (2018), contudo, consideramos de suma importância apresentá-lo aqui, tendo em vista a relevância desta produção para a compreensão da temática proposta. Bem como apostamos em possíveis avanços desta teorização para analisar nossa proposição acerca do sistema autonomia-dependência de drogas e o cuidado em saúde.

No segundo item, nos valeremos de contribuições teóricas filosóficas acerca da cotidianidade, práxis fetichizada, práxis consciente e autônoma, consciência e autonomia para compreender o consumo e o consumo prejudicial de drogas em sua processualidade. Pretendemos destacar a necessidade da compreensão de que tais categorias, para não se tornarem noções abstratas e descoladas do real, mas saturadas dele, precisam capturar os diferentes níveis/gradações entre os polos autonomia/dependência de drogas.

### **2.1 Determinação social dos processos saúde-doença e do consumo de drogas para o materialismo histórico-dialético**

---

<sup>18</sup>Agnes Heller é uma filósofa húngara (1929-2019), discípula de Lukács, sua produção inicial, a qual utilizaremos nesta tese, se baseia nas concepções marxianas e se utiliza do método materialista histórico-dialético. Posteriormente, temos um movimento em que as produções teóricas da autora se aproximam mais de perspectivas pós-modernas e liberais, negando a teoria do valor e a organização política e coletiva para a superação do capitalismo.

As elaborações da Saúde Coletiva de base marxista demonstram a constituição histórica do processo saúde-doença, tanto porque está socialmente determinado quanto porque afirma-se a unidade entre “processo social e processo biológico saúde-doença” (Laurell, 1982, p. 15):

Este modo de entender a relação entre o processo social e o processo saúde-doença aponta, por um lado, o fato de que o **social tem uma hierarquia distinta do biológico na determinação do processo saúde-doença** e, por outro lado, opõe-se à concepção de que o social unicamente desencadeia processos biológicos imutáveis e a-históricos e permite explicar o **caráter social do próprio processo biológico**. Esta conceituação nos faz compreender como cada formação social cria determinado padrão de desgaste e reprodução e sugere um modo concreto de desenvolver a investigação a este respeito (Laurell, 1982, p. 15, **grifos nossos**).

Constitui-se, assim, uma maneira completamente distinta de analisar o processo saúde-doença, tendo como centralidade seu caráter social, ou seja, a questão da saúde passa a ser pensada como um fenômeno que é coletivo/social e, ao mesmo tempo, historicamente determinado, sendo o biológico subsumido a este processo. É, portanto, expressão das determinações mais gerais que trouxemos no primeiro capítulo. Sendo assim, o conhecimento da determinação social influi diretamente na determinação do que é o problema, do que é considerado doença, e daí se pode orientar uma prática voltada ao sujeito real/concreto, dentro de suas possibilidades objetivas e subjetivas.

Diante disso, tem-se que o processo saúde-doença é determinado pelo modo como os seres humanos se organizam para produzir a vida material e cultural, ou seja, é determinado pelo nível de desenvolvimento das forças produtivas e das relações sociais de produção (Laurell, 1982). Nas palavras de Laurell (1982, p. 16): “a compreensão da problemática da essência do processo saúde-doença e sua determinação, são a classe social, tal como propõe Breilh e o processo de trabalho [...]”.

Buscaremos, no decorrer deste subitem, analisar o consumo prejudicial de drogas de modo a compreender as dimensões físicas e psicológicas enquanto unidade, isto é, polos que se determinam entre si, que não funcionam de maneira isolada, mas que, ao mesmo tempo, mantêm suas especificidades. Isso significa que se buscará abarcar como os *processos críticos destrutivos e protetivos* incidem sobre os modos de andar a vida dos sujeitos,

entendidos em seu nexos biopsíquico ou em seu processo psicofisiológico integral, e, por sua vez, como estes processos conformam consumos de drogas de formas singulares. Além disso, nos fundamentaremos na concepção que compreende social e biológico enquanto unidade, sendo o social o polo dominante e o consumo de drogas pensado à luz do caráter social deste processo, enquanto determinação social do consumo de drogas, conforme expusemos no capítulo anterior. Buscaremos subsídio nas categorias de classe social, processo de trabalho e padrões de desgaste e reprodução, conforme expõe Laurell (1982).

Moraes (2018, p. 118), baseando-se nas elaborações de Breilh (1991; 2006), traz que “A teoria da determinação social do processo saúde-doença aponta-nos como caminho para a compreensão do consumo de drogas em âmbito singular, reconhecido como um perfil epidemiológico, que devemos compreender sua determinação advinda dos processos críticos (processos protetores ou destrutivos)”. Trata-se de analisar como tais processos se constituem e incidem nos padrões de reprodução e desgaste<sup>19</sup> que, por sua vez, se expressam sobre grupos e indivíduos, estes entendidos sob a unidade indivíduo-sociedade. Sendo a determinação mais geral e ampla deste processo o sistema de produção-distribuição-consumo de drogas, os processos de alienação e fetichismo, assim como, a questão social e seus atravessamentos.

Cabe, portanto, analisar como estes processos críticos aparecem nas seguintes dimensões da reprodução social da vida: “processo laboral, processos da vida de consumo e familiar, da vida cultural e organizacional/política e das relações ecológicas”. E como estes processos determinam o consumo de drogas de formas singulares (Moraes, 2018, p. 116; Breilh, 2006). E como, a partir disso, se erguem obstruções e sofrimentos nos modos de andar a vida dos sujeitos, conformando determinado perfil epidemiológico. Este movimento, na vida do singular-particular, pode produzir uma resposta individual: o consumo de drogas, que pode vir a ser uma dependência de droga quando se estabelece um estereótipo de adaptação.

Assim como Marx e Engels (2007) afirmam, partiremos, portanto, do pressuposto de que é o modo de produzir a vida que determina nos seres humanos **sua existência física e psíquica**. Isso significa que o modo de produção:

---

<sup>19</sup>O conceito de desgaste se relaciona as formas psicofísicas de cansaço e esgotamento provindas da produção, do trabalho. Já a reprodução se refere a reprodução da força de trabalho, isto é, o tempo necessário de descanso, de alimentação, sono, apropriação da cultura, etc.

[...] não deve ser considerado meramente sob o aspecto de ser a **reprodução da existência física dos indivíduos**. Ele é muito mais, uma forma determinada de sua atividade, uma forma determinada de exteriorizar sua vida, um determinado modo de vida desses indivíduos. **Tal como os indivíduos exteriorizam a sua vida, assim são eles. O que eles são coincide, pois, com sua produção, tanto com o que produzem como também com o modo como produzem. O que os indivíduos são, portanto, depende das condições materiais de sua produção** (Marx & Engels, 2007, p. 87, **grifos nossos**).

Considerando o exposto até aqui, temos que as formas que os sujeitos encontram para lidar com o sofrimento e obstruções oriundos dos modos de andar a vida em suas diferentes dimensões, são diversas, sendo uma delas o consumo de drogas, que pode vir a se configurar como consumo prejudicial de drogas. Quando se estabelece uma relação entre sofrimento e consumo de drogas como resposta, tem-se que: se o sofrimento volta, a resposta tende a ser a mesma. Um outro aspecto é que, ao longo tempo, o consumo prejudicial de drogas traz consequências geradoras de sofrimentos outros, antes inexistentes na vida do sujeito, ampliando a esfera de sofrimento. Entendemos, assim, que neste processo de constituição singular produziu-se um **estereótipo de adaptação**.

Como podemos compreender a constituição desta forma de conduta, denominada estereótipo de adaptação? De acordo com Laurell e Noriega (1989, p. 101), quando se concebe a biologia humana como um fenômeno histórico e social, faz-se necessário considerar duas questões: 1- o “nível de complexidade a partir do qual tal fenômeno ocorre”; 2 – a “noção de “estereótipos de adaptação” ou, como na expressão de Tambellini, “modos de andar a vida”. Esta historicidade estará expressa na forma como o processo saúde-doença se dá no ser humano integral, enquanto unidade psicofísica e, também, nos modos de andar a vida de determinada época e grupo social.

Não se trata de uma adaptação no sentido do indivíduo se adequar ao meio, mas “[...] é a capacidade do corpo de responder com plasticidade diante de suas condições específicas de desenvolvimento, o que se traduz em mudanças específicas nos processos corporais, que se expressam como formas biológicas características” (Laurell & Noriega, 1989, p. 101). Nessa medida, “[...] muitos dos **processos de adaptação** não somente significam a sobrevivência em condições corporais precárias, como também, até, podem se converter em seu contrário, ou seja, em destruidores da integridade corporal” (Laurell & Noriega, 1989,

p. 101) ou podem também garantir a sobrevivência e proteção fisiológica do indivíduo. No caso dos dois primeiros, o consumo de drogas, como resposta frequente ao sofrimento/desgaste, se converte em prejudicial e reflete um processo de adaptação que garante a existência em “condições corporais precárias” ou mesmo em “destruidores da integridade corporal”, num movimento que pode ser caracterizado pela aproximação do sujeito do polo da dependência. Em relação ao último aspecto, o consumo de drogas, tal como temos dito, pode se apresentar como fortalecedor ou mesmo produto e produtor de processos críticos protetivos.

Na sequência, os autores supracitados expõem sobre a historicidade dos nexos biopsíquicos que são passíveis de análise e visualização por meio do “estudo dos grupos humanos” e complementa que “Os processos particulares de adaptação conferem, então, as características a este nexos, que se torna o substrato geral que determina a conformação do processo de desgaste e do perfil patológico de um grupo humano” (Laurell & Noriega, 1989, p. 102). Isso significa que os “processos particulares de adaptação” determinam a forma sob a qual se apresenta o nexos biopsíquico e este, por sua vez, determina os padrões de desgaste de determinado grupo social, ou seja, o perfil patológico. Entendendo que as condições sociais se expressam nos indivíduos, Laurell e Noriega (1989, p. 102) afirmam que “os “modos de andar a vida” [são] característicos das coletividades e não dos indivíduos”, há, portanto, nos grupos, um determinado “estereótipo de adaptação” característico dos indivíduos que os compõe.

Ao passo que “[...] a inserção social deste [indivíduo] determina os modos de andar a vida, é a coletividade constituída a partir de sua inserção social que encarna o nexos biopsíquico historicamente específico” (Laurell & Noriega, 1989, p. 103). Mas, o que determina, essencialmente, formas específicas de inserção social e de condições das coletividades das quais surgem os modos de andar a vida? O processo de trabalho tomado segundo a perspectiva marxiana será a “categoria central na análise da produção social do nexos biopsíquico humano” (Laurell & Noriega, 1989, p. 103). Isso que significa ainda que é a partir do processo de trabalho alienado se erguem formas de exploração e opressão que passam a atravessar e determinar as diversas esferas da vida do sujeito, também compondo a determinação social do nexos biopsíquico humano.

Entendemos que as coletividades humanas vão se caracterizar por determinados modos de andar a vida que se erguem sob a forma de organização capitalista, caracterizada pelo trabalho alienado e fetichismo do capital. “A conformação concreta do **processo de**

**trabalho** é um dos elementos-chave para a compreensão dos determinantes da saúde do trabalhador, já que permite desentranhar de que forma se constitui o nexos biopsíquico dessa coletividade.” (Laurell & Noriega, 1989, p. 106). Dá-se um movimento em que o processo de adaptação vai se dando em meio a contradições, isto é, ao mesmo tempo em que as relações sociais de produção tolhem, inibem, obstaculizam a capacidade criativa humana e fazem do trabalho a negação do humano, permitem um desenvolvimento de uma “resistência [por parte dos trabalhadores] contra sua própria desumanização, que se manifesta na astúcia e na mão rebelde do trabalho” (Laurell & Noriega, 1989, p. 104).

Além do processo de trabalho é preciso outras categorias que permitam apreender, em sua integralidade, o nexos biopsíquico de uma coletividade, por isso é necessário

[...] ressaltar na análise do processo de trabalho os elementos deste que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando aqueles processos de adaptação que se traduzem em desgaste, entendido como perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica. [...] o conceito de carga possibilita uma análise do processo de trabalho que extrai e sintetiza os elementos que determinam de modo importante o nexos biopsíquico da coletividade operária e confere a esta um modo histórico específico de “andar a vida” (Laurell & Noriega, 1989, p. 110).

As cargas de trabalho podem ser, didaticamente, compreendidas em diferentes tipos, mas que só podem ser analisados sob uma determinada forma histórica de processo de trabalho: 1- “físicas, químicas, biológicas, mecânicas” (Laurell & Noriega, 1989, p. 110); 2 – “fisiológicas e psíquicas” (Laurell & Noriega, 1989, p. 110). O primeiro grupo diz respeito as “cargas físicas”, que são externas ao corpo mas produzem reações fisiológicas e psíquicas ao entrarem em contato com a corporeidade humana, por exemplo calor e ruído.

Já em relação as “as cargas fisiológicas e psíquicas” têm-se que não possuem “uma materialidade visível externa ao corpo humano” (Laurell & Noriega, 1989, p. 111), por exemplo, o grande esforço exigido do trabalhador ao realizar carregamento de carga ou ao trabalhar o dia todo em pé, mas se expressam sempre em relação ao corpo e como “processos corporais transformados” (Laurell & Noriega, 1989, p. 111). “As cargas psíquicas, finalmente, têm o mesmo caráter que as fisiológicas à medida que adquirem materialidade através da corporeidade humana” (Laurell & Noriega, 1989, p. 112) e podem ser divididas em:

um, que abrange tudo aquilo que provoca uma sobrecarga psíquica, ou seja, situações de tensão prolongada, e outro, que se refere à subcarga psíquica, ou seja, à impossibilidade de desenvolver e fazer uso da capacidade psíquica. Exemplos das primeiras, características do processo de trabalho capitalista, podem ser a atenção permanente, a supervisão com pressão, a consciência da periculosidade do trabalho, os altos ritmos de trabalho, etc. Pertencem ao segundo grupo de questões a perda do controle sobre o trabalho ao estar o trabalhador subordinado ao movimento da máquina; a desqualificação do trabalho, resultado da separação entre sua concepção e execução; a parcelização do trabalho, que redundava em monotonia e repetitividade etc. (Laurell & Noriega, 1989, p. 112).

É claro que os efeitos das cargas psíquicas e fisiológicas se entrelaçam, tendo em vista que a afetação do psíquico implica em repercussões fisiológicas e vice-versa, ou seja, o indivíduo é apreendido como unidade psicofísica ou por meio do nexo biopsíquico. Estas cargas devem ser entendidas e analisadas conjuntamente e como fruto de uma determinada organização do trabalho que implica numa divisão social do trabalho e que, no capitalismo, se submete a contradição capital *versus* trabalho. “Entendendo as cargas como os elementos que sintetizam a mediação entre o trabalho e o desgaste do trabalhador” (Laurell & Noriega, 1989, p. 114) e que adquirem conformações e níveis diferentes nos diversos tipos de trabalhos. Esta combinação de cargas, que afetam os indivíduos biopsiquicamente, emana do seio do processo de trabalho capitalista e implica em determinadas formas de desgastes, os quais podem ser contornados pelo trabalhador, por meio do consumo de drogas. Veremos claramente estas relações nos casos de José e Paulo, que serão analisados no capítulo V desta tese.

[...] o conceito de “desgaste” permite consignar as transformações negativas, originadas pela interação dinâmica das cargas, nos processos biopsíquicos humanos. O desgaste pode ser definido, então, como a perda de capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica. Ou seja, não se refere a algum processo particular específico, mas sim ao conjunto dos processos biopsíquicos (Laurell & Noriega, 1989, p. 115).

Além do desgaste contemplar a perda real e a possibilidade de perda da capacidade biopsíquica, tem-se que ele não é estático, justamente porque é histórico e socialmente determinado e também por isso suas consequências não são irrecuperáveis. Há que se considerar ainda que o desgaste tem como polo oposto e necessário os processos reprodutivos que permitem a restituição das capacidades do indivíduo, bem como, pode possibilitar o desenvolvimento destas. Além disso, observamos que, na medida em que o trabalho é constituinte e essencial à vida humana, assim como os processos de criação o são, os desgastes psicofísicos fazem parte dos processos da vida. Contudo, sob relações sociais de produção que se dão em sociedades de classes, tais desgastes são dotados de características específicas. No caso do capitalismo:

[...] é trabalho alienado e implica o uso deformado e deformante tanto do corpo como das potencialidades psíquicas, converte-se numa atividade cujo componente desgastante é muito maior que o da recomposição e desenvolvimento das capacidades. É, pois, a combinação entre o desgaste e a reprodução que determina a constituição das formas históricas específicas biopsíquicas humanas (Laurell & Noriega, 1989, p. 116).

Para ilustrar a discussão do estereótipo de adaptação e como as cargas físicas e psíquicas incidem em padrões de desgastes de determinado perfil epidemiológico, traremos elementos da pesquisa “O alcoolismo entre os trabalhadores da limpeza urbana”<sup>20</sup>. Metodologicamente, houve a análise de um estudo de caso, acompanhado da observação de trabalhadores da limpeza urbana. Vitor é oriundo de família pobre, filho de pais trabalhadores, viveu a infância em péssimas condições de vida e, por isso, precisou começar a trabalhar já nesta fase da vida. Aos 20 anos, inicia o trabalho em uma empresa de limpeza urbana, caracterizado por condições extremamente precárias e de superexploração. A pesquisa demonstra, com base tanto nos relatos deste sujeito, quanto nos de outros

---

<sup>20</sup>Trata-se de uma coletânea que se intitula “Álcool e trabalho. Revisitando conceitos à luz de novas descobertas”, de um grupo de pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e que foi organizada por Lima e Leal (2015). Contudo, pontuamos que o referencial teórico de análise é diferente desta tese, aproximando-se mais de concepções biopsicossociais acerca dos processos de saúde e doença. Ainda assim, consideramos que a riqueza das descrições dos casos e a apresentação de dados são de extrema importância, buscaremos analisa-los segundo o materialismo histórico-dialético.

trabalhadores do mesmo local, “os nexos entre a atividade de coleta de lixo e o uso de álcool” (Murta, 2015, p. 231).

Isso significa que aparecem vários elementos, ligados diretamente a atividade de trabalho, que, na fala dos trabalhadores, aparecem como motivadores do consumo de álcool. São eles: sentimento de vergonha da profissão; situações de retrabalho, no qual precisavam refazer o trabalho, o que aumentava muito o desgaste; necessidade de “fugir da dura realidade que vivem”; “para suportar as condições climáticas”; “para suportar o mau cheiro”; “para enfrentar o estigma social” que caracteriza a profissão de coleta de lixo; “para lidar com as tensões no trabalho” e, por fim, “para se integrar ao grupo de trabalho” (Murta, 2015, pp. 232-236). Entendemos que tais aspectos revelam cargas físicas e psíquicas que incidem sobre esse rol de trabalhadores e o consumo de álcool aparece como uma saída individual para lidar com tais cargas presentes nesta forma de trabalho, conformando um estereótipo de adaptação desta categoria analisada.

Outros exemplos que expressam tais relações também são encontrados em Lima (2010), a partir da análise de obras e revistas a autora constata que o consumo de drogas por advogados franceses é desconsiderado, a despeito dos altos índices de consumo, desde que a produção se mantenha. Um dos advogados que consome cocaína inclusive reconhece as mudanças em sua própria personalidade e comportamento, mas conta que isso também passava despercebido aos outros, pois sua produtividade não se alterou.

Dessa forma, o álcool pode ser usado como um recurso: para reduzir o sentimento de impotência diante de uma organização rígida de trabalho e onde a contabilidade psíquica do oferecido e do recebido (LE GUILLANT, 2006) quase sempre favorece o primeiro (motoristas, cobradores, trabalhadores da construção civil, policiais, coletores de lixo); para reduzir o sentimento de frustração acumulado durante toda a existência devido à falta de perspectiva de crescimento profissional e pessoal (cobradores, trabalhadores da construção civil, coletores de lixo); para combater os efeitos da autoestima rebaixada devido ao não reconhecimento no trabalho (policiais, trabalhadores da construção civil, coletores de lixo, cobradores); para obter uma satisfação compensatória, anestesiando o sofrimento psíquico e, ao mesmo tempo, evitando a tomada de consciência de uma situação penosa (trabalhadores da construção civil, cobradores, coletores de lixo); para reduzir o medo ou os efeitos dos traumas decorrentes de situações de violência e da necessidade de cumprir tarefas

que envolvam riscos (motoristas, cobradores, trabalhadores da construção civil, policiais) (Lima, 2010, p. 265-6).

Em consonância com os achados da autora supracitada, Seligmann-Silva (2003) aponta para a importância de se compreender as relações entre o alcoolismo e certas atividades e situações postas na esfera laboral. Há situações de desgaste, de ordem psicofísica, que se constituem como “terreno fértil não apenas para o alcoolismo [...] mas, de modo mais amplo, para o sofrimento mental” ou para diferentes formas de adoecimento (Seligmann-Silva, 2003, p. 84). Por exemplo, atividades de trabalho que envolvem um desprestígio social, por envolverem ações desagradáveis ou mesmo repugnantes, tais como os coveiros e o trabalho em cemitérios, sendo o álcool a ferramenta utilizada para lidar com os sentimentos de repulsa, somado a processos de humilhação e desrespeito por parte de superiores. Outros exemplos envolvem atividades de trabalho caracterizadas por alta tensão, que envolvem perigo ou risco de vida e de acidentes, ritmo intenso para realização de atividades, rapidez, alto controle emocional, monotonia e tédio e situações de isolamento, tais como vigias que ficam por horas em cabines isoladas. E, por fim, atividades laborais que implicam num afastamento por longo período, do seio familiar. Acrescentamos ainda que tais processos podem ser agravados na medida em que se produzem desgastes por meio de assédio moral e sexual. Baseando-nos nas elaborações da autora supracitada, entendemos que os trabalhadores que vivenciam processos de proximidade ao polo da dependência enfrentam, no ambiente laboral e fora dele, humilhações, além da predominância de sentimentos de tristeza e de vergonha.

A droga se coloca, portanto, como uma mercadoria, dotada de efeitos psicoativos e efeitos-fetiche (Moraes, 2018; Soares, 2007; Santos & Soares, 2013) que visa atender as necessidades de: suportar as dores, sofrimentos e angústias de ordem física e psíquica que acometem trabalhadores de diversas categorias. Especialmente nas atividades de trabalho em que se observa altos índices de exploração, maiores níveis de pressão ou carga laboral.

Captar o que há de comum/regularidades, as particularidades que caracterizam determinada forma de trabalho nesta sociedade e estabelecer relações com o consumo e com o consumo prejudicial de drogas não significa reduzir a análise ao fato de que todos os indivíduos apresentarão esta mesma saída para lidar com as obstruções e padrões de desgastes. Mas, ao mesmo tempo, permite apreender que a determinação do processo saúde-doença no que se refere ao consumo prejudicial de drogas também passa por determinadas

formas de exploração, opressão e/ou características específicas de determinadas formas de trabalho. E não elimina que a determinação social deste processo também perpassará em considerar a singularidade, a unidade psicofísica deste sujeito que é, por sua vez, também determinada socialmente.

Nota-se que, “[...] se bem que seja certo que o padrão de desgaste se expressa através dos indivíduos que integram a coletividade, não é senão nela que adquire pleno significado e visibilidade” (Laurell & Noriega, 1989, p. 117). “Dessa forma, à medida que se sabe que tipo de processo de trabalho está presente num centro de trabalho, pode-se prever quais são as principais cargas e traços gerais do padrão de desgaste”, para tanto, há que se considerar também “a defasagem tecnológica no interior do processo de trabalho”, bem como “as características concretas da organização dos trabalhadores” (Laurell & Noriega, 1989, p. 118).

Pode se configurar, assim, um consumo de drogas que atinge um nível mais alto de gravidade, em que se conjugam agudização e cronicidade no curso do adoecimento, ou seja, uma relação que os sujeitos estabelecem com a droga que se caracteriza como a forma principal, se não a única, de mediação na vida do sujeito. Esta questão será trabalhada de forma mais aprofundada no próximo capítulo. Com isso, tem-se que as obstruções e sofrimentos da vida se elevaram e configuraram formas de consumo prejudiciais, que podem aproximar tais sujeitos do polo da dependência da droga. Isso significa que as diversas obstruções e sofrimentos já estavam dados anteriormente ao consumo e este seria uma forma individual de lidar com esta situação.

Ressalta-se que, se o processo social ou a dinâmica da sociabilidade capitalista, que se ergue sob um determinado modo de produzir a vida caracterizado pelo fetichismo do capital, é identificado como categoria central para compreender o sofrimento e os padrões de desgastes, reconhece-se, por sua vez, que isso contempla mecanismos de exploração e opressão. Inclui considerar, por conseguinte, como as questões étnico-raciais e de gênero se entrelaçam e compõem, juntamente à classe, padrões específicos de opressão e como isto se entrelaça com a produção de sofrimentos/obstruções e o consumo prejudicial de drogas. Reforçamos que mesmo em se tratando de sujeitos que compartilham do mesmo perfil epidemiológico de determinada classe ou grupo social, há que se considerar as diversas formas sob as quais, em âmbito singular, os indivíduos adotarão para lidar com os desgastes oriundos de seus modos de andar a vida. Se fizéssemos diferente, estaríamos nos baseando em uma teoria determinista, que suprime a singularidade/individualidade e as mediações das

categorias atividade, consciência e personalidade, colocando o sujeito como passivo, considerando que ao estarem sob as mesmas condições dariam as mesmas respostas, mas sabemos que, ao contrário, é preciso compreender a dinamicidade e complexidade deste processo no ser social concreto.

Nesta seara, os processos críticos destrutivos e protetivos vão atravessar estes modos de andar a vida e submeter os indivíduos, tomados a partir do nexu biopsíquico ou enquanto unidade psicofísica. As respostas que os sujeitos e os grupos darão, diante de tais processos, são os estereótipos de adaptação, tal como trouxemos na discussão operacionalizada até aqui (Laurell, 1989; Almeida, 2018a; Breilh, 2006).

Os processos críticos destrutivos e protetivos são conceitos que possibilitam compreender a gênese e o desenvolvimento da saúde e da doença em movimento e, portanto, como processos e não como fatores que se somam e conduzem a determinado adoecimento, reconhecendo, portanto, a natureza contraditória da realidade. Por isso, cabe captar “a contradição permanente entre os processos destrutivos e os processos protetores, que explica a gênese das condições de saúde e de sua reprodução” (Breilh, 2006, p. 202). Isso significa que os indivíduos e grupos estão submetidos a processos que podem se apresentar como fortalecedores e restauradores e/ou como desgastantes, deteriorantes e desumanizantes:

[...] os processos em que se desenvolvem a sociedade e os modo de vidas grupais adquirem propriedades protetoras/benéficas (saudáveis) ou destrutivas/deteriorantes (insalubres). Quando um processo se torna benéfico, ele se converte num favorecedor das defesas e suportes e estimula um direcionamento favorável à vida humana, individual ou coletiva, e, nesse caso, nós o chamamos de ‘processo protetor’ ou benéfico, ao passo que, quando se torna um elemento destrutivo e provoca privação ou deterioração da vida humana, individual ou coletiva, nós o chamamos ‘processo destrutivo’ (Breilh, 2006, p. 203).

A partir disso, temos que os modos de andar a vida em suas variadas dimensões incluem, portanto, a coexistência entre processos protetivos e destrutivos, ao mesmo tempo. No desenvolvimento concreto de tais processos eles adquirem aspectos protetores e/ou destrutivos que não se dão de modo apartado e que devem ser apreendidos conforme possibilitem um desenvolvimento e restauração do indivíduo em sua concretude ou uma deterioração e desgaste. Por exemplo, uma atividade de trabalho específica pode ser, por um

lado, caracterizada por cargas físicas e psíquicas altamente desgastantes, mas, por outro lado, pode promover: uma organização da vida do sujeito, em termos de tempo, processos de aprendizagem, desenvolvimento de habilidades (Breilh, 2006) ou mesmo possibilitar movimentos de trocas, de socialização, de novas experiências entre colegas de trabalho, tal como veremos no caso de José, que será analisado no capítulo V.

Um outro é exemplo diz respeito às relações familiares que podem ser produtoras de processos críticos destrutivos e protetivos, concomitantemente: por um lado possibilitam acolhimento, relações de apoio e proteção e, por outro lado, dores e sofrimentos na medida em que o sujeito não atende as expectativas, normas e valores colocados socialmente e apropriados e exigidos em âmbito familiar. A própria relação que o sujeito estabelece com as drogas também deve ser apreendida neste movimento, podendo se colocar como produto e produtora de processos críticos protetivos e/ou destrutivos. Por exemplo, quando assume faceta e forma fortalecedora e restauradora, como uma ação na atividade de confraternização, possibilitando reflexões, trocas e vivências que permitem desenvolvimento humano e são favoráveis à vida, individual ou coletivamente. Ou, podem promover processos que aproximam mais os sujeitos do polo desgastante.

Sendo assim, segundo Breilh (2006), os processos críticos que se expressarem com mais força – destrutiva ou protetiva – estão em íntima relação e subsumidos ao modo de andar a vida do indivíduo, isto é, as características da reprodução social. Cabe, portanto, identificar estes processos em seu movimento e contradição, de modo a compreender e atuar nas determinações do sofrimento que estão na base do consumo prejudicial de drogas e daqueles efeitos que retroagem e produzem novos processos críticos destrutivos a partir deste consumo que já se apresenta como prejudicial.

Em suma, temos que os modos de andar vida produzem certos padrões de desgaste e fortalecimento/reprodução e são atravessados por processos críticos protetores e destrutivos. Por exemplo, quando o indivíduo apresenta alterações no psiquismo, o que se convencionou chamar de depressão, trata-se de uma resposta a este modo de vida. No caso do consumo prejudicial de drogas, a diferença é que, para além de um conjunto de alterações no psiquismo, necessita-se considerar que existe uma dinâmica de desgaste na vida dos sujeitos e o consumo como resposta. Com o consumo prejudicial instaurado altera-se ainda mais esta dinâmica de sofrimento e desgaste posta anteriormente na vida do sujeito, agravando este processo. Isso significa que os modos de andar a vida conduzem a um processo de consumo num primeiro momento; posteriormente, ao se estabelecer um estereótipo de adaptação, o

consumo passa a ser a resposta recorrente às obstruções e desgastes, podendo se converter em consumo prejudicial de drogas, neste processo o indivíduo sofre alterações e há um agravamento no quadro em que o mesmo se encontrava anteriormente.

Por exemplo, o caso de Milton, analisado por Moraes (2018): Milton apresentava um nível mais elevado de autoconsciência, era diagnosticado com depressão e para conseguir lidar com este sofrimento psíquico e com outros postos a partir da conjugação entre às repercussões psicofísicas da exploração e opressão vivenciada, passou a consumir álcool. O consumo alterou ainda mais esta dinâmica posta anteriormente, isolando ainda mais Milton. É claro que aqui o tipo de droga e o contexto em que se dá o consumo também interferem nesse processo, se se tratasse de uma droga ilegal, as implicações seriam agravadas pelos processos críticos destrutivos oriundos do proibicionismo, tal como veremos no capítulo V.

Nesta seara, buscamos discutir que uma das possíveis formas de consumo prejudicial de drogas pode ser caracterizada por uma dupla dimensão: sofrimento e dependência de droga. Uma das possibilidades do consumo prejudicial de drogas é aquele que se apresenta por meio da unificação entre sofrimento e dependência de drogas. Entendemos que o sofrimento e a dependência de drogas passam a ser polos que se determinam entre si, produzindo e agravando as obstruções na vida do sujeito. Contudo, ressalta-se que existem outras formas de consumo prejudicial que podem não se caracterizar por esta dupla dimensão, por exemplo, consumos recreacionais ou como fonte de lazer, mas que podem, eventualmente, se apresentarem como prejudiciais.

## **2.2 Os processos de formação da consciência e o conceito de liberdade no estudo da cotidianidade por Agnes Heller: contribuições para a abordagem do caráter processual e dinâmico do consumo de drogas**

Neste tópico objetivamos angariar subsídios teóricos visando apreender a processualidade e a dinamicidade do consumo prejudicial de drogas. Isso significa que o consumo de drogas e/ou os processos de sofrimento que podem ter como resposta individual um consumo de drogas que pode vir a ser consumo prejudicial de drogas deve ser compreendido por meio de gradações que configuram as atividades que o sujeito realiza, inclusive a ação de beber, ora como próximas a uma práxis utilitária e imediata, ora como próximas a uma práxis autônoma/criativa. Nos dedicaremos a análise da liberdade, da autonomia e da consciência como determinadas por maiores ou menores níveis de alienação. Tais categorias possibilitarão uma análise, em aspectos gerais, acerca de como o

comportamento do sujeito, entendido em sua dimensão singular-particular, se caracteriza, gradualmente, entre os polos de maior ou menor autonomia. Por sua vez, entendendo que isto pode interferir na relação estabelecida com o consumo de drogas.

Buscaremos estabelecer primeiras aproximações entre esta discussão e aquela que aprofundaremos no capítulo seguinte, que diz respeito ao sistema autonomia-dependência de drogas propriamente dito. Além disso, traremos elementos para compreender como a vida cotidiana, apesar de conter o germe de elevação do humano à genericidade, pode ser também limitadora dos processos de desenvolvimento humano. Tal como coloca Silva (2019), baseando-se em Heller (2016), a imersão na cotidianidade tolhe o indivíduo de acessar outras possibilidades, ampliar seus vínculos, desenvolver a consciência crítica de si e do mundo, o que pode levar a constituição de determinados comportamentos e modos de agir potencialmente adoecedores. No caso específico das drogas, entendemos que as respostas e saídas individuais, também podem culminar em situações de consumo prejudicial de drogas ou mesmo ao desenvolvimento de uma dependência às drogas.

Conforme dissertado anteriormente, baseando-se nas elaborações marxianas, explicitamos que o trabalho alienado é uma relação social e como tal sua repercussão em nível consciente traz implicações para a compreensão real e efetiva da concretude, tornando-a dificultada, obstaculizada. Nos manuscritos econômico-filosóficos Marx (2004, p. 83), tal como desenvolvemos no capítulo I, aponta o trabalho alienado como uma atividade estranha ao ser humano, que se volta contra ele. Isso significa que o trabalho, aquilo que humaniza o ser social, pertencente ao gênero humano se torna estranho, tornando-se apenas um “meio da existência individual”. Como “uma consequência imediata disto, de o homem estar estranhado do seu trabalho [...] é o estranhamento do homem pelo [próprio] homem” (Marx, 2004, p. 85). Daqui advém o fenômeno da reificação, num movimento em que esta dinâmica que caracteriza a alienação atravessa todas as dimensões da vida social e conforma processos de consciência. Temos uma dupla face dos processos de alienação: objetivo/subjetiva. Estas, por sua vez, não se apresentam de modo uniforme e absoluto nos indivíduos submetidos ao trabalho alienado, apresentando avanços e recuos em níveis de maior ou menos consciência destes processos, na dependência das circunstâncias vividas, das possibilidades dadas de apropriação/objetivação riqueza material e simbólica produzida, que lhes permitam um quadro mais ou menos totalizante do mundo.

Sendo o trabalho alienado a forma sob a qual o trabalho se apresenta na sociedade capitalista, conclui-se que este obstaculiza e impõe empecilhos ao pleno desenvolvimento

humano, à expressão máxima da genericidade no indivíduo, ao livre processo de criação. São tolhidas as máximas possibilidades de criação humana, as escolhas e a autonomia dos sujeitos podem tornar-se restritas, subsumidas ao capital e a expressão objetiva e subjetiva da alienação.

Segundo Heller (1994, p. 54), a alienação tendencialmente produz sujeitos que se organizam majoritariamente sobre a particularidade, isso significa que:

Se o trabalho, o desenvolvimento das faculdades genéricas, se converte em meio da existência humana, se no lugar de todos os sentidos humanos se introduz o sentido do ter: que significa isso se não que a vida do homem em sua totalidade, a vida do homem médio, a vida cotidiana se concentra ao redor da manutenção da mera existência e do ter? Que outra coisa significa se não que a vida cotidiana é “organizada” em torno da particularidade, da mera conservação da existência, da conservação da existência orientada para o ter?

O indivíduo imerso na particularidade é aquele que vive, nas palavras de Heller (1994) mergulhado no “pequeno mundo” e está preso, portanto, às necessidades mais imediatas de existência, ao campo do pragmatismo e do utilitarismo. Predomina, neste caso, a alienação que conduz a uma práxis mais reificada, recrudescida, imediata, utilitária e pragmática. O ponto de vista do particular é baseado na percepção imediata que tem de si e da realidade, por isso sua consciência é caracterizada por uma naturalização das coisas e dos fenômenos. No outro oposto, a autora coloca a categoria “mundo”, em que as necessidades do sujeito são mais complexas, seu conhecimento de mundo e consciência transcendem os aspectos mais imediatos da realidade, sendo caracterizados, portanto, por níveis menos elevados de alienação, num movimento em que a própria vida e a realidade são objetos de reflexão. As necessidades, motivações e afetos deste último são mais complexas e sua práxis se qualifica como mais consciente e autônoma, conferindo uma maior liberdade e capacidade criativa diante das ações que precisa realizar, sendo a resolução de problemas complexos mais afastadas do âmbito pragmático e utilitarista. Reforçamos que mesmo nesta segunda categoria os indivíduos têm seu desenvolvimento e atuação no mundo limitados pela sociedade capitalista e pela concretude da vida, por isso ressaltamos que é preciso compreender o singular-particular, suas ações, seus hábitos, seus comportamentos, sua

práxis, a partir de um movimento que é contraditório, com gradações entre os polos da práxis reificada e da práxis autônoma e criativa, em um movimento constante.

Em condições de alienação temos um movimento em que a genericidade, aquilo que pertence ao gênero humano, que se refere às máximas elaborações humanas e que podem produzir a humanização em todos os aspectos da vida, se desenvolve de maneira contraditória: essência genérica humana<sup>21</sup> *versus* dessencialização humana, humanização *versus* desumanização. No capitalismo tem-se, por um lado, o máximo de desenvolvimento da produção da humanidade no sentido mais elaborado possível e, por outro lado, o máximo de alienação. Esta contradição se expressa no fato de que o desenvolvimento genérico não se expressa no desenvolvimento individual, mesmo quando se trata de uma práxis mais autônoma e criativa, a contradição ainda atravessará estes processos (Heller, 1994).

As faculdades genéricas da humanidade, sua essência genérica, tem podido desenvolver-se unicamente através da alienação desta essência; a essência humana somente tem podido desenvolver-se ao preço da desessencialização dos homens particulares [...]. No capitalismo, por exemplo, onde a convergência entre o desenvolvimento das forças essenciais da sociedade concreta e do homem é máxima frente a todas as sociedades precedentes, é também máxima a alienação da essência humana (Heller, 1994, p. 34).

A consciência humana e suas formas de expressão comportamental demarcadas pela maior ou menor liberdade e autonomia se desenvolvem em determinadas relações sociais de produção, são, portanto, determinadas por elas. Os processos de reificação, fetichismo e alienação, tal como se apresentam na sociabilidade capitalista colocam obstáculos para o desenvolvimento do indivíduo em todas as facetas da vida social. Não se trata de uma relação mecanicista e determinista, pois os sujeitos não são passivos neste processo e simplesmente absorvem estas determinações mais gerais, pois se assim o fosse, as personalidades não seriam únicas e singulares. No capítulo seguinte, nos dedicaremos a entender como estes processos se expressam na singularidade e como, a partir disso, se tecem, na história de vida

---

<sup>21</sup>Este termo não trata de características humanas que são universais e anistóricas, mas daquilo que pertence e que foi desenvolvido pelo gênero humano histórica e socialmente e que possibilita o desenvolvimento do humano em suas máximas potencialidades, ou seja, mesmo em se tratando do trabalho, consciência e sociabilidade que são características essencialmente humanas e que compõe a genericidade humana, possibilitando a existência do ser social, elas devem ser apreendidas e analisadas historicamente.

dos sujeitos, diferentes comportamentos e formas de agir, buscando analisar especificamente como se constitui o consumo de drogas em âmbito singular.

Compreendemos que Gramsci (2010) auxilia a entender como os processos de formação da consciência e da personalidade<sup>22</sup>, no seio da contradição entre capital e trabalho, não se caracterizam singularmente de maneira dicotômica: ou se é imerso na particularidade ou se é elevado à genericidade. Buscaremos analisar as esferas da consciência, configurando campos de ação de maior ou menor autonomia e liberdade dos sujeitos entre estes dois polos extremos por meio de gradações e níveis. O sujeito pode agir com mais autonomia em um dado momento e em outro sucumbir à dependência, como se “forças alheias” o submetessem.

Quando a concepção do mundo não é crítica e coerente, mas ocasional e desagregada, pertencemos simultaneamente a uma multiciplidade de homens-massa, nossa própria personalidade é composta de uma maneira bizarra: nela se encontram elementos dos homens das cavernas e princípios das ciências mais modernas e progressistas [...] (Gramsci, 2010, p. 70)

Ao nascer o indivíduo vai se apropriando, a partir das atividades que se insere e das mediações postas em sua vida, de uma determinada concepção de mundo, que é atravessada pela ideologia e diz respeito, portanto, às ideias da classe dominante que aparecem como universais. Esta ideologia é caracterizada por uma naturalização dos fenômenos, da sociedade e de si mesmo. Assim, o sujeito vai se constituindo e se moldando como personalidade, a qual é composta por uma consciência dinâmica, mais ou menos desagregada, que não se desenvolve de maneira abstrata e descolada da vida concreta. Considerar esta unidade entre o momento ideal e material na conformação da consciência e da atividade intelectual, impõe entender as concepções de mundo implicadas no desenvolvimento delas em âmbito individual. Nesta dinâmica contraditória, é possível a coexistência de aspectos extremamente analíticos e críticos sobre a sociedade e o mundo em que vive, com outros que se aproximam de explicações místicas e/ou fantásticas sobre a realidade, na consciência singular, sem que a própria contradição entre tais aspectos seja capturada pelo sujeito.

---

<sup>22</sup>A categoria personalidade será tratada de maneira mais pormenorizada, conforme a Psicologia Histórico-Cultural, no capítulo seguinte.

Quando a concepção de mundo é caracterizada por elementos ocasionais e desagregados, conjuga-se elementos conservadores e progressistas, daí, tendencialmente, emerge-se uma consciência individual permeada e qualificada por tais aspectos, que pode ora desenvolver processos de crítica e questionamentos acerca de si e da realidade social, ora se manter na reprodução dos sistemas de significações e expectativas dominantes, absorvendo-os e perpetuando-os. Aqui também existirão graus qualificarão tendencialmente o processo na direção de uma consciência mais desagregada e ocasional *versus* uma consciência mais coerente e unitária. Isso dependerá do acesso que o indivíduo possui ou não às elaborações (ou concepções de mundo) críticas e coerentes do real, que o possibilitam desenvolver outras formas de reflexão e ampliação da consciência de si e do mundo. Para pensar esta questão, Gramsci (2010) traz a imagem de um mosaico, contrária a uma concepção maniqueísta, demonstrando as múltiplas determinações que vão compondo tanto a consciência quanto a personalidade. E aqui, podemos acrescentar, as necessidades, os interesses, a vontade e aquilo que move o sujeito a agir.

A concepção de si e do mundo não é simplesmente a forma sob a qual o sujeito enxerga o mundo e a si, mas é produzida e internalizada a partir da atividade (Leontiev, 1978). Isso significa que os processos de consciência crítica de si e do mundo, ou como denominou Gramsci (2010) uma consciência que apresenta níveis mais coerentes e unitários, não se referem a uma questão de escolha ou vontade individual, mas são expressão da luta de classes que se dá no âmbito objetivo-subjetivo.

[...] esta transcorre em condições de luta pela consciência das pessoas, luta que se produz a nível social. Com isso quero dizer que o indivíduo não encontra simplesmente “parado” ante uma certa “vitrine” de significados que nela se expõe, entre os quais ao indivíduo só resta fazer sua eleição. Estes significados – representações, ideias, conceitos – não estão esperando pacientemente serem elegidas/eleitas, se não que penetram em suas relações com as pessoas que conformam o círculo de sua esfera de comunicação real. Se o indivíduo se vê impellido a eleger ante determinadas condições de vida, sua eleição não é entre os significados, senão entre posições sociais em conflito, que se manifestam e conscientizam através destes significados (Leontiev, 1978, p. 127).

A partir destes processos contraditórios que tem sua raiz na luta de classes, temos que a especialização e a fragmentação, que tem sua base na divisão social do trabalho e na propriedade privada dos meios de produção, se somam ao acesso parcial, por parte da classe trabalhadora, do produto de seu trabalho e como este produto esconde o processo, a consciência que se produz desconhece seu próprio processo de constituição e desenvolvimento, se tornando-se parcial. Sendo a sociabilidade capitalista aparentemente um mosaico de mercadorias, que conforma uma lógica mercantil que atravessa todos os aspectos da vida social, a realidade também aparece à consciência desta maneira, aparentemente ocasional, fragmentada e parcial. Em síntese, na sociabilidade capitalista a alienação se expressa na consciência como alienação de si, alienação da própria consciência de si e do mundo.

O início da elaboração crítica é a consciência daquilo que somos realmente, isto é, um “conhece-te a ti mesmo” como produto do processo histórico até hoje desenvolvido, que deixou em cada pessoa uma infinidade de traços recebidos “sem benefício do inventário” [sem saber sua origem]. Deve-se fazer, inicialmente, este inventário (Gramsci, 2010, p. 71).

É este inventário, este conhecimento e consciência da gênese e desenvolvimento de si e do mundo, de forma crítica e historicizada, que vão, por sua vez, caracterizar uma consciência o mais coerente e unitária possível dentro dos limites das relações sociais de produção capitalista. Defendemos que tal consciência aproximará o sujeito do polo da autonomia, distanciando-o de uma práxis mergulhada na particularidade, fortuita e dependente das determinações sem sequer compreendê-las. Disso concluímos que a concepção de mundo internalizada, a partir da atividade e considerando-se os processos de luta de classes em nível objetivo-subjetivo, conforma uma determinada consciência contraditória. Cabe apreender o movimento entre a consciência contraditória que ora se aproxima de uma práxis mais criativa, ora se distancia mais dela. Estes processos se relacionam com quem o sujeito é, com sua personalidade, com sua capacidade de planejamento, de controle dos estímulos/determinações externas e, conseqüentemente, de submeter-se aquelas formas mais mecânicas de ação à intenção. A explicação de mundo fornece a base sob a qual se edificará os interesses do indivíduo, mais ou menos restritos, e,

como veremos no capítulo seguinte, aquelas necessidades que serão significadas por ele como motivo.

A tese de Moraes (2018) analisou a história de vida de usuários do CAPS ad, buscando apreender como se articulam: a formação social da personalidade, a partir da atividade destes sujeitos e das obstruções que se apresentavam em suas vidas, e o consumo de drogas. Entendemos que o caso de Dalva pode trazer elementos para pensar o que buscamos expor até aqui.

As vivências de pobreza, violência na família e o abandono escolar constituíram na vida de Dalva *barreiras ao seu desenvolvimento intelectual*. Essas barreiras *restringiram seus vínculos com o mundo*, que estavam circunscritos a atender, em condições de penúria, suas necessidades básicas fundamentais (Moraes, 2018, p. 231-2)

Nesse contexto, Dalva entende e atribui sua relação problemática com o álcool ao pai, que também era alcoolista, numa compreensão que se restringe “às conexões imediatas do que consegue perceber da realidade” (Moraes, 2018, p. 232). O que Dalva vivencia da sua relação com o pai, ao longo de sua história de vida, é internalizado e significado de maneira mais espontânea, ocasional e desagregada. Em um movimento consciente atravessado por concepções ideológicas, tais como as explicações de cunho liberal e proibicionista, que explicam a dependência de drogas a partir de fatores hereditários, com ênfase na compreensão deste fenômeno a partir da biologia/fisiologia. Tais processos são oriundos não de uma escolha individual ou da hereditariedade, mas da concretude de vida deste indivíduo e das impossibilidades postas em termos de acessos materiais e culturais.

Disso compreendemos que: 1- a consciência e a atividade intelectual do sujeito, bem como a qualidade desses processos, são tolhidas pela falta de condições objetivas e pelos processos de alienação aos quais está submetido; 2- as explicações e a apreensão, por parte de Dalva, da sua história de vida e da sua relação com o álcool, nos faz refletir, neste aspecto específico que trouxemos, elementos de uma consciência imersa na particularidade. Caracterizada, tal como analisa Moraes (2018, p. 232), pelo senso-comum e que expressa “uma visão moral de que o consumo do álcool é feito por pessoas que *“não prestam”*, entendimento com o qual explicará a sua própria relação com o consumo de álcool [...]”, esta compreensão irá permear a forma sob a qual Dalva se entende. Há uma individualização do

problema, justificada a partir de uma consciência ingênua, que não capta e compreende as determinações sociais destes processos e traz impactos também ao desenvolvimento da sua personalidade.

Segundo Heller (2016), com a ascensão e consolidação do sistema de produção capitalista se desenvolve a ideologia liberal que se caracteriza por uma supervalorização do indivíduo, produzindo processos nos quais os sujeitos vão compreender seus sucessos e fracassos como sendo de responsabilidade individual, isto é, apartado da concretude de vida. Esta compreensão se ergue a partir de uma materialidade em que os indivíduos aparecem como independentes entre si, como produtores individuais, ora como livres para vender sua força de trabalho, ora como livres para comprá-la (Marx, 2013). É a liberdade de mercado que, por sua vez, define a liberdade individual e é própria do padrão liberal de pensamento. Esta liberdade individual, de vender sua própria força de trabalho para quem desejar ou não, a noção do indivíduo dotado de autonomia para agir diante da realidade, segundo os pressupostos da meritocracia, da liberdade de competição, da igualdade de todos, são noções próprias desta ideologia liberal<sup>23</sup>.

Entendemos que esta noção de liberdade de cunho liberal ainda é imperante atualmente e compõe em muitos aspectos a compreensão do fenômeno do consumo de drogas na medida em que atribui à escolha do indivíduo em consumir, os problemas decorrentes desta ação. Desconsidera-se a criminalização da pobreza atrelada à denominada guerra às drogas, desconsidera-se a desigualdade material, desconsidera-se o trabalho alienado, as péssimas condições de trabalho, a questão social, desconsidera-se o consumo como forma de aplacar a fome, o frio. Tais processos reduzem o indivíduo a uma situação de extrema miséria subjetiva e/ou objetiva e umas das alternativas adotadas é o consumo de drogas. Desconsidera-se, em síntese, as múltiplas determinações, de cunho iminentemente social, de um fenômeno complexo, atribuindo ao indivíduo, tomado de maneira supervalorizada e abstrata, tanto os problemas relacionados ao consumo de drogas quanto atrelando e justificando, com base neste mesmo consumo, a criminalidade social.

---

<sup>23</sup>Destacamos que, no decorrer desta tese, quando utilizamos o termo “liberdade” ou mesmo “autonomia”, não tem como correspondente tal visão liberal de ser humano, mas ancora-se na concepção Luckasiana de liberdade do ser social, como “liberdade possível em condições determinadas”. E, ao tratar do termo “autonomia”, nos referimos à concepção vigotskiana de desenvolvimento do autocontrole da conduta por meio das apropriações de instrumentos e signos culturais, que será aprofundada no próximo capítulo.

Recompor a dialeticidade deste processo é urgente, superando as compreensões unidirecionais, seja na supremacia individual de um ser humano singular capaz de criar a si mesmo, independentemente das circunstâncias como uma fênix que ressurge das cinzas, ou aquele submetido absolutamente a estas circunstâncias, determinado totalmente por elas. Ambas, são extensamente presentes nas formações ideológicas burguesas, para referendar a meritocracia e/ou, explicar a criminalização da pobreza. Quando tais compreensões são expressas e/ou internalizadas pelo sujeito singular podemos entender que se trata de uma explicação imersa na particularidade. Perde-se, nestes casos, a determinação social do consumo de drogas. Perde-se uma compreensão dotada de consciência crítica de si e do mundo. É claro que esta noção ideológica não “surge na cabeça do sujeito”. Sendo assim ideologia liberal<sup>24</sup>, que também atravessa o proibicionismo, internalizada pelos indivíduos e visam explicar e justificar os processos de adoecimento e consumo de drogas a partir do fracasso individual, com um fim muito claro: a manutenção do *status quo*.

Se, em toda ideologia, os homens e suas relações aparecem de cabeça para baixo como numa câmara escura, **este fenômeno resulta do seu processo histórico de vida**, da mesma forma como a inversão dos objetos na retina resulta de seu processo de vida imediatamente físico (Marx & Engels, 2007, pp. 93-4, **grifos nossos**).

A compreensão ideológica caracterizada por Marx e Engels (2007) como falsa consciência ou consciência parcializada, que não capta a realidade em sua processualidade e dinamicidade, que perde suas múltiplas determinações, só o é em determinadas condições objetivas. Disso, podemos apreender que, se o sujeito entende o consumo de drogas desta maneira, há um sistema de significações que foi internalizado por ele e que é dado desde fora, qual seja: a ideologia liberal, conforme já explicamos e a lógica proibicionista. Esta preconiza a culpabilização e criminalização do indivíduo e a abstinência, já que os problemas a serem enfrentados são, respectivamente, o consumidor e, principalmente, a droga. É claro que aqui não podemos desconsiderar o papel que a denominada guerra às drogas cumpre para a justificação dos altos índices de criminalidade, para a “criminalização e culpabilização da pobreza”, ignorando “o fenômeno do pauperismo e suas consequências no que se refere

---

<sup>24</sup>Esta ideologia atravessa concepções teóricas e científicas, integram também concepções religiosas, muitas delas veiculadas em meios de comunicação de massa, sistemas de significação que são internalizados pelos sujeitos. O próprio sistema de saúde as absorve.

tanto ao tráfico, quanto ao consumo de drogas”, problemas inerentes ao capital (Castro, 2018, p. 47)<sup>25</sup>.

O conceito de liberdade e autonomia que nos valeremos, nesta tese, para compor a análise do que denominamos sistema autonomia-dependência de drogas é substancialmente diferente e divergente deste postulado pela ideologia liberal. Segundo Marx (2010), a sociedade burguesa e seus mecanismos ideológicos dominantes tratam de uma liberdade e uma igualdade que só se dão em âmbito jurídico e, portanto, são abstratas, já que na materialidade as relações sociais de produção são desiguais, possibilitando um acesso também desigual aos produtos da humanidade. A ideia de que somos livres e iguais para exercer nossa autonomia perante o âmbito legal é também outra abstração, tendo em vista que é regida pela desigualdade que se dá no plano material. Isso significa que na objetividade da vida as possibilidades de escolha, de desenvolvimento de uma consciência mais crítica e de uma capacidade criativa que transcenda o atendimento das necessidades mais imediatas de sobrevivência são condicionadas também pela classe social, pelo lugar que o indivíduo ocupa na divisão social do trabalho, aspectos que se assentam sobre a propriedade privada dos meios de produção.

Seguiremos, então, com a compreensão da liberdade segundo o materialismo histórico-dialético. Lukács (2013) traz que a escolha depende de um conjunto de opções existentes e que estão postas na materialidade, a decisão é justamente a possibilidade de escolher entre elas, ou seja, é um ato que se dá em condições concretas. Nas palavras do autor: “O sujeito só pode tomar como objeto de seu pôr de fim, de sua alternativa, as possibilidades determinadas a partir e por meio desse complexo de ser que existe independentemente dele” (Lukács, 2013, s/p). Isso significa que as alternativas serão dadas conforme o nível de desenvolvimento do ser social (Lukács, 2013). Na sociabilidade capitalista, como complementa Heller (1994), tal processo se dá em meio a contradição entre as máximas possibilidades de desenvolvimento humano e, ao mesmo tempo, em condições de máxima alienação, desumanização e distanciamento da genericidade.

[...] quanto maior for o conhecimento das cadeias causais que operam em cada caso, tanto mais adequadamente elas poderão ser transformadas em cadeias causais postas,

---

<sup>25</sup>Para o leitor que queira se aprofundar nesta temática indicamos Carneiro (2002b); Wacquant (2001) e Castro (2018).

tanto maior será o domínio que o sujeito exerce sobre elas, ou seja, a liberdade que aqui ele pode alcançar (Lukács, 2013, s/p).

Contudo, após a realização de determinada escolha o indivíduo não tem pleno domínio sobre o “período de consequências” que se segue, ou seja, a escolha e o planejamento da ação não necessariamente conduzirão ao sucesso tal como foi previamente idealizado. Trata-se aqui de um máximo “conhecimento das cadeias causais” para um máximo controle possível das consequências. Sobre isso, Lessa e Tonet (2008, p. 47-8) explicam que:

As consequências dos atos humanos tendem a divergir, em algum grau, da finalidade que está nas suas bases, gerando novas necessidades e possibilidades e, deste modo, obrigando-nos a uma nova ação para atuar sobre as consequências dos nossos atos. Essa situação é caracterizada, por Lukács, como aquele “período de consequências” no qual o ato retroage sobre a consciência através dos efeitos que provoca.

Por exemplo, um sujeito que padece de sofrimento e angústia intensos, causados por diversas relações de exploração e opressão que ele vive cotidianamente, se vale do consumo de drogas para lidar com esta situação. O objetivo imediato é minar o sofrimento e angústia e, em alguma medida, isso é alcançado. Contudo, como esta vivência é corriqueira, ele começa a se valer desta alternativa seguidamente, como uma saída individual a questões estruturais, estabelecendo um ciclo vicioso de resposta ao problema; veja que caracterizado por decisões mais pragmáticas e menos mediadas conscientemente. Tal como tratamos no subitem anterior, trata-se do estabelecimento de um estereótipo de adaptação, no qual o sujeito que sofre reproduz a mesma saída ou o mesmo comportamento ao lidar com estas obstruções.

Entendemos que, a partir disso, abre-se, então, um período de consequências que foge ao seu controle, daí que o consumo de droga que num primeiro momento possibilitou alívio e prazer e atendeu as necessidades postas na vida do sujeito em nível imediato, pode vir a causar mais sofrimento e angústia, podendo, em casos mais extremos, aproximar o sujeito do polo da dependência de drogas. Consideramos importante ressaltar três aspectos: 1- trata-se de um exemplo ilustrativo e isso não significa que tal relação é imprescindível, ou seja, não há uma relação necessária entre consumo de drogas e um posterior desenvolvimento de

dependência; 2- apontamos que é necessário analisar, não só neste exemplo mas nas ações e escolhas humanas em geral, como o conhecimento de si e do mundo, bem como as alternativas reais postas aos sujeitos influenciam no controle maior ou menor deste “período de consequências” que se estabelece, por parte do singular-particular. 3- entendemos a dependência de drogas, tal como exposto no subitem anterior, como produto e produtor de processos críticos destrutivos.

Isso significa que o controle que o indivíduo tem ao atender determinada necessidade posta em sua vida depende também do planejamento e da execução que visa supri-la. Em nível interno temos, portanto, que níveis mais elaborados de controle do comportamento e das ações se relacionam com o conhecimento e consciência que o sujeito possui de si e do mundo e, conseqüentemente, com a capacidade de refletir e escolher entre alternativas postas, em um processo tomado a partir das condições objetivas e subjetivas. Entretanto, isso não significa uma análise mecanicista em que ao desenvolver uma consciência crítica e mais coerente e coesa de si e do mundo as ações, hábitos e comportamentos serão repletos de controle da conduta. Os processos de consciência são fruto de uma materialidade contraditória e, portanto, expressam esta contradição que também repercute, por sua vez, nas contradições postas em termos de controle do comportamento.

Heller (1994, p. 58) ao discutir as questões que envolvem a autonomia, as alternativas postas e a consciência faz uma diferenciação entre “alternativa e consciência da alternativa” e “autonomia e consciência da autonomia”. Traz que “no plano ontológico, o primado é da alternativa: sem alternativa não há autonomia, enquanto que sem autonomia sempre pode haver alternativas”. A autonomia aqui para nós se relaciona, portanto, com a individualidade do sujeito e com a concretude de sua vida, ou seja, o indivíduo tem consciência dos processos que determinam suas escolhas e das alternativas postas. Disso derivamos que: a realização de determinadas escolhas se dá a partir dos recursos materiais e subjetivos que o sujeito possui, por isso a autonomia é sempre autonomia relativa.

Todo homem nasce em uma situação concreta, e por isso o campo de suas alternativas está sempre definido. Não existe nenhuma eleição em que esta delimitação não está presente e não atue, com menor ou maior amplitude, na forma de um círculo mais estreito ou mais amplo. [...] O mundo externo não constitui um obstáculo, se não que ao mesmo tempo é um momento que dá vida a autonomia. [...] Cada autonomia é por isso uma autonomia relativa (Heller, 1994, p. 59).

Como já temos assinalado, a capacidade de planejamento, que implica também na escolha entre possibilidades, visa alcançar determinado objetivo. Este aspecto, que parte de uma materialidade, tal como expôs Heller (1994), acontece no campo ideal, influencia tanto na execução do ato, quanto nos caminhos que se deve percorrer para alcançar o que se deseja inicialmente. A autonomia conjuga, portanto, um momento ideal e um momento material, em que no primeiro se dá a avaliação das possibilidades postas pelo segundo e, ao decidir, retroage-se sobre a materialidade.

A autonomia é entendida pela autora da seguinte forma: em um extremo tem-se o indivíduo particular, imerso nos processos alienadores, o qual realiza eleições que se distanciam do polo da autonomia. Este compreende e justifica suas decisões por meio das circunstâncias, desconhecendo, ou conhecendo parcialmente, suas alternativas e sua implicação neste processo. No outro extremo tem-se o indivíduo que possui níveis mais elevados de consciência de si e do mundo, assume a responsabilidade pelos processos decisivos e pela condução de sua vida e, inclusive, analisa os caminhos e as ações percorridos para o alcance de determinados objetivos de modo a apreender seu papel e o das circunstâncias no sucesso ou fracasso colhidos/conquistado, se aproximando mais do polo da autonomia. Esta dinâmica deve ser analisada em sua processualidade, o que significa apreender as contradições sociais e as expressões delas nos processos de escolha.

A questão que se coloca, portanto, é: em que qualidade acontece este momento ideal. Isso significa que os sujeitos não necessariamente têm consciência ou a possui de maneira parcializada: dos elementos que envolvem uma escolha, ou seja, consciência de sua autonomia; ou mesmo das alternativas que estão postas. Isso se relaciona, por sua vez, com o nível de consciência que o sujeito tem de si e do mundo e com os diferentes níveis de alienação aos quais está submetido. Veja que aqui, a análise daquele sujeito que tem seu comportamento e sua atividade mais próxima ao polo da autonomia possui maiores níveis de consciência de si e do mundo e menores níveis de alienação<sup>26</sup>. Não se trata de uma análise dicotômica, em que se tem consciência ou não ou que se é alienado ou não, mas de compreender os diferentes graus de alienação e consciência que se apresentam nos diferentes

---

<sup>26</sup>Tratamos aqui de menores níveis de alienação, pois, conforme exposto no capítulo anterior, a alienação é estruturante da sociabilidade capitalista e só pode ser superada se se superar as relações sociais de produção que estão na sua base. Além disso, entendemos, tal como Heller, que as formas mais recrudescidas, reificadas e alienadas se expressam na atividade e na consciência da maioria dos indivíduos no capitalismo.

sujeitos e nas diferentes atividades que realizam, bem como diz respeito à classe social e às diferentes relações pessoais que estão inseridos (Heller, 1994). Em síntese, se refere à possibilidade de acesso que o sujeito tem à bens materiais e culturais produzidos pela humanidade e a consequente possibilidade, que tal acesso confere, para o desenvolvimento de níveis mais elevados consciência crítica de si e do mundo, bem como do domínio que o sujeito tem de si. Esta questão do autodomínio do comportamento, atrelado a discussão da vontade segundo Vigotski, será discutida no próximo capítulo.

No caso de Milton, também analisado na tese de Moraes (2018), temos uma conjugação entre a riqueza de interesses que caracteriza a personalidade de Milton e os variados sonhos que cultiva, marcados por fortes sentimentos de baixa estima e desvalorização de si, processos constituídos a partir das relações de exploração e opressão que atuaram como processos críticos em seu modo de andar a vida. Trata-se, portanto, de um trabalhador, negro, que vivenciou, ao longo de sua história de vida, relações marcantes de exploração e opressão racial. “A amplitude e riqueza de seus *vínculos com o mundo* foram determinados inicialmente pelas especificidades de suas *relações familiares*, bem como por seu processo de *escolarização* e as relações estabelecidas no contexto escolar” (Moraes, 2018, p. 241).

Em linhas gerais, temos que o consumo de álcool vai se modificando na vida de Milton na medida em que aqueles elementos que lhe traziam força para viver e sentido de vida: os sonhos de estudo especialmente, vão sendo impossibilitados de se objetivarem. Num processo que é expressão das situações de opressão racial, da perda da mãe e, ao mesmo tempo, da elevação das péssimas condições materiais de vida, atrelada as péssimas condições de trabalho. O álcool, nesse contexto, passa a lhe trazer um conforto e, concomitantemente, o consumo vai assumindo facetas prejudiciais e uma diminuição dos vínculos e interesses de Milton. O consumo vai se configurando como uma saída individual para questões estruturais, com as quais individualmente não se pode transcender. No período anterior a morte do pai, ele consegue se reorganizar e, com o auxílio do genitor, retoma os estudos e relata sentimentos de uma valoração de si, de uma confiança de si (Moraes, 2018).

Este sujeito demonstra, portanto, uma consciência mais elevada dos processos que envolvem sua relação com o álcool na medida em que reconhece os momentos nos quais consome e o que o leva a isso. A ação de consumir objetiva aliviar as frustrações, o sofrimento e as condições de exploração e opressão. E mesmo com todas as obstruções e vivências que conformam seu sofrimento, ele prevalece tecendo planos futuros e sonhando.

A história de vida de Milton explicita de forma singular o quão rica pode ser a personalidade humana em seus desejos e aspirações. E de igual modo escancara as obstruções, o caráter limitante e adoecedor da sociedade de classes, em que os problemas a partir do consumo de drogas são alguns dentre as muitas expressões constituídas por esta sociabilidade (Moraes, 2018, p. 254).

Entendemos que tais processos revelam um movimento de idas e vindas que se apresentam ao longo da história de vida de Milton e que mesclam, por um lado, maiores níveis de consciência, já que apresenta um conhecimento acerca das situações de opressão racial e dificuldades na vida e no trabalho, dos processos que determinam suas escolhas e dos sonhos e aspirações que prevalecem. Por outro lado, as dificuldades impostas por esta sociabilidade e pela forma sob a qual o modo de andar a vida de Milton se constitui, fazem com que apareçam “[...] de forma intensa *sentimentos de frustração, menos valia e de impotência* frente às situações sociais vividas” (Moraes, 2018, p. 241).

No cotidiano, realizamos diferentes ações e a maioria delas não necessitam de processos elaborados de reflexão ou de tomada de consciência das alternativas ou da autonomia de maneira elevada. São ações cotidianas como atravessar a rua de forma satisfatória e chegar ao outro lado. Contudo, existem questões complexas, de diversas ordens, em que é necessária uma avaliação e planejamento mais cuidadoso e minucioso acerca das possibilidades postas e que podem implicar em consequências marcantes para o sujeito. Algumas escolhas feitas podem levar a catástrofes, inclusive de ordem psíquica. É claro que, a forma sob a qual se dão estas escolhas e a explicação do sucesso ou fracasso no alcance do objetivo vai depender, também nestes casos, da conjugação entre processos de alienação e tomada de consciência. Lembrando que na análise, a primazia é da materialidade, das alternativas postas na realidade social e não da autonomia e dos processos de consciência.

O sujeito, imerso na particularidade, pode balizar sua escolha de forma aleatória, inclusive em decisões mais difíceis e justificar o resultado como decorrente da vontade divina, por exemplo (Heller, 1994). Assim como Lukács (2013) na discussão do “período de consequências”, Heller (1994) também pontua que o alcance do objetivo não depende exclusivamente das falhas ou acertos do particular. Há ações em que não se pode controlar plenamente as consequências e isso se relaciona também com a complexidade da escolha e

da atividade. Soma-se a este processo as obstruções e as impossibilidades postas pela sociabilidade capitalista, tal como vimos no caso de Milton, relatado acima.

Nessa medida, os movimentos que dizem respeito a consciência de si e do mundo devem ser captados em sua contradição. Por isso, mesmo quando se trata de sujeitos que possuem um nível maior de consciência crítica de si e do mundo e de autoconsciência, é preciso tomar este processo por meio de avanços e recuos, em movimento, em contradição. Já que a consciência, como trouxe Marx (2008) é determinada pela materialidade contraditória. “Se a realidade social histórica é constituída de contradições, tais contradições podem emergir na consciência dos indivíduos” (Almeida, Abreu & Rossler, 2011, p. 553). Vale este destaque para não incorrer no erro reducionista de se pensar que sujeitos com elevado grau de consciência sobre como se organiza a sociedade atual não sofrem ou adoecem.

A forma sob a qual a alienação se expressa na consciência se relaciona à ideologia, sendo assim, a consciência social assume a forma de ideologia. A consciência social pode ser compreendida como

os modos de pensar, sentir e agir dominantes em uma dada sociedade, por exemplo, as formas de explicação para suas relações, para os fatos e acontecimentos históricos, para os fenômenos da natureza, as formas de sentir-se diante de certas situações, bem como as formas de atribuir valor (positivo ou negativo) a tais pensamentos e sentimentos (Almeida, Abreu & Rossler, 2011, p. 552).

Com isso, as ideias da classe dominante passam a ser as ideias que se colocam hegemonicamente e atravessam todas as dimensões da vida. Neste processo, “A alienação dá a base para a ideologia naturalizar determinada forma de pensar como a única; para universalizar e estabelecer uma visão parcial e distorcida da realidade, mas que corresponde às relações de dominação” (Almeida, Abreu & Rossler, 2011, p. 554). Os seres humanos, ao se apropriarem e internalizarem a ideologia, passam então a ter suas ações, sentimentos e pensamentos guiados por tais ideias dominantes, que se transformam em instrumentos de dominação (Almeida, Abreu & Rossler, 2011).

Não obstante, transformar a consciência social não é simplesmente trocar as ideias dominantes por outras ideias, já que estas são frutos das relações materiais

dominantes, e não apenas ideias. Há que transformar o próprio mundo material e suas relações para que se produzam novas concepções de mundo que deem origem a outros conceitos. (Almeida, Abreu & Rossler, 2011, p. 554).

A forma como esta contradição se expressa na consciência individual deve ser captada, portanto, em movimento. Sendo assim, ressaltamos que a consciência crítica não é uma opção dos sujeitos, mas está em íntima dependência das atividades que realiza, não apenas a nível teórico, mas também atividades coletivas e organizadas. Além disso, é crucial destacar que não há uma mera substituição da consciência alienada por outras formas de consciências, justamente porque a ideologia corresponde parcialmente à realidade. Temos, então, que estas formas de práxis e de consciência se mantêm em luta. Justamente por isso notamos, por exemplo no caso de Milton apresentado acima (Moraes, 2018) a coexistência entre altos níveis de consciência de si, do mundo e autoconsciência e, ao mesmo tempo, sentimentos de baixa estima, de desvalorização de si, de culpabilização e o desenvolvimento de uma relação prejudicial com a droga, na medida em que buscava responder as necessidades postas pelos sofrimentos da vida. A ideologia apresenta-se fortemente enraizada na consciência social e, por isso é assumida pelos indivíduos, guiando seus modos de pensar, sentir e agir e conformando seus processos de personalização, num movimento contraditório.

É claro que a análise do sujeito em sua integralidade precisa passar pela compreensão do desenvolvimento de sua história de vida em condições históricas e sociais determinadas. E, conduzida pela apreensão do movimento contraditório no qual, a partir da atividade e da mediação instrumental, vão sendo internalizados os sistemas de significações e, assim, constituindo-se determinada consciência e personalidade. Tema do qual trataremos no capítulo a seguir e na análise dos casos, também a partir do movimento contraditório que se coloca entre ações ora mais imersas na particularidade, ora mais distantes desta imersão.

Ressalta-se que estar imerso na particularidade não significa que **todas** as ações, decisões, atividades e comportamentos serão mais distantes do polo da autonomia. Mas a centralidade delas, quantitativa e qualitativamente, estará norteadas por esta imersão. Do mesmo modo se dá a análise da individualidade, contudo, diz respeito a uma maior proximidade do polo da autonomia. Compreendemos ainda que esses processos, tal como dito acima, são atravessados pela ideologia e, portanto, são recheados de contradição.

Sendo a autonomia a capacidade de escolher do indivíduo, caracterizada por uma consciência de si e do mundo, entre possibilidades postas pela materialidade e agir conforme um planejamento que permita a objetivação da decisão e o conseqüente alcance do objetivo, com as ressalvas em relação àquela faceta do período de conseqüências que não se pode ter total controle, entendemos que ela compõe uma forma específica de práxis, isto é, uma práxis mais consciente, autônoma e criativa. Na outra ponta, teríamos escolhas menos autônomas: podemos pensar que naquelas situações em que há praticamente zero alternativas, a autonomia também é praticamente ausente e teremos uma decisão maximamente determinada por esta condição concretas. Outro cenário possível é a existência de alternativas, poucas ou não, em que a decisão é caracterizada por menores níveis de autonomia ou mesmo por sua ausência, daí estaríamos mais próximos ao polo de uma práxis pragmática e utilitária. Este processo, como veremos nos capítulos III e V, se dá em meio a uma luta de motivos, que pode se configurar como dramática para o sujeito. Novamente, cabe apreender o movimento contraditório contido neste processo de escolha, no qual, segundo Heller (1994), o primado é da alternativa e não da escolha.

Heller (2016) contribui para esclarecer nossa posição neste aspecto: na vida cotidiana o sujeito se depara com um problema, um sofrimento, uma angústia que precisa resolver, ou se depara com necessidades que precisa atender e que exigem respostas rápidas, essa dinamicidade fornece à práxis cotidiana uma característica pragmática. Isso significa que o indivíduo identifica o problema, mas não reflete profundamente, tenta resolvê-lo do modo mais fácil e simples possível, permitindo a continuidade da vida e a manutenção da sobrevivência. Dessa forma, o *modus operandi* da práxis cotidiana, ou seja, da conduta humana no cotidiano são pautadas por esse critério pragmático e imediato.

Sobre isto cabe ressaltar dois aspectos: 1- a vida e as ações que precisamos executar no cotidiano exigem, em certos aspectos, esta característica mais pragmática, como no exemplo acima, para atravessar a rua; é algo necessário e que, em alguma medida, passa pela consciência, mas não por uma profunda reflexão, ou seja, o sujeito aprende como atravessar a rua e automatiza este comportamento, agindo, assim, de maneira mais imediata; 2- sobre o aparecimento de um problema um pouco mais complexo ou de um sofrimento ou angústia recorrentes, ou obstruções que se colocam na vida do sujeito, e suas relações com as condições sociais: entendemos que decisões que se referem a estas questões necessitariam de uma reflexão e conscientização maior sobre como proceder.

No segundo aspecto temos que caso o sujeito responda a isso consumindo drogas de modo a compor uma decisão feita de modo mais pragmático, mais aleatório, tratar-se-ia de uma aproximação maior do polo da práxis pragmática e utilitária. Caso o sujeito reflita sobre a situação e ainda assim decida que, naquele momento, utilizará alguma droga para obter um alívio mais imediato, mas reconhecendo que as obstruções não serão eliminadas, numa escolha e ação não tão reificadas e recrudescidas, temos uma práxis mais autônoma, consciente e criativa. Veja que a resposta pode ser a mesma e que isso não implica, portanto, em estar abstinente ou não. Tratamos aqui de uma análise acerca do consumo de drogas e não de um consumo que se caracterizaria como dependência. Neste caso, é preciso apreender como a droga passa a ser a única, ou uma das únicas mediações na vida do sujeito, conforme dissertaremos no próximo capítulo.

Não significa, por sua vez, que os indivíduos que consomem drogas percorrem um caminho do polo da autonomia para o da dependência ou do polo da práxis pragmática e utilitária para o da dependência, necessariamente. É preciso compreender o indivíduo localizado dentro desta processualidade, o que implica em considerar os movimentos contraditórios entre estas práxis, já que se dão no seio da contradição capitalista, que é atravessada pela ideologia.

Com isso, o consumo de drogas pode se qualificar como compondo uma práxis pragmática e/ou práxis criativa. Nessa medida, pode ser caracterizada pela cotidianidade e pelo imediatismo (ou melhor, por mediações empobrecidas) ou pode se inserir em atividades que são caracterizadas como uma práxis criativa e autônoma, sendo, como discutimos no subitem anterior e como discutiremos na análise dos casos, produto e produtor de processos críticos protetivos. Ou ainda pode se apresentar num movimento que aproxima o sujeito do polo da dependência. Isso significa que é preciso compreender o desenvolvimento da história de vida do sujeito, captando as contradições a respeito da relação que ele estabelece com as drogas e as relações entre as práxis pragmáticas e criativas. Isso vai depender de como se estrutura a atividade, consciência e personalidade do sujeito, bem como do contexto em que se dá o consumo, da classe social, das alternativas postas aos sujeitos, das condições sociais em geral. Cabe captar estes movimentos na história de vida singular.

Mas, afinal, o que estamos denominando de práxis pragmática, utilitária, reificada e recrudescida?

As atividades realizadas no âmbito da cotidianidade se qualificam como ações espontâneas, as quais são pautadas em uma apreensão fragmentada e imediata da realidade.

Os fenômenos aparecem para os indivíduos de modo isolado, naturalizado, num processo em que o fetichismo, a alienação e as expressões desta na consciência - ideologia, encobrem o caráter histórico e o papel da atividade social humana. Surge, então, uma práxis permeada por uma “imediata intuição prática da realidade” (Kosik, 2002, p. 14). Tal espontaneidade e naturalização, que se conjugam à ideologia, se expressam na consciência social e são internalizados por nós de modo contraditório. Cabe compreender como, no singular-particular, aparece este movimento, que pode se aproximar ou se distanciar de uma práxis pragmática e utilitária, mas que, fatalmente, será expresso por contradições. A práxis caracterizada pela espontaneidade das ações constitui, assim, o “mundo da pseudoconcreticidade”.

[...] “a existência real” e as formas fenomênicas da realidade – que se reproduzem imediatamente na mente daqueles que realizam determinada práxis histórica, como conjunto de representações ou categorias do “pensamento comum” [...] são diferentes e muitas vezes absolutamente contraditórias com a lei do fenômeno, com a estrutura da coisa e, portanto, com o seu núcleo interno essencial e o seu conceito correspondente (Kosik, 2002, p. 14)

Se constitui, por meio dessa “práxis utilitária imediata” um “pensamento comum”, histórico e social, e que possibilita conduzir e orientar as atividades cotidianas dos sujeitos, mas que não estão pautadas em uma compreensão da essência do real. É baseada na propriedade privada dos meios de produção e na divisão social do trabalho, as quais conferem aos interesses, as decisões e as ações humanas um aspecto espontâneo e imediato. Por meio da repercussão subjetiva desta realidade na consciência humana se dá um movimento “em que a aparência superficial da realidade é fixada como o mundo da pretensa intimidade, da confiança e da familiaridade em que o homem se move “naturalmente” e com que tem de se avir na vida cotidiana” (Kosik, 2002, p. 15).

Em síntese, segundo Kosik (2002, p. 15), este “mundo da pseudoconcreticidade” é constituído por quatro elementos: 1- “o mundo dos fenômenos externos, que se desenvolvem à superfície dos processos realmente essenciais”; 2- “O mundo do tráfico e da manipulação, isto é, da práxis fetichizada dos homens [...]”; 3- “O mundo das representações comuns, que são projeções dos fenômenos externos na consciência dos homens, produto da práxis fetichizada, formas ideológicas de seu movimento”; 4- “O mundo dos objetos fixados, que

dão a impressão de ser condições naturais e não são imediatamente reconhecíveis como resultados da atividade social dos homens”. Isso significa que, assim qualificada, “a pseudoconcreticidade é justamente a existência autônoma dos produtos do homem e a redução do homem ao nível da práxis utilitária” (Kosik, 2002, 24).

Observamos que este mundo não é falso ou ilusório, mas que sua apreensão apenas na superficialidade e naturalidade, tal como aparece ao ser humano, permite captar sua essencialidade apenas de maneira fragmentada. Sendo assim, o “mundo da pseudoconcreticidade” guarda em si e, ao mesmo tempo, esconde a essência. Esta “se manifesta no fenômeno, mas só de modo inadequado, parcial, ou apenas sob certos ângulos e aspectos” (Kosik, 2002, p. 15).

Entendemos que Heller (1994; 2016) complementa esta análise ao esclarecer que a vida cotidiana é a mediação entre a particularidade e a genericidade, dessa forma, o caráter imediato da práxis cotidiana fornece brechas para elevar-se da imersão na cotidianidade. Isso se dá justamente porque ao intentar resolver problemas postos na materialidade e na cotidianidade permanecendo neste plano, o ser social percebe que o pragmatismo, a rapidez e a aleatoriedade são insuficientes para responder a alguns deles. É desta dimensão e das questões colocadas nelas, é do plano onde se dá a reprodução da vida mais imediata, que se ergue, na história, as outras dimensões da vida humana: ciência, filosofia, estética, política. Estas dimensões que emergem do cotidiano acabam por retroagir sobre ele e afetar a vida dos indivíduos de modo geral. Num movimento dialético em que as ideias, que surgem num primeiro momento da materialidade, retroagem e agem sobre o real.

Tendo que a ação humana visa alcançar determinado objetivo, Kosik (2002) teoriza sobre um agir que é unilateral, isto é, o sujeito isola alguns aspectos do real, em sua consciência, provisoriamente, visando a captura apenas daqueles que lhe servirão para orientar a ação desejada e, assim, realiza uma cisão da realidade.

O impulso espontâneo da práxis e do pensamento para isolar os fenômenos, para cindir a realidade no que é essencial e no que é secundário, vem sempre acompanhado de uma igualmente espontânea *percepção do todo*, na qual e da qual são isolados alguns aspectos, embora para a consciência ingênua esta percepção seja muito menos evidente e muitas vezes mais imatura. O “horizonte” – obscuramente intuído – de uma “realidade indeterminada” *como todo* constitui o pano de fundo inevitável de

cada ação e cada pensamento, embora ele seja inconsciente para a consciência ingênua (Kosik, 2002, p. 19, *itálicos do autor*)

Quando esta cisão da realidade, necessária e inevitável ao agir humano, é caracterizada por uma espontaneidade e aleatoriedade na consciência individual que, ao mesmo tempo, determina e é determinada por uma práxis pragmática e fetichizada, temos uma consciência ingênua. Tal como a consciência isola os fenômenos para orientar o agir humano, assim eles aparecem, isto é, os fragmentos da realidade coincidem com a realidade mesma. A consciência ingênua<sup>27</sup>, fragmentada, perde os aspectos fundantes e as múltiplas determinações da realidade e de si, perde o movimento e a processualidade dos fenômenos, inclusive daqueles que lhes dizem respeito mais diretamente, que compõem e desenvolvem, no nosso entendimento, seus processos de saúde e de doença. O sofrimento, as obstruções da vida, o adoecimento, os processos de constituição de uma dependência de drogas são tomados como independentes, imediatos e descolados da práxis social da humanidade. A mistificação da consciência, que a qualifica como ingênua, e da materialidade se determinam dialeticamente, numa relação em que “a subversão do mundo da aparência (das ideias fixadas) tem as suas raízes na materialidade subvertida (reificada)” (Kosik, 2002, p. 22).

A exposição realizada até aqui nos conduz ao entendimento de que a dimensão cotidiana da vida tem uma qualificação positiva, no sentido de que o pragmatismo é necessário em diversos momentos do agir humano, especialmente quando implica em escolhas simples e resolução de problemas que exigem respostas rápidas. Possibilita inclusive o desenvolvimento individual ao passo que permite a apropriação, de maneira informal, dos instrumentos e signos produzidos pela humanidade, proporcionando uma atuação mais mediada diante da realidade<sup>28</sup>. E, também, por ser a partir desta dimensão que se erguem as demais dimensões da vida social, além desta se colocar como a mediação entre a particularidade e a genericidade. A faceta negativa, que se distancia da genericidade, se dá na medida em que se trata de uma imersão na práxis pragmática e utilitária, na medida em

---

<sup>27</sup>Importante observar que a consciência ingênua não é determinada de forma mecanicista por acesso à educação e não se mede, portanto, por atestados escolares.

<sup>28</sup>Veja que aqui o desenvolvimento possibilitado pela cotidianidade se dá por meio da mediação do adulto, que guia o aprendizado da criança, informalmente, e, neste processo, se pauta em seu conhecimento de mundo, atravessado pela ideologia e pelas contradições sociais que se expressam na consciência. Reconhecemos que a educação informal não prescinde a necessidade de uma educação formal, a qual **pode** possibilitar um maior domínio da conduta e um desenvolvimento mais sistematizado das funções psicológicas superiores, conceitos que trataremos no capítulo a seguir.

que o cotidiano se torna cotidiano alienado e isso acontece com a média dos indivíduos no capitalismo. Ressalta-se que, tal como expôs Heller (1994), os processos de alienação da genericidade são máximos nesta sociabilidade.

Sobre a relação entre vida cotidiana e alienação, Silva (2019, s/p) sintetiza esta questão, posta por Heller (2016), da seguinte maneira:

[...] há a unidade imediata entre pensamento e ação, que impossibilita a elevação do pensamento ao plano teórico. Isso não torna a vida cotidiana negativa para o processo de desenvolvimento do indivíduo; ela é imprescindível para a vida dele e da própria sociedade. Mas quando as características da cotidianidade se cristalizam e absolutizam de tal modo a impedir o indivíduo de compreender a realidade para além do que lhe é imediatamente perceptível, de pensar teoricamente sobre ela e sobre si mesmo, tem-se a vida cotidiana alienada [ou, o indivíduo imerso na particularidade]. Ressalta-se que a vida cotidiana não é necessariamente alienada, mas, por suas características, é a esfera da vida mais propensa a alienação.<sup>29</sup>

O indivíduo mergulhado na dinâmica pragmática do cotidiano tem seu processo criativo e seu desenvolvimento fortemente obstaculizados ou mesmo impedidos. Isso porque ao exercer a liberdade surgem novas necessidades, que emergem, portanto, no decorrer da vida e que, na medida em que se complexificam, necessitam de respostas mais elaboradas, de criação. Somente a aleatoriedade, o pragmatismo, a consciência ingênua, o pensamento comum são insuficientes. Como veremos na análise dos casos que apresentaremos no capítulo V, o consumo de drogas pode se mostrar suficiente para que, num primeiro momento, o sujeito consiga lidar com alguma situação de exploração ou opressão social. Contudo, no decorrer da história de vida, tal resposta, em determinado aspecto mais pragmática, passa a ser insuficiente; daí que o sujeito precisa se valer de outras mediações, de outros conhecimentos para refletir e entender melhor estas situações, já que a droga já não cumpre mais essa função.

Aqui entendemos que se localiza, também, o papel do profissional de saúde, em promover desenvolvimento para que o sujeito consiga compreender estes processos. Este movimento deve se dar a partir da atividade do sujeito, de modo a produzir novas

---

<sup>29</sup> As outras dimensões da vida (estética, política, ciência, etc.) também não estão isentas de alienação, ao contrário, no capitalismo, todas estas terão sua marca.

necessidades e novos interesses. O desenvolvimento de uma práxis que se aproxima mais da autonomia e da criatividade pode possibilitar a criação, por parte do sujeito, de novas normas, de novas formas de lidar com as obstruções e sofrimentos para além do consumo de drogas. Entendemos que este, inclusive, é um caminho proeminente ao se pensar o cuidado em saúde.

Pode acontecer determinadas situações nas quais o indivíduo, na dinâmica social da vida, se depara com novos problemas e as respostas anteriormente dadas são insatisfatórias, mesmo assim ele continua a agir da mesma maneira. Trata-se de uma práxis pragmática e utilitária, de uma imersão na particularidade, de uma consciência ingênua que, nestes casos, pode inclusive ser fonte de maiores sofrimentos e obstruções que se colocam na vida do sujeito. Este não consegue criar uma dinâmica, não desenvolve um novo conjunto de relações e de respostas, não por escolha individual, mas pela insuficiência de recursos objetivos e subjetivos que possui. Já que “Perceber e compreender a realidade de modo parcial implica ter vínculos com ela qualitativamente mais pobres e fragmentados” (Silva, 2019, s/p). Segundo Heller (1994, p. 54) “a vida do homem médio, a vida cotidiana se concentra ao redor da manutenção da mera existência e do ter [...] da mera conservação da existência”. Se distancia maximamente da genericidade.

Destacamos, com a máxima ênfase, que isso não acontece por um fracasso individual ou por alguma debilidade, de qualquer espécie, localizada no indivíduo. A ausência ou os baixos níveis de autonomia, que se aproxima desta práxis mais reificada e recrudescida, se relacionam tanto com a carência de alternativas quanto com uma consciência que tende a se aproximar mais da fragmentação, que se tece marcada por maiores níveis de alienação. Tais aspectos, conforme discutido anteriormente nesta tese, são determinados socialmente.

No outro extremo teríamos uma práxis mais conscientizada e autônoma, na qual o indivíduo, dotado de uma consciência de si e do mundo, apreende esta nova necessidade e cria novas normas, novas relações, novos conjuntos de respostas que permitem lidar com o problema de maneira mais satisfatória. O acesso à arte, a novos conhecimentos, a outras dimensões da vida que não se restringem a esta práxis cotidiana pode ampliar o repertório deste sujeito e promover desenvolvimento, maiores níveis de consciência, configurando uma práxis que o afasta mais, na medida dos limites impostos pelo capital e marcada por contradições, de uma práxis reificada e recrudescida. “Assim, quanto maior for a consciência do indivíduo em relação à sua atividade e sua inserção na sociedade, maiores são as possibilidades de ele controlar a si mesmo e o mundo que o cerca.” (Silva, 2019, s/p). E,

consequentemente, maiores serão as possibilidades de criação de mediações outras, para além do consumo de drogas, para lidar com as obstruções e sofrimentos que se colocam na vida.

Entende-se, contudo, que esta dimensão também pode se colocar como fonte de sofrimento e Silva (2019, s/p) auxilia a esclarecer nossa posição neste aspecto:

Em alguns casos, o conhecimento das condições alienantes, o reconhecimento que sua atividade é alienada e até o próprio indivíduo reconhecer-se como alienado (pois implica ter maior consciência de si e da realidade), pode causar sofrimento no trabalhador talvez até maior do que naqueles que conhecem pouco as mediações constitutivas da realidade. Isso poderia explicar porque muitos líderes sindicais e trabalhadores com maior engajamento nas categorias profissionais para a transformação social vêm adoecendo de forma significativa (além do fato de estarem expostos às condições que geram adoecimento). Mas, sem dúvida, o indivíduo com menor grau de alienação tem maiores condições de superar e/ou minimizar o próprio sofrimento, mesmo que de modo pontual, em comparação com aquele com maior grau de alienação.

Entendemos, a partir das análises realizadas por Silva (2019), que a alienação e a imersão na particularidade podem constituir e desencadear processos de adoecimento e sofrimento. Assim como uma práxis conscientizada e autônoma. A diferença reside em que, no segundo caso, o indivíduo possui maiores **possibilidades** de desenvolver mediações para responder a tais processos.

Acrescentamos ainda que as atividades de militância envolvem desgastes psíquicos e físicos específicos, que se somam, inclusive, a conjuntura atual e suas (im)possibilidades de intervenção e luta. Portanto, ressaltamos que o modo de andar a vida dos sujeitos deve ser compreendido por meio dos *processos críticos destrutivos e protetivos* que se erguem a partir das atividades que eles realizam, num contexto caracterizado por relações de exploração e opressão<sup>30</sup>.

Em síntese, objetivamos demonstrar que as escolhas menos mediadas, mais recrudescidas e reificadas caracterizam uma práxis pragmática e utilitária e nossa aposta é a

---

<sup>30</sup>Para o leitor que queira aprofundar nesta temática indicamos o trabalho “Sofrimento psíquico na militância: uma análise de seus processos críticos”, de 2018, de autoria de Isadora Minetto.

de que a dependência de drogas **pode** se localizar mais próxima a este aspecto, se distanciando, portanto, do polo da autonomia. Até o ponto em que pode vir a aproximar o sujeito do polo dependência de drogas. As obstruções colocadas na vida deste sujeito imerso na particularidade e o empobrecimento de mediações e possibilidades objetivo-subjetivas, concretas e criativas, podem, por um lado, levar a maiores sofrimentos e angústias, já que a consciência alienada pode conformar padrões de comportamento possivelmente adoecedores, tal como explicou Silva (2019). Por outro lado, pode também estabelecer maiores dificuldades para que o sujeito encontre e construa saídas, claro que aqui com os limites dados pela sociabilidade capitalista, tendo em vista que o primado está na alternativa e não na autonomia, tal como expusemos (Heller, 1994). Destaca-se, por fim, que tal aposta não identifica todos os consumos que se caracterizam como uma práxis utilitária e pragmática como dependência de drogas.

### **CAPÍTULO III – FORMAÇÃO SOCIAL DO PSIQUISMO E DA CONDUTA COMO CHAVE PARA ELUCIDAR A DUPLA FACE AUTONOMIA-DEPENDÊNCIA NO CONSUMO DE DROGAS**

Consonante com Basaglia (citado por Amarante, 2007, pp. 66-7), partiremos do seguinte princípio: se a norma da abstinência coloca o sujeito entre parênteses para ocupar-se apenas da droga, a nossa proposta é a de colocar a droga entre parênteses para que seja possível se ocupar do sujeito em sua dimensão singular-particular, da sua história de vida e das mediações objetivas e subjetivas que possibilitam ou obstaculizam a produção de autonomia do mesmo.

Neste capítulo, portanto, baseando em uma análise consonante a realizada por Kinoshita (1996), estamos apostando na possibilidade explicativa de compreender o sujeito que consome drogas de maneira prejudicial a partir da discussão do sistema autonomia-dependência de drogas.

Segundo o autor supracitado, somos todos seres sociais e como tais dependemos do trabalho e das relações interpessoais, temos necessidades sociais e históricas, como afirmou Marx (2013, p.113): necessidades que vão “do estômago [à] imaginação”. Mas sobre aqueles que consomem drogas prejudicialmente, entendemos que uma das facetas deste consumo pode se qualificar enquanto uma relação de dependência da droga. Nesta há, portanto, um grande envolvimento do sujeito com a droga, caracterizando uma aproximação do polo da dependência de drogas. Restringem-se as mediações, as relações, os vínculos do sujeito e a dependência se coloca como a mais significativa mediação que vai substituindo as outras na vida do sujeito. Há, portanto, uma redução das relações e uma dependência da substância psicoativa para realizar as relações com o mundo, que em sua maioria, se centram no consumo de drogas.

É preciso compreender as mediações que se colocam na vida do sujeito para além da droga e isso varia conforme a singularidade e as condições objetivas-subjetivas de cada um. A relação de dependência da droga iria, portanto, na contramão da autonomia, tendo em vista que: “Somos mais autônomos quanto mais dependentes de tantas mais coisas pudermos ser, pois isto amplia as nossas possibilidades de estabelecer novas normas, novos ordenamentos para a vida.” (Kinoshita, 1996, p. 57). Dessa forma, analisaremos como polos opostos: o da autonomia e o da dependência de drogas, entendendo que o sujeito ora poderá estar mais próximo de um, ora de outro, o que significa que existem níveis e gradações entre eles. Isso dependerá de como se apresenta o desenvolvimento do sujeito, de suas condições concretas

de vida, da estrutura de sua atividade, formação da sua consciência e constituição de sua personalidade.

Para desenvolver tais análises nos valeremos do arcabouço teórico marxiano, marxista e da Psicologia Histórico-Cultural (PHC). Esta tem como fundadores Vigotski, Luria e Leontiev. As elaborações científicas realizadas por eles partiram das necessidades concretas dadas pelas condições materiais vivenciadas no período revolucionário e pós-revolucionário russo, sendo, portanto, resultado das lutas reais travadas pelos indivíduos neste período histórico<sup>31</sup>.

Quer dizer, a PHC foi construída em uma sociabilidade diferente da sociedade capitalista contemporânea, o que impõe a necessidade de aprofundamento de conceitos e concepções desta perspectiva teórica, bem como avaliar de forma sistemática a sua aplicabilidade na compreensão do atual momento do desenvolvimento capitalista. Porém, vale ressaltar a importância das elaborações acerca do desenvolvimento filogenético e ontogenético, com destaque aos estudos do desenvolvimento e constituição do comportamento humano e do psiquismo, que proporcionam uma compreensão histórica do sujeito.

Tendo em vista estas observações, a discussão deste capítulo perpassará por uma retomada sintética das contribuições da pesquisa “Determinação social do consumo de drogas: estudo de histórias de vida em uma perspectiva marxista”, a respeito da crítica ao “consumo de drogas como objeto da medicalização social”, que ora trata o consumo como vício, ora como transtorno mental (Moraes, 2018, p. 68). O desdobramento da análise do que denominamos sistema autonomia-dependência de drogas, primeiramente, implica, a nosso ver, na necessidade de desenvolver a crítica ao conceito de ‘dependência química’ e as concepções biologizantes defendidas pela psiquiatria hegemônica. A análise exige também a diferenciação do referencial aqui adotado, de concepções pautadas na noção bio+psico+social, de modo a reafirmar a determinação social do consumo de drogas. Nesta seara, apontaremos como caminho uma análise da dependência de drogas que se pauta: na unidade biológico-social; na unidade psicofísica; em casos de uma aproximação do sujeito do polo da dependência, entendemos que o consumo de drogas se apresenta como produto e produtos de processos críticos destrutivos; na compreensão do consumidor de drogas a partir

---

<sup>31</sup>Esta sociedade necessitava de uma explicação de ser humano diferente daquela fornecida pela psicologia burguesa, que se propusesse a construir o novo homem socialista (transformador, ativo e consciente), condizente com a Rússia socialista que estava sendo gestada (Tuleski, 2008).

dos condicionantes de classe; e, no entendimento da saúde-doença enquanto processo histórico e social.

Na sequência, abordaremos as relações entre a hierarquia de atividades, a formação da consciência, a constituição da personalidade e do autodomínio da conduta e suas relações com o desenvolvimento de consumos prejudiciais de drogas que aparecem em gradações que se dão entre os polos autonomia-dependência de drogas. E, finalmente, realizaremos uma síntese, tendo em vista a articulação dos conceitos abordados ao longo do capítulo, objetivando sistematizar o que estamos denominando sistema autonomia-dependência de drogas.

### **3.1 Da ênfase lógico formal no polo dependência de droga nos modelos hegemônicos da psiquiatria para uma compreensão dialética da formação social dos nexos psicofísicos**

Discutir as questões que envolvem o consumo e o consumo prejudicial de drogas implicam em um reconhecimento das produções hegemônicas, que se diferenciam, substancialmente, do entendimento desta questão segundo os pressupostos do materialismo histórico-dialético, o qual nos guia nesta tese.

Moraes (2018) discute como o consumo de drogas é objeto da medicalização social, seja no modelo unicausal quando o consumo de drogas é caracterizado pelo vício ou como desvio social, seja no modelo multicausal, quando este consumo é considerado transtorno ou síndrome, pautado na capacidade do indivíduo, por si só, de gerir/gestar os riscos à saúde. Na esteira desta afirmação, ressalta-se também que o termo ‘dependência química’ subsidia uma concepção que centraliza o debate em torno da droga em si e seus efeitos no organismo, sendo, portanto, contrária ao debate realizado pela Saúde Coletiva de base marxista, em que se deve compreender o consumo de drogas na totalidade do sistema de produção-distribuição-consumo de mercadorias, como já exposto nos capítulos anteriores.

Historicamente, o consumo de drogas foi compreendido como hábito (condenável ou virtuoso), com isso, até o século XIX não havia a correlação entre este consumo e aquilo que veio a se denominar ‘vício’ ou a classificação de doença (Carneiro, 2002a). Na medida em que se consolidava a sociabilidade capitalista, estabelece-se uma relação radicalmente nova do ser humano com a droga e é a partir daí que buscamos, no caminho trilhado até aqui, compreender este fenômeno. Segundo Baratta (1994):

A história das drogas anterior à economia capitalista é, com raras exceções, um aspecto normal da cultura, da religião e da vida cotidiana em toda a sociedade: não é a história de um problema. Torna-se um problema com o advento do mercantilismo e com a consolidação em nível mundial do modo de produção capitalista. [...] As novas drogas [...] tornaram-se [...] a partir de interesses políticos e econômicos dominantes, um grande problema moral ou religioso ou um grande negócio para comerciantes e monarcas; um objeto de proibição ou, ao contrário, de promoção ou imposição. (Baratta, 1994, p. 41)<sup>32</sup>.

Lopes (2016, p. 129) também argumenta que o aparecimento do consumo de drogas como uma questão social é recente na história da humanidade, sendo assim, “os fenômenos de abuso são [...] portanto, passíveis de serem compreendidos pela ótica das relações entre a subjetividade e o período moderno”. A partir destas considerações, compreendemos que é na forma de produzir a vida material, ou melhor, no modo de produção capitalista, que se encontra a raiz do problema do alcoolismo e dos abusos e dependência de drogas, ou “é nela que o alcoolismo [e, também entendemos a dependência de drogas] se apresenta como patologia a ser enfrentada” (Moraes, 2011).

Neste período, os problemas relacionados ao consumo de drogas, que traziam alterações psicofísicas individuais eram intimamente relacionados a questões de cunho moral, cultural e/ou racial, tomando a partir destes critérios, determinados indivíduos como defeituosos (Fiore, 2012). Estes sujeitos eram tidos como desviantes e o hábito era tomado como oriundo da classe trabalhadora e deveria ser combatido<sup>33</sup> (Moraes, 2018).

Segundo Moraes (2018, p. 74). “A medicalização do consumo de drogas, se expressa inicialmente com a consolidação da noção de *vício*. [e] insere o consumo da droga como categoria no campo das doenças médicas”. Segundo Araújo e Laranjeira (2015), a nomenclatura alcoolismo foi cunhada por Magnus Huss em 1849, que buscava definir as consequências clínicas oriundas do consumo abusivo e prologando de álcool. E, pouco

---

<sup>32</sup>Não aprofundaremos nas nuances desse processo: de como o modo de produção capitalista impôs a precariedade de vida, em todos os sentidos, à classe trabalhadora e como isso se relaciona com o processo saúde-doença e o consumo de drogas. Para o leitor que queira aprofundar indicamos: Moraes (2011); Moraes (2018); Castro (2018).

<sup>33</sup>Nina Rodrigues (1899:13 citada por Fiore, 2004, p. 18), por exemplo, “cânone da medicina legal brasileira, considerava que os mestiços, por sua herança hereditária marcada pela degeneração física e cultural, eram aqueles com maior propensão ao alcoolismo e a vadiagem”.

tempo depois, agrega-se a noção da etiologia biológica e genética a este fenômeno que já era tomado como doença e transcende-se esta análise a outras drogas.

O “predomínio biológico e cientificista” na explicação do processo saúde-doença foi possibilitado pelo desenvolvimento das forças produtivas em termos de tecnologia e pesquisa e teve como elemento crucial o descobrimento da microbiologia, que foram impulsionados, por sua vez, pela expansão imperialista e o aparecimento de novas doenças infecciosas. A teoria microbiana se estendeu para explicar as diversas formas do processo saúde-doença que tomou o biológico como a causa da maioria das doenças, num enfoque naturalista e culminando na teoria da unicausalidade. A investigação buscava “agentes causais únicos” e “[...] os motivos biológicos que tornavam certos indivíduos suscetíveis” (Breilh, 1991, p. 133), no caso dos problemas relacionados ao consumo de drogas, estes indivíduos suscetíveis eram identificados a partir de critérios morais e tinham o biológico como justificativa.

A preocupação com o adoecimento estava alinhada aos interesses do capital na medida em que se buscava aumentar a eficiência, a produtividade e o rendimento da força de trabalho, assim como expandir mercados, monopólios e tecnologias produtivas (Breilh, 1991, p. 94). Contudo, sabemos que os processos biológicos humanos, que se expressavam no indivíduo com tais doenças, foram oriundos de processos destrutivos que se teceram a partir “[...] de formas deteriorantes de trabalho e condições gerais de reprodução social desumanas” (Breilh, 1991, p. 81).

Até aproximadamente a década de 70 do século XX, temos uma visão biologizante e organicista acerca do processo saúde-doença, que abarca também a saúde mental e as questões relacionadas ao consumo de drogas, que ainda são permeadas e compreendidas a partir da moralidade (Santos, 2016; Moraes, 2018, Fiore, 2004). Fuente (1992 citado por Lopes, 2016, p. 36) acrescenta que “O modelo médico-sanitário<sup>34</sup> de interpretação sobre as drogas é fruto direto das relações entre o desenvolvimento das ciências médicas e as tecnologias de eugenia e higienismo, necessárias ao crescimento das cidades modernas”. O foco do problema é a droga em si e suas consequências/efeitos, que são tomados, portanto, tendo o biológico como central e, em decorrência, tem-se a dependência química.

---

<sup>34</sup>Este modelo, junto ao modelo jurídico repressivo fornecerá as bases sob as quais se assenta o proibicionismo presente até os dias atuais, que subsidia, por sua vez, políticas de saúde, temática que nos dedicaremos no capítulo VI desta tese (Lopes, 2016).

O movimento médico-científico denominado Eugenia ganha força na Europa a partir do século XX e é cunhado por Francis Galton no século anterior, a partir do darwinismo, caracterizando-se por um estudo sistematizado dos fatores hereditários na determinação da raça humana, visando o “melhoramento da espécie” (Junior, Moura & Fernandes, 2011). A nova ciência fundada na Alemanha nazista, com o nome de Biologia Racial e Social - concepção de que a grandeza de um povo está na raça e no sangue, logo a higiene racial e limpeza social eram necessárias ao bem-estar de todos - tentará dar respostas “científicas” à pobreza consequente da crise do capital, por meio dos esforços de “embelezamento da espécie” conseguindo sua expressão maior na promulgação de leis e programas nacionais (eliminação de deficientes, considerados seres inferiores e eliminação dos fracos) (Junior, Moura & Fernandes, 2011; Cohen, 1989; 1998).

Segundo Cohen (1989; 1998, s/p), a premissa de sustentação do embelezamento do trabalho era a de que “o despertar estético viria a libertar o trabalhador de sua classe e libertar a sociedade do conflito causado pela luta de classes”, sem a extinção das mesmas, o que exigiria uma revolução radical nas bases da sociedade. Diante disso, tem-se que o higienismo justificava e propunha soluções de higienização do corpo e do ambiente físico a fim de lidar com os problemas da época, oriundos da própria sociedade capitalista: fome, indigência, alta taxa de mortalidade, doenças contagiosas (Junior, Moura & Fernandes, 2011; Cohen, 1989; 1998). Cohen (1998, s/p) explica que Galton considerava que “o homem não se aperfeiçoa porque os seres inferiores se reproduzem muito rapidamente”. A pobreza e as doenças tornam-se uma preocupação social e uma necessidade de ser combatida pelo capital, pois: 1- eram responsáveis por danos à força de trabalho e, conseqüentemente, a produção capitalista e à exploração; 2- evidenciavam a contradição capital *versus* trabalho, na qual havia uma enorme produção de riqueza e, ao mesmo tempo, de pobreza e de precariedade de vida.

Além disso, temos que a unicausalidade desconsiderava as questões psíquicas e sociais ao se compreender os problemas relacionados ao consumo de drogas, tanto em termos etiológicos, quanto em termos daquilo que se considerava como consequência da doença. E não havia distinção entre os diferentes modos problemáticos de consumo. Contudo, já se apontava para os diferentes efeitos das diversas substâncias e as alterações biológicas e fisiológicas que causavam no organismo (Araújo & Laranjeira, 2016). Se constituiu, portanto, uma explicação da doença a partir da determinação biológica, em detrimento do social, cindindo biológico e social, enfatizando o primeiro em detrimento do segundo. Esta compreensão passou a explicar, de modo hegemônico como as doenças são

determinadas por “leis naturais” (Silva, 1985, p. 379). Neste movimento, foi ocultada a natureza social da epidemiologia, que se ateve “[...] a métodos explicativos rigidamente biológicos. Dentro dessa ótica positivista, a determinação da doença é sempre biológica, cabendo à sociedade apenas o papel de modulador do processo de distribuição e da intensidade”. (Silva, 1985, p. 381).

Em síntese, temos que as explicações das doenças, por parte da burguesia e dos teóricos que defendiam o projeto burguês – teoria unicausal - buscavam naturalizar as questões sociais e a pobreza, a falta de acesso a bens materiais e culturais pela classe trabalhadora, daí que a etiologia da doença era biológica/fisiológica. O movimento da classe trabalhadora, por sua vez, denunciava como a exploração e a pobreza determinavam os processos de saúde e doença (Breilh, 1991).

As formulações acerca do consumo de drogas, entre o vício e a doença, sob fundamentação médico-científica, podem ser consideradas ideológicas na medida em que contribuíram para a *focalização no sujeito dos problemas* advindos do consumo de drogas, desconsiderando o contexto do uso, as condições de vida e trabalho (Moraes, 2018, p. 76).

Ao final dos anos 1960 e início dos anos 1970, o capitalismo passa por uma crise de proporções mundiais, que atingiu de formas diferentes países do centro e da periferia do capital (Laurell, 1982; Breilh, 1991; Netto & Braz, 2006). A partir disso, deu-se o início ao estágio imperialista do capitalismo, que teve como resposta uma ofensiva do capital sobre o trabalho, por meio do entrelaçamento entre reestruturação produtiva do capital, financeirização e ideologia neoliberal (Netto & Braz, 2006). Breilh (1991, p. 101) acrescenta que este processo foi marcado pelo “[...] empobrecimento e acumulação de massas desempregadas ou subempregadas”, com consequências mais severas nas economias subordinadas.

No primeiro capítulo desta tese discorreremos acerca destes conceitos e de como houve repercussões no que se refere ao consumo de drogas, em síntese, queremos enfatizar aqui que, segundo Brites (2006), houve um consumo massivo de drogas, oriundo de tendências dos movimentos de contracultura, bem como do desenvolvimento da produção e circulação das drogas, legais (inclusive indústrias farmacêuticas) e ilegais. Daí advém a origem do problema relacionado ao consumo de drogas no âmbito da saúde pública, acompanhado por

iniciativas de Redução de Danos, movimento que será abordado mais detalhadamente no capítulo VI. Enfatizamos, em consonância com a autora, a necessidade de se compreender como o consumo de drogas se dá conforme estas modificações na práxis social.

Houve ainda transformações significativas no processo saúde-doença e, conseqüentemente, no perfil epidemiológico – a mortalidade passa a se dar predominantemente por doenças degenerativas que passam a ocupar lugar de centralidade em detrimento das infecciosas - e que foram acompanhadas por importantes problematizações acerca da “concepção biológica da doença”, isto é, a doença tomada “como um fenômeno biológico individual” (Laurell, 1982, p. 2). Ficava evidente “A impossibilidade de abarcar com o reduzido enfoque unicausal a trama complexa de problemas, cuja relação com a saúde-doença foi se percebendo [...]” (Breilh, 1991, p. 104). Dada a complexidade, desenvolvem-se concepções acerca da doença que buscam demonstrar o papel do social na conformação do processo saúde-doença, incorporando novas causalidades, de modo a atender à necessidade que se colocava no campo material da vida, a qual a concepção biológica da doença não conseguia mais explicar (Laurell, 1982; Moraes, 2018).

Neste contexto, emergem a Saúde Coletiva de base marxista, sendo ela um dos subsídios teóricos desta tese, já explicada por nós no capítulo II e, também, a teoria da multicausalidade. A seguir, explicaremos brevemente como esta segunda concepção compreende o consumo e o consumo prejudicial de drogas objetivando distingui-la do referencial aqui adotado. No item seguinte, buscaremos realizar sínteses e críticas, tendo como base a primeira concepção e as contribuições da Psicologia Histórico-Cultural.

Torna-se consenso científico que o caráter social compõe a explicação de como se desenvolve o processo saúde-doença (Laurell, 1982; Breilh, 1991). Breilh (1991, p. 106), aponta que houve um avanço desta perspectiva – multicausal ou também conhecida como história natural das doenças - em relação a unicausalidade, já que se agregou novos e mais ricos conhecimentos em relação ao acervo empírico que investiga este fenômeno. Contudo, “[...] a ideia de uma história natural das doenças é a mistificação mais refinada que o capitalismo produziu acerca do processo saúde-doença”.

Geralmente são estudos que tentam demonstrar que algum elemento social constitui um fator de risco de determinada doença. Partindo de uma conceituação tradicional tanto da doença como de suas causas supõem que o social atue como qualquer fator

biológico. [...] despreza-se a importância do social na etiologia da doença e se interdita seu caráter social. (Laurell, 1982, p. 10).

Apesar disso, no campo do consumo de drogas, temos que a teoria da multicausalidade produziu vertentes distintas e divergentes debates acerca da causalidade da dependência de drogas, da sua compreensão enquanto doença, de como se dá o diagnóstico, dos diferentes padrões de uso e divergentes defesas acerca de como conduzir o cuidado em saúde e a elaboração de políticas públicas (Moraes, 2018). Em termos gerais, assume-se que a gênese e o desenvolvimento da dependência são dados por questões biológicas, psicológicas e culturais/sociais, contudo, os grupos hegemônicos acabam por enfatizar mais o biológico em detrimento dos outros fatores e os grupos mais progressistas fazem o movimento contrário (Santos, 2016; Moraes, 2018; Moraes, 2011). De acordo com Moraes (2018, p. 84) “Nossa aproximação com o tema, portanto, se dará a partir do reconhecimento de que há um campo hegemônico nas pesquisas acerca do consumo de drogas e que existem campos críticos dentro da psiquiatria, que também dialogam com a abordagem multicausal”.

Morais (2018) e Santos (2016) trazem que os grupos hegemônicos e a concepção hegemônica têm como expressão a Classificação internacional das doenças (CID) e o Manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais (DSM). E, no país, é representado pela Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) da Universidade Federal do Estado de São Paulo (UNIFESP), tendo como coordenador Ronaldo Laranjeira (psiquiatra), os quais subsidiam teoricamente pesquisas e intervenções na área de saúde mental relacionada ao consumo de drogas. Já o campo crítico, que não pode ser considerado unitário e consensual em termos da compreensão do fenômeno, é composto pelo Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD), também da UNIFESP, coordenado por Dartiu Xavier da Silveira (psiquiatra) e o Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP), da Universidade de São Paulo<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup>Nos utilizamos, nesta tese, portanto, das contribuições teóricas vinculadas a estes grupos críticos na medida em que nos forneçam subsídios teóricos que possibilitem tanto contrapor ao campo hegemônico, quanto compreender o consumo de drogas, em concordância com os postulados do materialismo histórico-dialético. Um apanhado geral sobre as diversas variantes de discussão no campo crítico progressista, que não se embasa no materialismo histórico-dialético, foge ao escopo da pesquisa.

O DSM-V (APA, 2014) entende que os problemas relacionados ao consumo de drogas produzem a doença identificada como Transtorno por uso de substância<sup>36</sup>. A ênfase é colocada na substância psicoativa consumida, considerando-se a quantidade e as diferentes substâncias, bem como nos efeitos que ela produz em termos físicos, psíquicos, de comportamento, de realização de atividades. O consumo também pode induzir o desenvolvimento de outros transtornos psíquicos. Afirma-se que

Todas as drogas que são consumidas em excesso têm em comum a ativação direta do sistema de recompensa do cérebro, o qual está envolvido no reforço de comportamentos e na produção de memórias. **A ativação do sistema de recompensa é intensa a ponto de fazer atividades normais serem negligenciadas.** (APA, 2014, p. 525, **grifos nossos**).

A definição do transtorno por uso de substância é dada da seguinte forma: “A característica essencial de um transtorno por uso de substâncias consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando o uso contínuo pelo indivíduo apesar de problemas significativos relacionados à substância.” (APA, 2014, p. 527. Tais problemas podem se configurar dentro de um espectro que abarca as categorias leve, moderado e grave, todos classificados como ‘Transtorno por uso de substância’. Sendo que “[...] o diagnóstico [...] baseia-se em um padrão patológico de comportamentos relacionados ao seu uso” (APA, 2014, p. 527). O leve é definido pelo aparecimento de dois ou três critérios, o moderado quatro ou cinco e o grave seis ou mais.

Vejamos os critérios utilizados para o diagnóstico do referido transtorno, considerado para o uso de quaisquer substâncias: 1- “O indivíduo pode consumir a substância em quantidades maiores ou ao longo de um período maior de tempo do que pretendido originalmente”; 2- “O indivíduo pode expressar um desejo persistente de reduzir ou regular o uso da substância e pode relatar vários esforços malsucedidos para diminuir ou descontinuar o uso”; 3- “O indivíduo pode gastar muito tempo para obter a substância, usá-la ou recuperar-se de seus efeitos”, sendo que nos casos graves quase, se não todas, as atividades cotidianas têm a presença do uso da substância. 4- “A fissura [...] se manifesta por meio de um desejo ou necessidade intensos de usar a droga que podem ocorrer a qualquer

---

<sup>36</sup>Segundo Araújo e Laranjeira (2016, s/p), o DSM-V, diferente do anterior, traz “[...] a fusão do abuso e da dependência em um único diagnóstico dotado de espectros de gravidade” e tal concepção não é consenso na psiquiatria e alvo de controvérsias.

momento [...]; 5- “O uso recorrente de substâncias pode resultar no fracasso em cumprir as principais obrigações no trabalho, na escola ou no lar”; 6- “O indivíduo pode continuar o uso da substância apesar de apresentar problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos”. 7- “Atividades importantes de natureza social, profissional ou recreativa podem ser abandonadas ou reduzidas devido ao uso da substância”; 8- “O indivíduo pode afastar-se de atividades em família ou passatempos a fim de usar a substância.”; 8- “Pode tomar a forma de uso recorrente da substância em situações que envolvem risco à integridade física; 9- “O indivíduo pode continuar o uso apesar de estar ciente de apresentar um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que provavelmente foi causado ou exacerbado pela substância; 10- “A tolerância [...] é sinalizada quando uma dose acentuadamente maior da substância é necessária para obter o efeito desejado ou quando um efeito acentuadamente reduzido é obtido após o consumo da dose habitual.”; 11- “Abstinência [...] é uma síndrome que ocorre quando as concentrações de uma substância no sangue ou nos tecidos diminuem em um indivíduo que manteve uso intenso prolongado. Após desenvolver sintomas de abstinência, o indivíduo tende a consumir a substância para aliviá-los.”, que apresentam variações entre as diferentes substâncias. (APA, 2014, p. 527-8).

Segundo a CID-10 (2008, s/p), existe uma diferença entre ‘uso nocivo’ e ‘síndrome de dependência’. O primeiro é definido como: “Modo de consumo de uma substância psicoativa que é prejudicial à saúde. As complicações podem ser físicas (por exemplo, hepatite consequente a injeções de droga pela própria pessoa) ou psíquicas (por exemplo, episódios depressivos secundários a grande consumo de álcool)”. Já a segunda é dada por um:

Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao **desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga** e por vezes, a um estado de **abstinência física**. (CID-10, 2008, s/p, **grifos nossos**).

Segundo Araújo e Laranjeira (2016), baseando-se nas elaborações e critérios diagnósticos da CID-10, a síndrome de dependência é dada quando preenche três ou mais dos seguintes critérios: 1- “compulsão para consumir”; 2- “dificuldades em controlar o comportamento [de consumo]”; 3- “estado de abstinência fisiológico” ou “síndrome de abstinência”; 4- “evidência de tolerância [requer doses crescentes da substância para se obter o mesmo efeito]”; 5- “abandono progressivo de prazeres e interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa, aumento da quantidade de tempo necessária para se recuperar dos efeitos”; 6- “persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas”.

Moraes (2018, p. 94), valendo-se das elaborações da Organização Mundial da Saúde publicada nos anos 2000, explica que as atividades e obrigações que são secundarizadas pelo sujeito com dependência, já que o consumo adquire prioridade, remetidas pelo conceito utilizado pela CID-10 são: “o trabalho, o estudo, o cuidado consigo e com seus bens pessoais e as relações afetivas, profissionais e familiares”. Sendo que, durante a avaliação diagnóstica, deve-se atentar para isto, pois o comprometimento destes aspectos é indício da gravidade.

Segundo Araújo e Laranjeira (2016, s/p) - publicação pertencente ao campo da UNIAD, o conceito de síndrome de dependência do álcool cunhado por Edwards e Gross é que forneceu a base para as conceituações utilizadas tanto pelo DSM, quanto pela CID. E um dos pressupostos desta definição é a de que se trata de “[...] um agrupamento de sinais e sintomas que se repete com certa frequência em alguns usuários”, que devem ser compreendidos conforme o nível de gravidade, “ao longo de um continuum”. A etiologia estaria dada por um conjunto de fatores e, conseqüentemente, “O padrão de consumo dos indivíduos é moldado por uma série de fatores de proteção e risco”, são eles: individuais (disposições biológicas, psicológicas, problemas de comportamento, escolaridade, predisposição genética, etc.), colegas, família, escola, a substância psicoativa (frequência de uso, toxicidade, potencial de abuso, características farmacológicas, via de administração, etc.), ambiente e sociedade<sup>37</sup>.

Os autores supracitados também afirmam que tanto a CID-10, quanto o DSM-V, consideram que quaisquer padrões de consumo de substâncias psicoativas são dotados de riscos e também defendem tal posicionamento. Moraes (2018, p. 96), em sua crítica a

---

<sup>37</sup>Para o leitor que deseja aprofundar no referido modelo, indicamos Araújo e Laranjeira (2016).

concepção hegemônica, traz que “Compreendemos, contudo, que muito embora haja diferenças entre as classificações previstas na CID-10 e DSM-V ambas buscam categorizar padrões de uso e enquadrar em uma categoria patológica possíveis danos do consumo aos sujeitos”.

Diante do exposto, entendemos que, em linhas gerais, a compreensão posta pelos manuais traz critérios e diagnósticos de cunho descritivo e, como veremos adiante, pesquisadores do campo hegemônico inclusive reivindicam que seja descritivo e que não haja preocupação com a etiologia. Entendem as questões relacionadas ao consumo de drogas com ênfase na droga em si e em seus efeitos, sejam eles comportamentais, biológicos, psíquicos e sociais. Notamos ainda que o agravamento do quadro é considerado conferindo-se especial atenção quando existem prejuízos, causados pela droga e pelo seu consumo, primeiramente, na esfera laboral e, posteriormente nos estudos, cuidados de si e nas relações interpessoais. Ou seja, novamente a preocupação está no atendimento das necessidades do capital, em detrimento das necessidades humanas, crítica que retomaremos no próximo subitem. Fiore (2004), questiona e problematiza que quando se apresenta a crise de abstinência tem-se a principal característica que conforma a síndrome de dependência, segundo a CID. Ou seja, novamente temos a ênfase nos efeitos fisiológicos causados no organismo do indivíduo.

O autor supracitado ainda complementa que o que se compreende como uso “normal” e “nocivo” também é dado por contradições na medida em que

O limite mais claro entre o “normal” e o patológico é a constatação de um “dano real à saúde do indivíduo”. No entanto, se incluiriam, nessa chave, as “consequências sociais” acarretadas por esse uso [...] Em outras palavras, aspectos legais e sociais são levados em consideração para definir um comportamento patológico. (Fiore, 2004, p. 11).

Desconsidera-se o proibicionismo e a arbitrariedade utilizada para estabelecer certas drogas como legais e outras como ilegais, que atende a interesses econômicos e políticos, e suas consequências. Daí que aspectos legais ou problemas neste sentido – criminais, por exemplo - também são utilizados para demarcar um comportamento patológico como oriundo do consumo e não do proibicionismo.

Em que pesem as histórias de vida infame associadas aos ‘drogados’ serem reais, essa realidade não pode ser considerada unicamente com base nos efeitos farmacológicos colaterais produzidos pelo uso de drogas, assim como essa realidade não pode ser dissociada do próprio contexto das relações entre o setor saúde e a lógica proibicionista (Alarcon, 2012, p. 47).

Há que se considerar de forma elementar, portanto, a “demonização da droga” e a “cultura do medo subjacentes à repressão militarizada induzida em cada país pelos tratados internacionais antidrogas” (Alarcon, 2012, p. 60). Entendendo o proibicionismo a partir da junção entre estas questões: “a radicalização política do puritanismo norte-americano, o interesse da nascente indústria médico-farmacêutica pela monopolização da produção de drogas, os novos conflitos geopolíticos do século XX e o clamor das elites assustadas com a desordem urbana” (Fiore, 2012, p. 9). Demarca-se que a estrutura fisiológica e os princípios farmacológicos das substâncias psicoativas, classificadas como legais ou ilegais, também é dada consonante com interesses econômicos e políticos (Escohotado, 1998).

Médicos entrevistados por Fiore (2004) também apontam, na mesma linha das produções hegemônicas, que quando afeta a vida social, o trabalho, a família, a escola tem-se instaurado um caso médico e a necessidade de acompanhamento em saúde, ou seja, um adoecimento. Ou outras consequências, que atribuem como oriundas do consumo de drogas, tais como adquirir AIDS, ter problemas legais, de saúde, sociais, familiares, etc. Este seria um parâmetro. Alguns chegam a afirmar que apenas o fato do indivíduo consumir substâncias psicoativas, deveria passar por uma avaliação médica. A quantidade que se consome, a frequência e o tipo da substância também são parâmetros: “No entanto, esses fatores são relativizados por boa parte dos médicos, que preferem critérios mais amplos capazes de abarcar os possíveis prejuízos que o uso de “drogas” traz para a vida daquele indivíduo” (Fiore, 2004, p. 13). Alguns compreendem que a dependência aconteceria quando o sujeito não consegue mais escolher se vai ou não consumir, mas precisa consumir a substância psicoativa. A centralidade nos parece estar na droga e as consequências que seu consumo causa: “[...] o uso da noção de risco é realizado frequentemente nas falas médicas sem que, claramente, seja feita a demarcação exata de que nível de risco se está tratando.”. E, “De qualquer forma, parece estar delineado que o objetivo das falas que salientam os riscos do uso de “drogas” é mostrar que elas são, invariavelmente, perigosas” (Fiore, 2004, p. 15).

Em linha semelhante estão as publicações da UNIAD. Negrão (2012, p. 5), afirma que a dependência química é dada pelas seguintes perdas: do controle no consumo, dos interesses e fissuras, afirmando que

Esta é uma situação clássica para a epidemiologia, qual seja, uma substância (agente), o uso estabelecido ao longo do tempo e das circunstâncias (o meio ambiente) e, uma modificação duradoura no comportamento (o indivíduo). O pesquisador nesta área, além de identificar possíveis fatores de risco, deve apoiar-se na tentativa de operacionalizar um modelo em que se vislumbre de que modo a combinação de componentes causais, incluída aqui a quantificação ou suficiência de cada componente, contribuem na susceptibilidade para a dependência química.

Araújo e Laranjeira (2016, s/p, **grifos nossos**), consideram que o conceito de síndrome de dependência é uma “importante ferramenta para o profissional da área”, trazendo a conceituação conforme Dudley (2002), que inclui quatro pontos:

Em *primeiro*, trata-se de um **diagnóstico descritivo e objetivo**, interessado na observação de sinais e sintomas que caracterizam a síndrome de dependência, **sem se preocupar com a etiologia** ou explicações de ordem moral. Em *segundo*, considera que a dependência possui critérios biológicos e psicossociais, que podem aparecer combinados ou isoladamente. Em *terceiro*, trata-se de um **conceito universal**, aplicável a qualquer usuário de álcool, tabaco e outras drogas que venha apresentar tais critérios diagnósticos [...] Em *quarto*, cada critério diagnóstico possui níveis distintos de gravidade, portanto, cada dependente possui um quadro único, sem, no entanto, tipificá-lo. *Por fim*, contemplando o **caráter multifatorial** da gênese e manutenção do uso indevido de substâncias psicoativas, o conceito atual de dependência considera que qualquer padrão de consumo é constantemente influenciado por uma série de fatores de proteção e risco, de natureza biológica, psicológica e social (Dudley, 2002). Um fator de risco pode ser potencializado por outros fatores similares ou neutralizado por fatores de proteção. Portanto, é necessária a interação disfuncional de um conjunto de fatores para o surgimento do uso nocivo ou da dependência.

E acrescentam que tal conceituação “Considera a dependência não apenas a partir de suas características biológicas, **valorizando igualmente os aspectos psicossociais** envolvidos” (Araujo & Laranjeira, 2016, s/p, **grifos nossos**). Isso significa que ao se compreender a conformação da síndrome de dependência no indivíduo e suas consequências, os aspectos bio+psico+social possuem o mesmo peso e devem ser considerados, portanto.

Fiore (2004) analisa diversas pesquisas acerca da questão genética e hereditária da dependência química e conclui que, de modo geral, as investigações demonstram uma vulnerabilidade genética aumentada em certos sujeitos, contudo, não é possível desvinculá-la de questões de ordem social, cultural e ambiental. Tais achados nos fazem refletir e pontuar que nos parece haver um relativismo em relação a compreensão da dita vulnerabilidade genética e questionar qual seria, então, o teor e a vinculação entre ela e os fatores sociais, culturais e ambientais. Lewontin (2010) traz que o determinismo biológico entende o comportamento humano como consequência da conjunção de elementos orgânicos e fisiológicos, isso se desdobra na compreensão de que os seres humanos são determinados geneticamente. O comportamento humano é, portanto, subordinado ao fisiológico/genético e o fator ambiental apenas facilita ou dificulta tal determinação. A sociedade de classes é, assim, naturalizada. E, como não compreendemos a questão a partir do determinismo biológico, postulamos, conforme bem pontua Alarcon (2012), que os riscos não são necessários, não são incontroláveis, não são absolutos e inerentes ao consumo.

Acerca da teoria da multicausalidade, temos uma compreensão daquilo que é cultural e social como mais um elemento que compõe o que denomina de meio ambiente ou genericamente meio, tal como vimos na citação acima, numa concepção naturalista e a-histórica, já que a história natural das doenças nada mais é que a explicação da história a partir da biologia, cindida do social (Breilh, 1991).

A “trilogia ecológica” que passa a compor a compreensão da doença é dada pela conjugação de três elementos que ao terem sua relação desequilibrada originam o adoecimento: ser humano/indivíduo/hóspede, agente e meio<sup>38</sup> (Laurell, 1982; Breilh, 1991), sendo o primeiro compreendido de maneira biológica, em sua dimensão animal e classifico conforme critérios de raça, sexo, idade, etc, adiante, veremos estes aspectos na continuação da apresentação das pesquisas da UNIAD. Pressupõe-se que: 1- “[...] os homens de uma

---

<sup>38</sup>Esta compreensão foi “postulada por Cockburn em 1963 e desenvolvida formalmente por Leavell e Clarek em 1965, [...] em torno do conceito de uma “história natural das doenças”” (Breilh, 1991, p. 110).

coletividade não mostrem outras diferenças que não sejam as variações puramente naturais”; 2- as variações/alterações humanas, individuais e/ou coletivas “são do nível biológico”. E tem como resultado ações de saúde de cunho biológico (Breilh, 1991, p. 111), tal como a abstinência, ou melhor, a eliminação da droga – tal como advoga o proibicionismo. Numa visão que toma as formas de adaptação típica dos demais animais ao meio ambiente como se fossem análogas às dos seres humanos, logo, o social torna-se ambiente/habitat.

Trata-se de uma compreensão que vai ao encontro dos interesses capitalistas e de valorização do valor na medida em que se objetiva restaurar a força de trabalho, em suas condições biológicas; oculta o caráter classista desta forma de sociabilidade e suas consequências na vida e no processo saúde-doença dos trabalhadores; e retira a necessidade de questionamentos e lutas de transformação social radical, já que o modo de produção não se relaciona com tais processos (Breilh, 1991, p. 112). Ou, “[...] quando muito, possibilita uma tarefa reformista plenamente compatível com a etapa de dominação sutil e tecnificada do imperialismo” (Breilh, 1991, p. 124).

Santos (2016) analisa diversas publicações da UNIAD, sintetizando que a visão biopsicossocial confere embasamento teórico e contempla fatores genéticos, de gênero, padrões de consumo, atributos de ordem fisiológica individual e psicológica e elementos socioculturais. Porém, todos estes elementos se erguem sobre uma base biológica, que se sustenta em pesquisas neurológicas, que explicam o aparecimento e o desenvolvimento da doença. Vale acrescentar aqui, além das publicações da UNIAD, a pesquisa realizada por Moraes (2011), que consistiu na realização de um estado da arte acerca da etiologia do alcoolismo, apresentando dados importantes que elucidam como a dependência associada ao consumo de álcool, a despeito de ser tomada a partir da perspectiva biopsicossocial ou multicausal, é compreendida a partir, principalmente, dos determinantes biológicos.

Problematizando tal concepção, Santos (2016) demonstra ainda as controvérsias e as inconclusões destas pesquisas<sup>39</sup> em relação, por exemplo, aos efeitos cerebrais da *cannabis* e ao estabelecimento da quantidade de consumo desta droga que levaria a dependência. O

---

<sup>39</sup>As pesquisas analisadas pelo autor, que apresentamos de forma unificada e resumida aqui, são: “Legalização de drogas e saúde pública”, de R. Laranjeira (2010); “Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados”, de OF. Ferreira e colaboradores (2010); “Disposição e alternativas ao dirigir alcoolizado entre jovens paulistanos”, de I. Pinski e colaboradores (2004); “Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Alcool e outras drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias”, de M. Zaleski e colaboradores (2006); “Evolução do consumo de crack e coorte com histórico de tratamento”, de Dias e colaboradores (2011).

autor também traz que tais pesquisas se utilizam do padrão sociodemográfico (sexo, raça, idade, residência, local de nascimento) e categorias demográficas (estado civil, escolaridade, profissão e ocupação, moradia, classe social). E conclui que “[...] repetidamente [...] a droga aparece como um fator de causa para um comportamento patológico, isto é, a droga induz o paciente a um comportamento arriscado” (Santos, 2016, p. 47). Inclusive, quando afirmam que existe uma íntima relação entre a violência entre parceiros íntimos e o consumo de álcool, logo se se elimina ou reduz o consumo de álcool, contribui-se para a diminuição deste tipo de violência. Aponta ainda que a necessidade dos estudos é dada a partir de determinados problemas sociais que são ocasionados por determinada droga – por exemplo, violência entre parceiros íntimos ou acidentes de trânsito associados ao consumo de álcool; a criminalidade ou a violência ou a pobreza, associados ao consumo de cocaína. Daí advém as propostas de tratamento e prevenção: abstinência, controlar e monitorar as probabilidades do aparecimento da doença (Santos, 2016)<sup>40</sup>.

E conclui que

O conhecimento neurológico parece ser a âncora que sustenta os argumentos psiquiátricos na sedimentação do princípio da abstinência, como critério aplicável a todo diagnóstico e tratamento relacionado ao uso de drogas. Entretanto, cabe perguntar se a posição científica assumida pelo grupo – de que a abstinência do paciente é o quadro ideal de tratamento – decorre dos conhecimentos obtidos a partir dos estudos do cérebro ou se os estudos do cérebro decorrem das posições científicas que, por sua vez, escondem uma perspectiva moral dos pesquisadores médicos. (Santos, 2016, p. 41).

Moraes (2018), neste mesmo sentido, argumenta que assim como no modelo unicausal, associado no campo das drogas a denominação vício, a concepção atual hegemônica, proibicionista, também advoga uma compreensão que conjuga aspectos morais – imoralidade e marginalização – e patologia. Além disso, acrescentamos que a partir das discussões realizadas por Breilh (1991), podemos tecer algumas críticas a esta concepção de

---

<sup>40</sup>Para o leitor que queira aprofundar na crítica a compreensão do consumo de drogas a partir, centralmente, de questões cerebrais, indicamos: *Is addiction a Brain Disease or a Moral Failing?* de Heather. *Exaggerating Harmful Drug Effects on the Brain Is Killing Black People*, de Carl Hart. *Addiction and the Brain: Development, Not Disease*, de Lewis.

dependência de drogas. Há uma fragmentação ou fracionamento da realidade em elementos que são passíveis de intervenções médicas e pragmáticas, resultando em medidas limitadas de prevenção, especialmente quando se confere centralidade ao biológico, cuja resposta é abstinência, que aparece também combinada ao uso de medicamentos. Ademais, assinala-se que existem similaridades entre as políticas públicas preconizadas e assumidas por tais pesquisadores com as práticas higienistas: “Não apenas na execução da internação compulsória (ação mais explícita), mas também nos fundamentos etiológicos e na patologização do consumo de drogas” (Moraes, 2018, p. 100), aspectos que abordaremos no capítulo VI.

Entendemos ainda que a fragmentação dos elementos, seja em biopsicossocial, seja pela trilogia ecológica, seja pelos ditos fatores de risco são concepções ideológicas da epidemiologia e condizentes com o projeto burguês de sociedade, que “[...] trabalha no nível do concreto possível, operando com as aparências e conexões externas dos fatos” (Breilh, 1991, p. 120). Isso significa que o biológico e o social são associados apenas externamente, isto é, são dicotomizados, de modo a fragmentar e reduzir a realidade em fatores isolados e a doença seria resultado da somatória destes fatores/causas, associados de modo empírico.

Mostra-se como uma visão integradora, como uma síntese de fenômenos de diferente ordem, físico-químicos, biológicos e inclusive sociais, quando na realidade produz uma redução naturalista de todos eles, forjando uma ideia plana do ambiente, como uma **combinação homogênea de fatores que têm o mesmo peso e caráter básico**. Cria uma sensação de dinamismo, de que reconhece a história dos processos, quando na realidade o que se reproduz é a cronologia e sucessão de eventos fisiológicos e fisiopatológicos. (Breilh, 1991, p. 124, **grifos nossos**).

Prevalece ainda a lógica formal, já que se compreende o processo a partir das interações e da somatória de elementos, como um mosaico, que culminam na doença. Logo, “[...] não há lugar nesse sistema de lógica para a explicação das transformações históricas. As mudanças no processo serão explicadas pelas alterações ambientais” (Barata, 2005, p. 11). E, mais, ainda que se considere a desigualdade social como um fator que interfere na saúde e adoecimento da população, não se considera as questões estruturais, o fundamento da desigualdade social e os processos de alienação aos quais todos estamos submetidos na

sociedade capitalista, ainda que com diferentes níveis objetivos e subjetivos. A solução passa a ser políticas públicas/sociais, distribuição de renda e não se menciona a necessidade de transformações radicais e de superação do capitalismo (Breilh, 1991). Cabe compreender, portanto, a raiz desse processo inclusive para se propor um cuidado em saúde que seja anticapitalista e que promova organização e luta social: “[...] a saúde coletiva se coloca como recurso da luta popular e da crítica-renovação estratégicas do que fazer estatal [e] propõe a necessidade de uma ação para a mudança radical” (Breilh, 1991, p. 129).

A semelhança entre a teoria unicausal e multicausal não se dá apenas porque ambas têm suas raízes no positivismo, mas também no processo de concepção do adoecimento, já que a partir da instauração do mesmo a doença é concebida de forma igual ou similar: um desequilíbrio de ordem biológica/individual. Os dados que sustentam as argumentações acerca da doença são resultado da análise de uma somatória de indivíduos – dos quais constam dados demográficos. Há uma cisão entre indivíduo e sociedade (reforçando que se trata de uma sociedade de classes) que desconsidera as condições concretas dos indivíduos, qual lugar ocupam nas relações sociais de produção e quais desgastes psíquicos e físicos estão submetidos (Breilh, 1991). Ignora outras inequidades que se erguem a partir deste modo de produção e que tem repercussões no processo saúde-doença, tais como gênero e questões étnico-raciais (Breilh, 2006). Não diz respeito, portanto, apenas ao acesso a bens materiais e culturais, mas também da compreensão, tal como trouxemos no capítulo I, de que se trata de uma sociedade que se baseia no trabalho alienado e e que submete a todas e todos a diferentes níveis de alienação objetiva e subjetiva.

O campo hegemônico, portanto, não ultrapassa os limites da lógica formal para compreender tanto o consumo, quanto o consumo prejudicial de drogas. Trata-se de um processo de construção do pensamento por meio da lógica abstrata: uma forma atomizada de compreender os fenômenos da realidade, isto é, separa-se e isola-se as características dos mesmos, conferindo centralidade a descrição dos elementos que o compõe e que são dados pela aparência ou pela observação empírica (Martins, 2008). A lógica formal é composta pelas seguintes leis: lei da identidade, que significa que algo não pode ser e não ser ao mesmo tempo, independente das circunstâncias; daí se desdobra a lei seguinte, qual seja: não se admite contradições ao se compreender a coisa (lei da inadmissibilidade da contradição). O terceiro excluído compõe a terceira lei, que postula que se temos dois juízos contrários, um necessariamente será falso e o outro necessariamente será verdadeiro (Kopnin, 1978 citado por Martins, 2008, p. 53-4).

Vimos estas questões tanto quando trazem o bio+psico+social apartados da totalidade social, quanto quando privilegiam a descrição da síndrome de dependência em detrimento das explicações e da compreensão da etiologia da doença. E, também, quando postulam que qualquer padrão de consumo de drogas é dotado de riscos (CID-10, 2008; APA, 2014; Araújo & Laranjeira, 2016), desconsiderando-se as circunstâncias sociais, históricas e individuais, em que o consumo acontece. Daí que não se admite contradições ao compreender o fenômeno do consumo de drogas. O resultante é também a abstinência como única saída possível.

Já em relação a lógica dialética, temos que esta incorpora a lógica formal, de modo a superá-la. Isso significa que a descrição, a observação empírica, a aparência, também compõem a essência e, portanto, fazem parte da compreensão dos fenômenos sociais, que não se reduzem, porém, a isso. Por isso, a lógica dialética vale-se das seguintes leis: “[...] a lei da totalidade; a lei da contradição e a lei do movimento”. A primeira se refere a compreensão dos “fenômenos em sua totalidade”, isto é, como “sínteses de múltiplas determinações”, isso significa que há uma totalidade social constituída por diversos fenômenos que se articulam de maneira orgânica. A segunda afirma que os fenômenos são caracterizados por meio de contradições internas, ou seja, como identidade dos contrários: a “[...] afirmação da unidade indissolúvel dos opostos que se contrapondo a si mesmos, transformam-se continuamente”, dessa luta de contrários advém uma síntese que também contém, em seu germe, a sua negação. A terceira é “[...] a constatação da realidade como incessante transformação”. Disso resulta a necessidade de compreender os fenômenos sociais em sua gênese, desenvolvimento, movimento/processualidade e contradição (Martins, 2008, p. 55-6).

Na análise dos nossos sujeitos de pesquisa, que será realizada no capítulo V desta tese, veremos que a mera descrição da história de vida dos mesmos não permite capturar a dinamicidade, a contradição, as transformações, a gênese e o desenvolvimento destes sujeitos e do consumo prejudicial de drogas que apresentam. A finalidade meramente classificatória da síndrome de dependência ou transtorno de uso de substância, posta pelo campo hegemônico, cria um quadro estático e não dinâmico, que não captura o movimento, tornando impossível compreender tais aspectos em seu devir. Dessa forma, capturam parcial e estaticamente a questão do consumo de drogas, permanecendo na aparência do fenômeno. Não por acaso, o resultado só poderia ser um “tratamento” que também se pautar pela lógica formal consumo-não consumo, resultando na abstinência, ou seja, se a droga e seu consumo

são a causa dos problemas, logo deve-se eliminá-la. A lógica formal também aparece quando se enfatiza a dependência, perdendo a processualidade de como esta se origina e desenvolve, tanto durante a história da humanidade, quanto durante a história de vida do sujeito, tomado enquanto *singular-particular*. Elaborar formas de cuidado que superem esta lógica implicaria na compreensão desta dinamicidade, seus avanços e recuos, os saltos que implicam em transformações quanti e qualitativas, em síntese, como se dá o movimento de consumo de drogas, dentro do sistema autonomia- dependência de drogas.

### **3.2 As similaridades do campo hegemônico e a crítica necessária para o avanço à essência do fenômeno**

Em síntese, dentro das concepções do campo hegemônico, destacamos algumas similaridades, que nos permitem contrapô-las a fim de iniciar a conceituação daquilo que estamos defendendo como sistema autonomia-dependência de drogas. Quais sejam: 1- vários autores do campo crítico e do campo materialista histórico-dialético (Fiore, 2004, 2012; Lopes, 2016; Moraes, 2011, 2018; Santos, 2016; Santos & Soares, 2013; Costa, 2020) apontam para como o paradigma proibicionista confere ênfase ao biológico para entender tanto a etiologia, quanto o diagnóstico da dependência/síndrome de drogas, daí se desdobra inclusive a abstinência como única solução ou mesmo quando se adota a redução de danos é como caminho para a abstinência; 2- é atribuída à droga em si e aos seus efeitos, já que inclusive todo consumo contém risco, alterações patológicas de cunho comportamental, físico, psíquico, social, isto é, a droga ou seu consumo é a causa, inclusive de problemas sociais e legais/jurídicos; 3- trata-se de um conceito universal, que se aplica a qualquer sujeito consumidor de droga que preencha os critérios diagnósticos; 4- A compreensão da saúde e da doença é dada de maneira dicotômica, sendo o adoecimento estabelecido, principalmente, a partir de distúrbios fisiológicos/biológicos no organismo individual - limites do que se considera patológico, e de forma a-histórica ou compreendendo a história a partir da biologia.

Traremos o debate e a nossa compreensão crítica de cada um destes quatro itens elencados por nós, sendo que nos deteremos mais profundamente no primeiro, pois os outros ou já foram explicados mais profundamente nos capítulos anteriores ou serão discutidos na sequência deste capítulo.

Sobre a **ênfase no biológico**, partimos da seguinte questão: como se deve compreender o social, o psicológico e o biológico na determinação social do processo saúde-doença e, conseqüentemente, na determinação social do consumo e do consumo prejudicial de drogas?

Para Laurell (1982), a resposta a polêmica entre a determinação biológica ou social do adoecimento deve ser buscada na medicina e no corpo social, já que o processo saúde-doença é social e histórico e se dá na coletividade humana e, portanto, não pode ser compreendido a partir de aspectos individuais ou como somatória do que acontece entre os indivíduos, tomados abstratamente. A autora mostra dados e disserta acerca de como diferentes sociedades e suas classes sociais formam perfis epidemiológicos também distintos, concluindo que a saúde-doença é um processo determinado pelo modo de produção, pelo desenvolvimento das forças produtivas e pelas relações sociais de produção<sup>41</sup>, que são caracterizados por processos de alienação objetivos e subjetivos específicos de cada formação social, de cada classe social e do lugar que o indivíduo ocupa na produção social da vida.

Disso se desdobra que social e biológico devem ser compreendidos enquanto unidade e como tal se determinam entre si e tem como polo dominante o social:

[...] o caráter social do processo saúde-doença não se esgota em sua determinação social, já que o próprio processo biológico humano é social. É social na medida em que não é possível focalizar a normalidade biológica do homem à margem do momento histórico. (Laurell, 1982, p. 12).

Ora, tal como trouxemos no subitem anterior o próprio enquadramento dos problemas relacionados ao consumo de drogas como doença é também histórico e social. Ainda que os quadros de dependência de drogas tragam alterações biológicas e no organismo dos indivíduos consumidores, somente é considerada patologia e se torna “a história de um problema” no século XIX (Baratta, 1994, p. 41). Sendo assim, o processo saúde-doença e também entendemos a dependência de drogas têm caráter social e, ao mesmo tempo, biológico. O biológico e o social devem ser compreendidos como um único processo, ainda

---

<sup>41</sup> Laurell (1982), em seu trabalho, analisa o caso dos Estados Unidos da América, de Cuba e do México e expõe que não há uma relação determinista entre desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais, assim como demonstra o caso de Cuba. Para o leitor que queira aprofundar indicamos a leitura deste artigo na íntegra.

que cada um conserve suas especificidades e sejam diferentes entre si (Larell, 1982). Assim como a evolução humana se dá por meio do desenvolvimento das forças produtivas a partir do trabalho e, conseqüentemente, pelo desenvolvimento das funções psíquicas superiores, a própria biologia humana deve ser compreendida a partir das leis sociais e históricas e não de fenômenos fisiológicos (Ratner, 1995; Leontiev, 1978).

A relação entre a saúde-doença da coletividade e do indivíduo se dá de maneira similar, visto que “[...] o processo saúde-doença coletiva determina as características básicas sobre as quais assenta-se a variação biológica individual”, isso significa afirmar que é importante compreender a história social do indivíduo adoecido, entendendo as repercussões biológicas disso e o modo particular sob o qual se dá o processo de adoecimento (Laurell, 1982, p. 13).

É crucial ainda demonstrar que para o materialismo histórico-dialético o que se denomina social não se refere a relações interpessoais que se dão no âmbito da vida cotidiana (familiares, amizades, na escola, no trabalho, etc.). Além disso, a “polarização “individual” *versus* “social”” aparece como uma concepção dominante no campo pedagógico (Betty Oliveira, 1995, p. 42) e compreendemos que também aparece no campo do consumo de drogas, em que se toma o desenvolvimento individual como um processo de adaptação, de “interação entre organismo e meio”, a partir da qual se desenvolve aspectos dados hereditariamente<sup>42</sup>. Disso se desdobra inclusive a ideia de que o indivíduo por si só deve superar e enfrentar os desafios e obstáculos da vida a partir de suas habilidades e faculdades individuais (Betty Oliveira, 1995).

Segundo a teoria marxiana e marxista, o ser humano se desenvolve na e pela sociedade e tal processo se dá a partir da apropriação dos bens materiais e culturais produzidos pela humanidade e transmitidos de geração em geração. As faculdades humanas se desenvolvem a partir desta apropriação ao longo da ontogênese e não a partir da herança genética ou adaptação (Leontiev, 1978). Um processo que no capitalismo é caracterizado pela venda da força de trabalho como mercadoria, pela lógica do capital que atravessa todas as facetas da vida e que conforma diversas formas de alienação objetiva e subjetiva. Daí que a socialização plena, como apropriação individual daquilo que se produziu de mais elevado como gênero humano se torna obstaculizado e impedido. E “[...] nas relações alienadas, essa

---

<sup>42</sup>Esta explicação é oriunda da necessidade capitalista em explicar o sucesso ou fracasso do indivíduo como decorrente de divergências de ordem individual ou mesmo biológica, ocultando que esta “impossibilidade [de desenvolvimento pleno de todos os indivíduos] é inerente a própria divisão social do trabalho e à propriedade privada” (Oliveira, 1995, p. 47)

alienação determina a natureza do processo de socialização, cerceando e até impedindo, para muitos, o [...] desenvolvimento da genericidade para-si” (Oliveira, 1995, p. 59). Com isso, a “[...] socialização, nas relações sociais alienadas, se realiza espontaneamente nos limites estreitos da particularidade do indivíduo” (Oliveira, 1995, p. 59), tal como explicamos no capítulo dois, utilizando-nos dos conceitos hellerianos. Quanto mais o ser humano se apropria daquilo que foi produzido pelo gênero humano, daquilo que o eleva à genericidade, mais se distancia das barreiras biológicas.

Com isso, compreendemos o sistema autonomia-dependência de drogas a partir de um movimento contraditório e na medida em que o indivíduo se aproxima mais do polo da dependência é preciso considerar a substância psicoativa consumida e seus efeitos biológicos no organismo, que compõe um dos aspectos do consumo e da própria dependência. Contudo, é necessário captar a unidade biológico-social, enquanto um processo único, tendo em vista que a própria biologia humana é social (Laurell, 1982).

Sobre a relação entre psíquico e físico, Tuleski (2007), pautando-se nas elaborações da Psicologia Histórico-Cultural, afirma que existe uma aparente oposição entre mente e corpo, que desconsidera o contexto histórico e social como determinante das ações humanas e tem como desdobramento uma concepção reducionista do ser humano. Contrariamente, postula-se uma compreensão do indivíduo de forma integral, em que a unidade psicofísica “[...] estabelece a ligação entre as funções mentais e o substrato orgânico, ou seja, o desenvolvimento e a transformação que se dá no indivíduo a partir de sua inserção no meio cultural ou na história do gênero humano” (Tuleski, 2007, p. 34), isto é, a partir do processo de socialização.

Tanto a Saúde coletiva de base marxista quanto a Psicologia Histórico-Cultural remetem à natureza social pelo conceito seja de “nexo biopsíquico humano”, no caso da primeira, seja de “processo psicofisiológico integral” ou unidade psicofísica, no caso da segunda (Almeida, 2018a). O nexo biopsíquico é entendido como “expressão concreta na corporeidade humana do processo histórico num momento determinado” (Laurell, 1982, p. 20), dessa forma, o indivíduo é entendido em sua integralidade e na totalidade, ou seja, como um ser biopsíquico e determinado, em primeira instância, pela organização social do trabalho e pela posição que ocupa na sociedade capitalista.

A psicologia e os fenômenos psíquicos são, portanto, dependentes da biologia, pois é preciso um substrato biológico/físico para que se erga, a partir daí, o psiquismo. Contudo, físico e psíquico são tomados em unidade e “[...] os fenômenos psicológicos são

funcionalmente autônomos em relação à determinação genética” (Ratner, 1996, p. 172-3). As próprias sensações, percepções, as reações humanas, o comportamento humano e as atividades humanas, que poderiam ser compreendidas apenas biologicamente como resultado dos receptores sensoriais ou da ativação do sistema de recompensa cerebral como postula o DSM-V ao definir o transtorno por uso de substâncias, estão impregnadas de sentido psicológico, isto é, são determinadas por aquilo que o indivíduo internaliza ao longo de seu desenvolvimento, de como se constitui a consciência dos sujeitos. Não são, portanto, reações imediatas, mas mediadas. A reação, o comportamento humano, os hábitos, os fenômenos psicológicos não são determinados por genes, hormônios ou receptores sensoriais, são mediados pela consciência, daí que não são respostas estereotipadas, imediatas; tem intencionalidade, planejamento, há mediação. Mesmo que em alguns casos se tenha alterações fisiológicas/biológicas que causem desconforto/incomodo, a reação/comportamento resultante é mediado pela consciência (Ratner, 1995; Leontiev, 1978; Vigotski, 2012).

É nessa medida que o “[...] córtex se forma em resposta à experiência”, é a partir da apropriação dos produtos históricos e sociais que se dá e se estimula o crescimento de novos componentes neurais, a (re) organização das sinapses, a plasticidade cortical. (Ratner, 1996, p. 196). Logo, “[...] a busca de causas biológicas da psicologia é incorretamente antagônica a toda natureza da biologia e da psicologia humanas [...] a determinação genética produz reações rígidas, simples, automáticas e não-conscientes”, enquanto que a ação humana é o oposto: ativa e criativa. Daí que não é possível “[...] explicar o comportamento ativo, criativo e flexivelmente implementado [isto é, o comportamento humano] por mecanismos fixos.” (Ratner, 1996, p. 200).

Segundo Leontiev (1978, p. 93), ao se compreender o ser humano e as atividades que realiza parte-se de uma análise que não se resume ao cérebro, mas que conjuga a atividade, a mediação do reflexo psíquico da realidade ou da consciência, e os processos cerebrais. Não há dualidade entre físico – o funcionamento cerebral - e psíquico: “Agora, não é possível abordar os mecanismos cerebrais – psicofisiológicos – de nenhuma outra maneira do que como produto do desenvolvimento da própria atividade objetal.”. O desenvolvimento de tais mecanismos se forma no processo da filogênese e da ontogênese, daí que a nível individual, os sistemas funcionais cerebrais (as conexões cerebrais) se produzem a partir do domínio dos instrumentos e signos, como resultado da atividade que o sujeito realiza e por meio da mediação. Por isso, afirma-se que “as transformações da atividade que conduzem a

reestruturação depois entrelaçamento das funções psicofisiológicas cerebrais” (Leontiev, 1978, p. 95). Valendo-se da lógica dialética, significa entender que a atividade e o comportamento humano se realizam por meio das conexões cerebrais, porém, estas são oriundas do desenvolvimento da própria atividade e do comportamento humano – que deixa de ser reflexo e imediato e passa a ser mediado/consciente, ao longo da ontogênese (Leontiev, 1978; Vigotski, 2012).

Vigotski (2022) também tece críticas ao paralelismo, a dicotomização e causalidade mecânica que se estabelece entre os aspectos físicos e psíquicos, defendendo que, para uma concepção materialista histórica-dialética, deve-se trata-los como unidade, sendo que a ênfase está no aspecto psíquico. O desenvolvimento puramente orgânico não possibilita o desenvolvimento das conexões cerebrais humanas, sendo assim, a transformação que se dá no processo psicofisiológico, ao longo da ontogênese, é introduzida pela consciência, pela linguagem e pelo pensamento. Destacamos que a ênfase no psíquico não significa desembocar numa compreensão idealista, pois compreende-se que a qualidade especificamente humana do psiquismo, a consciência, se desenvolve por meio da atividade ao longo da vida, não está dada *a priori*, aguardando um amadurecimento.

A conduta humana, do indivíduo adulto, é mediada pelo signo, pela linguagem (Vigotski, 2012), cabe compreender, portanto, na sociabilidade capitalista, em que medida esta linguagem expressa uma concepção de mundo ideologizada ou não. Isso, por sua vez, vai conferir o grau ou qualidade do controle da conduta. Dessa forma, a conduta humana não é reduzida a relação estímulo-resposta, já que o desenvolvimento humano

[...] não se esgota com a simples complexidade das relações entre estímulos e reações, que já conhecemos na psicologia animal. Tampouco vai pelo caminho do aumento quantitativo e incremento das relações. Há em seu centro um salto dialético que modifica qualitativamente a própria relação entre estímulo e a reação. Poderíamos formular nossa dedução principal, dizendo que a conduta humana se distingue pela mesma peculiaridade qualitativa – comparada com a conduta do animal – que diferencia o caráter da adaptação e o desenvolvimento dos animais, já que o processo de desenvolvimento psíquico do homem é uma parte do processo geral do desenvolvimento histórico da humanidade. (Vigotski, 2012, p. 62).

O autor ainda coloca que na história da humanidade o comportamento é determinado por um conjunto de estímulos, mas este conjunto e, inclusive, a estimulação, são fruto da criação humana. No caso de uma aproximação do polo da dependência de drogas por parte do indivíduo, não se trata de centrar a análise no estímulo, a droga, mas de compreender como este estímulo se transforma em motivo que pode ganhar centralidade ao longo da história de vida do sujeito, compreendido em sua dimensão singular-particular, elaboração que será mais aprofundada no tópico seguinte deste capítulo.

Ademais, tal como os autores da PHC, nosso interesse está em compreender a gênese, o estabelecimento, o desenvolvimento e a conclusão da resposta e como se desdobra, dinamicamente e em movimento, este processo de aproximação do indivíduo do polo da dependência. Trata-se de “[...] transformar a forma automática de resposta em um processo vivo e determinado a partir de onde surgiu e seu desenvolvimento”. (Vigotski, 2012, p. 145). Isso significa que aquilo que aparece como repetição mecânica ou reprodução passiva nos sujeitos que se aproximam mais do polo da dependência de drogas, deve ser analisado considerando-se a atividade, a consciência, a personalidade e o sujeito como ativo. Este sistema conceitual buscaremos empregar e aprofundar no próximo subitem e ao conduzir a análise dos casos, no quinto capítulo desta tese.

Nesta seara, identificamos que pouco foi desenvolvido sobre as mudanças corporais e fisiológicas que se dão neste processo em que o indivíduo se aproxima mais do polo da dependência de drogas, segundo a unidade biológico-social e psicofísica. E, a partir disso, indagamos quais seriam os desafios e obstáculos que se colocam, nesse sentido, ao se propor um cuidado em saúde que busque promover a ampliação de consciência e de autonomia. Tal como trouxemos no capítulo dois, o estereótipo de adaptação pode produzir condições corporais precárias e se configurar enquanto destruidor da integridade corporal (Laurell & Noriega, 1989, p. 101) e reconhecemos os limites da nossa tese em compreender tais processos corporais, em sua dimensão psicofísica.

É preciso analisar, baseando-nos na concepção de Leontiev (1978, p. 100, **grifos nossos**), como se dá o movimento das relações extracerebrais para as intracerebrais: “[...] Sua solução está na **análise do movimento do sistema da atividade objetal em geral**, dentro do qual está incluído também o funcionamento do sujeito corpóreo: seu cérebro, seus órgãos de percepção e de movimento.”. Este é um dos desafios colocados para o desenvolvimento de pesquisas futuras acerca desta temática, que, em nosso entendimento,

devem compreender o biológico e o fisiológico a partir do social, rompendo com as explicações reducionistas que conformam o campo proibicionista.

**Sobre a droga ou o consumo de drogas ou a dependência química como causadores de “males sociais”**, temos que a determinação social do consumo de drogas, a qual desenvolvemos nos capítulos um e, mais detidamente no capítulo dois e na análise dos casos que realizaremos no capítulo cinco, nos fornece a base para compreender como se dá a análise da aproximação do sujeito do polo da dependência de drogas. Temos que os *processos críticos destrutivos e protetivos* estão presentes nas diversas esferas de vida do sujeito – vida produtiva; vida de consumo e cotidianidade; vida política; vida ideológica; vida de relação com as condições naturais. O polo destrutivo e desgastante produz diversas formas de sofrimento e se expressa, portanto, no processo saúde-doença dos indivíduos (Breilh, 2006). Daí que o consumo de drogas também pode ser compreendido como uma saída individual por parte do sujeito, afim de lidar com tais desgastes, obstruções e sofrimentos. Este consumo pode vir a se tornar prejudicial e aproximar o sujeito do polo da dependência.

Quer dizer, os “prejuízos sociais” são tomados, pelo campo hegemônico das produções acerca do fenômeno do consumo de drogas, ideologicamente, como consequências do consumo de drogas ou da droga em si (Moraes, 2018). Trata-se de uma mistificação da realidade, condizente com a manutenção do *status quo*, que atribui ou à doença ou à dita dependência química ou ao consumo de drogas a causa de males econômicos e sociais e também de ordem individual e comportamental – inclusive problemas jurídicos, que como vimos, são fruto do proibicionismo.

Quando na verdade são produtos da forma como nos organizamos para produzir e reproduzir a vida, que é produtora de sofrimentos e adoecimentos psíquicos em níveis cada vez maiores (Moraes, 2018; Almeida & Gomes, 2014). Isto é, são determinados pelos *processos críticos destrutivos e protetivos* que acometem cada singular-particular. Nessa medida, a crítica a esta concepção proibicionista deve passar pela seguinte compreensão:

Parece haver um *movimento* no qual, em um *primeiro momento*, os processos críticos destrutivos determinam o consumo de drogas. Ao passo que os “efeitos sociais” do consumo de drogas (nestas condições) atuam novamente sob os processos críticos e em um *segundo momento*, agravam as condições desgastante de vida e trabalho sob relações de alienação. O que estamos chamando de efeitos sociais seriam aqueles

socialmente produzidos atribuídos ideologicamente ao consumo de drogas, como o desemprego e a conseqüente falta de salário para prover o sustento de si e sua família, a perda da moradia e ter de viver em situação de rua, o agravamento da violência doméstica, entre outros. Os efeitos sociais seriam os *efeitos secundários*, determinados em um *segundo momento*, quando o consumo de drogas já atua como faceta destrutiva aos sujeitos (Moraes, 2018, p. 187).

Isso significa que aquilo que se configura como prejuízo social e o grau deste – desemprego, criminalidade, absenteísmo, diminuição da produtividade, afastamento do trabalho, perdas cognitivas, etc. – seriam os efeitos secundários, que produzem, por sua vez, novas formas de desgaste que podem se agregar e agravar àqueles processos críticos destrutivos que os produziram inicialmente. Temos ainda que tais efeitos e a forma como acometem os indivíduos está intimamente relacionado às possibilidades objetivas e subjetivas de cada um e de cada classe social (Moraes, 2018). Daí que nesta forma de sociabilidade, consumir drogas pode se configurar

[...] como uma obstrução, uma barreira às capacidades biopsíquicas do trabalhador na medida em que não apenas potencializa sua força física e reduz sentimentos de dor e frustração, mas também, ao mesmo tempo, pode contribuir com a desorganização de sua atividade, muitas vezes inclusive trazendo prejuízos às funções psicológicas e organização do comportamento (Moraes, 2018, p. 184).

É a partir da compreensão destes efeitos secundários, isto é, quando o “[...] consumo de drogas já atua como faceta destrutiva aos sujeitos” (Moraes, 2018, p. 187), que procuraremos analisar como, na processualidade da história de vida, a partir do sistema autonomia-dependência de drogas, que este indivíduo vai se distanciando do polo da autonomia e se aproximando do da dependência.

Para tanto, há que se considerar que no caso dos países da periferia do capital, Breilh (1991; 2006) reforça como a superexploração é relevantemente destrutiva à saúde da classe trabalhadora e conduz a *processos críticos destrutivos e protetivos* específicos. A determinação/produção e distribuição da saúde-doença são concebidas como uma unidade, visto que “A distribuição já se dá no próprio seio da produção [...] e essa produção se

expressa numa determinada distribuição. As duas são parte da mesma essência.” (Breilh, 1991, p.134).

Disso se desdobra a crítica ao **conceito universal que impera nas produções hegemônicas** e na consequente definição acerca da síndrome de dependência ou do Transtorno por uso de substância, que se aplica a qualquer sujeito que apresente os critérios delimitados pelo diagnóstico.

O que defendemos é que a classe social é essencial na compreensão deste processo, já que indica a inserção do sujeito na produção social (proprietário dos meios de produção ou da força de trabalho) e a partir disso, quais os *processos críticos destrutivos e protetivos* que se tecem nas diferentes categorias de trabalho e nas diversas esferas da vida e quais são os perfis epidemiológicos correspondentes (Breilh, 1991; Breilh, 2006). Isso significa que “A natureza social da doença não se verifica no caso clínico, mas no modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos” (Laurell, 1982, p. 3). Soares (2007) e Santos (2008), em consonância, também preconizam que o sujeito consumidor de drogas deve ser considerado como marcado pelo seu condicionante de classe, já que sua singularidade é expressão do sujeito coletivo (classe social).

Nas palavras de Breilh (1991, p. 147), “[...] as classes possuem perfis epidemiológicos de classe, compostos pelos perfis reprodutivo e de saúde-doença [...] para, por sua vez, identificar, neste contexto de determinação-distribuição, o aparecimento de casos individuais com as propriedades de seus sistemas biológicos e sua consciência individual”. A partir disso, Moraes (2018, p. 174) elabora que o consumo prejudicial de drogas “[...] constitui-se não como um hábito individual a partir de condições biológicas e psicológicas como apregoa as formulações hegemônicas, mas sim, como um padrão adaptativo muito comum em diversas profissões, subordinadas a similares padrões de desgaste e reprodução.”

Além disso, notamos que os manuais de classificação de doenças, ao compreenderem o processo de adoecimento, entendem que o cerne está na perda do potencial produtivo da força de trabalho, daí a preocupação social (ou melhor, do capital), a necessidade de intervenção estatal, da sistematização e da classificação das doenças (Breilh, 1991). No caso do consumo prejudicial de drogas, temos uma contradição que apontamos nos capítulos anteriores e que Moraes (2018) também aponta ao longo de sua tese e na análise dos casos que entrevistou: o consumo de drogas também é útil ao capital na medida em que propicia maior produtividade, desempenho e rendimento da força de trabalho.

Valendo-nos das elaborações de Laurell (1982), temos que aquilo que se compreende como doença, na sociabilidade capitalista, se relaciona a não capacidade de trabalhar – afetando, portanto, a possibilidade de acumulação capitalista e está centrado na biologia individual. Tal concepção capta parcialmente a realidade, o que não significa que não exista o biológico na conformação do processo saúde-doença e que também não haja consequências em termos de realização de atividades cotidianas, de trabalho, redução de interesses no sujeito que se aproxima do polo da dependência. Contudo, tais aspectos devem ser compreendidos a partir da determinação social dos mesmos. No capítulo V nos desdobraremos sobre como tais questões aparecem e se desenvolvem nos sujeitos que apresentam um consumo prejudicial de drogas.

Diante do exposto, temos que, diferente do campo hegemônico, **a saúde e a doença não são concebidas de maneira dicotômica e nem a partir unicamente de questões de cunho fisiológico/biológico e individual**, mas enquanto processo determinado socialmente. Ao contrário do ocultamento, buscamos desvelar o caráter histórico e social do processo saúde-doença e como consequência não se individualiza ou culpabiliza o sujeito adoecido. Tal como desenvolvemos no capítulo dois desta tese.

Por processo saúde-doença da coletividade, entendemos o modo específico pelo qual ocorre no grupo o processo biológico de desgaste e reprodução, destacando como momentos particulares a presença de um funcionamento biológico diferente como consequência para o desenvolvimento regular das atividades cotidianas, isto é, o surgimento da doença. (Laurell, 1982, p. 11).

Isso significa os níveis de alienação objetiva e subjetiva aos quais os indivíduos estão submetidos diz respeito também a apropriação daquilo que determina a produção tanto da saúde, quanto da doença. Sendo assim, é por meio da lógica dialética e da compreensão dos fenômenos sociais enquanto processo que buscamos tecer nossas considerações acerca do que estamos denominando sistema autonomia-dependência de drogas. Na sequência deste capítulo, buscaremos agregar mais elementos que subsidiem teoricamente nossa compreensão.

### **3.3 Em busca da síntese da constituição da autonomia: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural**

Neste tópico buscaremos tecer considerações acerca da relação entre atividade, consciência e personalidade, buscando apreender como se constitui e se desenvolve, em termos teóricos e gerais, a relação que o sujeito estabelece com a droga. Desse modo, vincularemos nossa análise à compreensão do sistema autonomia-dependência de drogas. Para tanto, nos valeremos ainda da discussão do desenvolvimento da vontade e do autocontrole da conduta, tendo em vista compreender o processo de constituição da fissura a partir do entendimento do movimento contraditório em que se dá a aproximação do sujeito do polo da dependência, no qual a droga se coloca como motivo que pode ocupar o topo da hierarquia de motivos e o consumo prejudicial de drogas o topo da hierarquia das atividades, ainda que existam motivos e atividades em luta neste processo.

#### **3.3.1 Desenvolvimento da atividade, consciência e personalidade como base para a autonomia para a PHC**

Como já discutido, compreendemos que a individualidade se constitui na e pela sociabilidade na qual se insere, o que significa que o indivíduo internaliza as condições objetivas nas quais se insere de maneira singular e específica e, ao mesmo tempo, conforme as possibilidades sociais que lhe são ofertadas, bem como aos processos e graus de alienação aos quais se submete, o que impõe obstruções a estas internalizações e, conseqüentemente, ao desenvolvimento dos sujeitos integralmente, ou seja, omnilateralmente. Os modos de viver e adoecer, as formas de lidar com as obstruções da vida, o consumo ou não de drogas, as possibilidades de desenvolvimento de relações mais ou menos autônomas consigo e com a vida em geral, se expressam de diferentes maneiras em cada sujeito singular.

Neste tópico, pretendemos nos aprofundar nas categorias da Psicologia Histórico-Cultural visando apreender o indivíduo em sua dimensão singular-particular e, a partir disso, angariar esforços para desenvolver teoricamente o que denominamos sistema autonomia-dependência de drogas. O desafio é conferir centralidade às regularidades existentes nas **diversas formas de expressão da determinação social do consumo de drogas em cada singular-particular**, buscando entender, por meio da análise do indivíduo historicizado e contextualizado, como sua relação com a vida e com a droga pode se apresentar distintamente entre os polos de maior autonomia à maior dependência. Buscando

sistematizar este eixo de análise, focalizaremos de maneira articulada as categorias atividade, consciência e personalidade em Leontiev (1978), para posteriormente articularmos com o conceito de vontade e liberdade em Vigotski. O consumo de drogas, tal como expôs Moraes (2018), será analisado como uma prática social humana que se apresenta, enquanto processo, no desenvolvimento de cada personalidade.

Leontiev (1978; 2004) e Vigotski (1996) demonstram como se constitui e se desenvolve a psique humana, isto é, como se dá sua gênese e desenvolvimento, partindo de uma análise histórica e social acerca da consciência humana, visando romper com visões reducionistas, deterministas, que acabam por biologizar a compreensão das características especificamente humanas. A consciência, segundo os autores, é a qualidade do psiquismo tipicamente humano, que se desenvolve ao longo da ontogênese, na medida em que o indivíduo se apropria dos instrumentos e signos produzidos historicamente, sendo composta pelas funções psicológicas superiores. Sendo assim, no psiquismo animal o reflexo psíquico funciona de maneira elementar, pela captação direta da realidade pelos sentidos, já no ser humano o reflexo psíquico da realidade recria aquilo que é externo internamente, ou seja, é refratado pelas significações.

Vigotski (1996) propõe o método instrumental para o estudo do desenvolvimento e comportamento individual, o que implica compreender o desenvolvimento da consciência e a constituição da personalidade a partir da atividade. Rompe com as explicações do método científico-natural, que entendem que tanto os comportamentos simples quanto os complexos se explicam pelo reflexo ou reflexo condicionado (S-R). Trata-se da proposição de uma explicação dialética, do entendimento do comportamento humano não como natural ou involuntário, mas como mediado e voluntário, conquista alcançada pelo desenvolvimento cultural. A investigação deste método se dá a partir da realização de experimentos a fim de estudar o ato instrumental e não o ato reflexo, refere-se, portanto, ao estudo do comportamento instrumental. Nas palavras do autor, “O método instrumental é um método histórico-genético que proporciona à investigação do comportamento um ponto de vista histórico” (Vigotski, (1996, p. 98).

Mas, afinal, questionamos: como se desenvolve a consciência por meio da atividade? Quais as dificuldades e entraves que a sociabilidade capitalista coloca para tal desenvolvimento? Como se dá o processo de constituição da personalidade do indivíduo e que relação mantém com o autodomínio da conduta? Como as necessidades, os motivos, as vontades são internalizadas/conscientizadas pelo indivíduo e guiam sua atividade no curso

da vida? Como, a partir da atividade, se formam e são internalizados e conscientizados pelos indivíduos determinados motivos e vontades, conferindo-lhe determinada personalidade, que o conduzem a uma relação mais ou menos autônoma com as drogas?

É por meio da consciência humana, **que se desenvolve a partir do trabalho**, que se ultrapassa o conhecimento puramente sensível, sendo possível a realização de uma ação planejada e dirigida a determinados fins. Dessa maneira, a práxis aparece cada vez mais submetida a objetivos conscientemente postos, constituindo-se, assim, o pensamento verbal. A linguagem simbólica é a forma de existência própria da consciência. Esta última é o conjunto das funções psicológicas que se articulam em sistemas interfuncionais e se reorganizam e reestruturam ao longo da vida, por meio do declínio de uma atividade guia e desenvolvimento de outra nas transições entre as etapas. Este desenvolvimento está em íntima dependência com as condições concretas do indivíduo, tais como as possibilidades de aquisição da linguagem escrita e, posteriormente, da constituição do pensamento teórico.

O desenvolvimento das funções psicológicas superiores, bem como a apropriação dos conceitos estão submetidos, portanto, à prática social. Sejam conceitos cotidianos ou científicos, ambos são produtos da prática social e constituem sistemas de significação que conformam o conteúdo e a forma da nossa consciência (Vigotski, 1996, 2009; Leontiev, 1978). Segundo Martins (2016, p. 47), a defesa fundamental de Vigotski, Leontiev e Luria se sintetiza em: “o psiquismo é unidade material/ideal que se desenvolve socialmente, à base da qual se forma a imagem subjetiva da realidade objetiva – o reflexo consciente da realidade, por ação de um sistema interfuncional”.

Vigotski (1996, p. 388) aponta que “O enigma da psique se resolverá como o do espelho, não estudando espectros, mas estudando duas séries de processos objetivos, de cuja integração surgem os espectros como reflexos aparentes de um no outro”. Isto é, o psiquismo deve ser estudado e compreendido como resultado de dois processos objetivos: o cérebro e o trabalho ou atividade vital humana, que em unidade resultam no psiquismo, na consciência humana, assim como o espectro do espelho deve ser entendido por meio do espelho e do objeto que é refletido no espelho, que em unidade resultam na imagem, no espectro. Complementando, Leontiev (1978, p. 17, **grifos nossos**, tradução nossa) esclarece que:

No estudo das formas da consciência social está a análise da vida cotidiana da sociedade, das formas de produção próprias desta e do sistema de relações sociais; **no estudo da psiquê individual está a análise da atividade dos indivíduos em**

**condições sociais dadas e em circunstâncias concretas que ganhou em sorte a cada um deles.**

Trata-se de compreender como a consciência se produz no interior da atividade, sendo que a análise da singularidade está condicionada ao entendimento da forma como a organização social humaniza e, ao mesmo tempo, desumaniza e aliena nossa atividade, ou seja, como as condições sociais e históricas determinam formas de atividade e de consciência.

Sobre a fundamental importância da análise da atividade de trabalho para compreender o sistema autonomia-dependência de drogas trataremos mais adiante. Assim como, o entendimento de como a consciência de si e do mundo, o desenvolvimento e conformação da personalidade e do domínio da conduta trazem elementos para analisar o sujeito em sua dimensão singular-particular e, conseqüentemente, as relações que estabelece consigo, com o mundo ao redor e com as drogas.

A respeito da atividade tem-se que ao longo da ontogênese o indivíduo realiza diversas atividades que, a depender do período do desenvolvimento, vão mediar a sua relação com a realidade. Cada um destes períodos é caracterizado por uma atividade principal, que não é necessariamente a que o sujeito mais realiza, mas aquela que mais promove desenvolvimento e saltos qualitativos nas funções psíquicas, de forma a ir estruturando a personalidade e elevando o nível de consciência (Leontiev, 1978; Rios & Rossler, 2017).

O sujeito realiza, portanto, distintas atividades e cada uma delas visam atender necessidades específicas, nessa medida, as necessidades, motivos, ações e operações se relacionam entre si compondo a estrutura da atividade. É a partir de uma necessidade do sujeito que pode se produzir um motivo ou objetivo, que é aquilo que move o sujeito para determinado objeto ou fim. Nos seres humanos, somente a necessidade não induz à atividade, é preciso que se origine um motivo, este é gerado no interior de determinadas relações sociais, que transformam as necessidades mais elementares em necessidades sociais (Leontiev, 1978).

A necessidade surge como necessidade de algo, dessa forma, é do encontro dela com o objeto que a satisfaz que advém o motivo. Portanto, quando, na atividade, a necessidade encontra seu objeto de satisfação, ela se transforma em motivo, porque já é permeado pela consciência. Ou seja, a necessidade objetivada na atividade se transforma em motivo. Este está, portanto, entrelaçado ao objetivo da atividade. Tal como vimos as necessidades são

sociais e históricas, assim como o consumo de drogas aparece, historicamente para atendê-las. Cabe, apreender, em nível singular, como se dá a transformação da droga em motivo e se este passa a ocupar uma hierarquia superior na estrutura da atividade e da personalidade do sujeito. No caso do capitalismo, este movimento se dá na medida em que os desgastes atuantes nos modos de andar a vida dos sujeitos produzem, por exemplo, a necessidade de alívio, que encontram na droga uma forma de atendimento imediato desta necessidade. Este processo pode não ser conscientizado pelo sujeito, especialmente se ele se encontrar em meio a obstruções que adquirem caráter dramático em sua vida singular. Constitui-se, assim, um motivo mais ou menos consciente para o consumo e este consumo pode passar a produzir novos desgastes, notadamente quando não existem outras formas/atividades sociais capazes de cumprir este fim para o sujeito.

Sendo assim, temos que o motivo não é apenas um estímulo, mas aquilo que faz com que o indivíduo atue para atender a determinada necessidade. Tanto os motivos, quanto as necessidades são constituídas a partir do entrelaçamento entre determinações históricas, sociais e da ontogênese, se relacionando com aquilo que o indivíduo foi apropriando e significando ao longo da vida, por meio dos processos de mediação que teve acesso (Eidt e Duarte, 2007; Leontiev, 1978).

Devido a isso, as representações, conceitos e ideias que tem alguns homens, vão se formando, enriquecendo, e são submetidas a uma seleção não só no curso de sua prática individual [...] mas também sobre a base da experiência, incomparavelmente mais ampla, da prática social que eles assimilam (Leontiev, 1978, p. 34)

Disso podemos entender que tanto o modo de produzir a vida no capitalismo, quanto a atividade do sujeito e aquilo que lhe foi possível acessar vão conduzindo a um processo de internalização das representações, conceitos, ideias, significados. A constituição dos conteúdos objetivos como reflexo psíquico da realidade objetiva, portanto, como elementos que formam um todo que caracteriza a consciência do indivíduo, não se dá por meio de um processo passivo. Tal internalização se dá por meio de um processo que é cognitivo, mas mediado também afetivamente, havendo uma relação ativa entre o sujeito e o objeto. Deste processo complexo desenvolve-se em maior ou menor grau, a consciência dos motivos que orientam sua atividade.

Poderíamos afirmar que o motivo é composto pelos interesses e vontades do sujeito que são forjados a partir da sociabilidade na qual ele se insere. Aqui podemos agregar também que a moral, os sistemas de valores, de expectativas, de significações que configuram a concepção de mundo, tal como discutimos no capítulo II. Estes variam conforme a classe social e também são atravessados pelas opressões de gênero e étnico-raciais, de cunho iminentemente histórico e social, que vão constituindo determinados motivos. Acrescentamos ainda que não se trata de um determinismo, tendo em vista que a forma sob a qual o indivíduo vivencia, significa, sente e se constitui a partir do seu entorno social é individual e está subsumida, por sua vez, pelos graus de consciência que ele possui de si e do mundo, na dependência do acesso que possui aos bens materiais e culturais produzidos pela humanidade, da qualidade da mediação que lhe foi possibilitada e internalizada.

Segundo Leontiev (1978), a forma sob a qual o sujeito compreende a si e ao mundo abrange aspectos cognitivos e afetivos superiores, não é apenas perceptivo e sensorial direto, é mediado e ativo. É produto da experiência assimilada da prática social na qual se insere e dos sistemas de significados que internaliza, que passam a orientar a atividade do sujeito. Mesmo em condições alienantes e desumanizantes, estamos em processo constante de humanização e desenvolvimento, ainda que tal processo possa ser precário ou parcial. “A posição social objetiva do sujeito no mundo e o acesso em maior ou menor grau às produções genéricas delimitam a estrutura da atividade social, bem como a produção dos motivos e sentidos particulares” (Moraes, 2018, p. 140).

A atividade “está necessariamente relacionada com o conceito de motivo. A atividade não pode existir sem um motivo; a atividade “não motivada” não envolve uma atividade privada de motivo, e sim uma atividade com um motivo subjetivo e objetivamente oculto” (Leontiev, 1978, p. 83). Sendo assim, o motivo, que confere uma determinada direção à atividade, se realiza no objeto e a necessidade, que é o ponto disparador, também se realiza no objeto. As atividades são sempre polimotivadas, contudo, existe um motivo principal que se sobrepõe aos outros, compondo uma hierarquia de motivos, sejam eles conscientes ou não (Leontiev, 1978). Sobre isso, Moraes (2018, p. 141) explica que:

A tomada de consciência dos motivos, processo que se desenvolve no curso na vida dos sujeitos, vai sendo realizada também a partir das percepções das marcas

emocionais dos acontecimentos, da valoração social da atividade, que se relaciona a compreensão do sujeito sobre si.

Um conjunto de ações é elemento fundamental para a realização da atividade e diz respeito a: o que o sujeito faz que, em cadeia, constitui uma atividade, sendo o modo ou meio pelo qual se realizam as ações: as operações. “Denominamos ações o processo que se subordina a representação daquele resultado que deverá ser alcançado, isto é, o processo subordinado a um objetivo consciente” (Leontiev, 1978, p. 83). A ação é desencadeada por um motivo, que fornece o objetivo à ação. Assim, a ação estabelece relação com os objetivos e as operações com a forma/condições de realização da ação (Leontiev, 1978, p. 87). É possível compreender que, quanto mais complexa a atividade, maior o conjunto de ações e operações que a compõem, o que exige maior conscientização por parte do sujeito deste encadeamento para tomar consciência desta totalidade.

Segundo Moraes (2019, s/p), as ações atuam

[...] como uma mediação entre a necessidade original e a finalidade (objeto para satisfazer tal necessidade) da atividade. Podemos pensar como exemplo a atividade de confraternizar com os amigos, na qual o uso de álcool poderia estar inserido. Em meio à atividade de confraternização com os amigos temos as ações de dançar, comer, conversar, e também beber. O conjunto dessas ações *mediaria* a atividade de confraternização. As ações representam, assim, uma possibilidade genuinamente humana de agir no mundo, já que no reino animal, como vimos, as atividades teriam sempre a finalidade coincidente com o objeto de satisfação da necessidade: a fome e a busca por comida, etc.

Tem-se, portanto, que a ação compõe a atividade, logo é preciso apreender a sequência e organização das ações que compõe a atividade, isto é, compreender as ações em cadeia. As ações estão subordinadas a um conjunto de objetivos parciais que permitem o alcance do objetivo geral da atividade e devem ser pensados em cadeia, não enquanto soma, pois existe um nexos entre as ações, as quais se vinculam de modo a compor a totalidade da atividade.

Definir as ações e operações para a realização de uma atividade é uma conquista do desenvolvimento ontogenético, pois a criança ao nascer age por impulso. Ao longo do

desenvolvimento, nas atividades compartilhadas com os adultos, a criança pode tornar-se gradualmente capaz de estabelecer os nexos entre necessidades, motivos e objeto, organizando as ações e operações. Quanto mais alto é o nível de desenvolvimento das funções psíquicas superiores, o que motiva a atividade em direção à realização do objetivo é um motivo consciente, tornando-se, então, um motivo-objetivo, ou seja, o sujeito passa a ter consciência do resultado a ser alcançado (Leontiev, 1978).

Segundo Vigotski (1996), trata-se do ato instrumental e sua singularidade se deve ao fato de que na atividade humana, por sua qualidade mediada, empregamos na maioria das vezes de modo simultâneo os instrumentos psicológicos (signos) e os instrumentos físicos (ferramentas). Se os primeiros têm por função colocar sob o domínio humano as próprias capacidades, os segundos visam modificar o meio externo, alterá-lo. Em suma, os primeiros produzem alterações internas/subjetivas, desenvolvimento de capacidades, sistemas funcionais do próprio sujeito e dos demais e os segundos alteram objetivamente a realidade externa. O ser humano é capaz de utilizar um estímulo-objeto, dado na natureza, em estímulo meio (objetivo/subjetivo). Por exemplo, o vento e a luz solar podem ser utilizados como fonte de energia e de estímulo-objeto, tornam-se estímulo-meio, para alcançar determinada finalidade. Do mesmo modo, um som pode se transformar em um sinal com significado, que transmite uma informação, tornando-se signo (estímulo-meio).

É necessário que pensemos a concretização destes conceitos, relacionados ao objeto desta pesquisa. As drogas são produtos do trabalho humano como já vimos e na sociabilidade capitalista está inserida na lógica da produção-distribuição-consumo desta forma de organização social da vida. Possuem significados distintos e se inserem em atividades distintas em acordo com os extratos sociais. Estão disponíveis como estímulo-objeto em termos concretos e ganham significações sociais. O signo tem a força de um sinal, é parte de um aparato simbólico, elaborado socialmente, cuja função é regular a conduta alheia e própria. As mais diversas formas simbólicas são signos, desde os gestos com significados compartilhados, desenhos, linguagem oral e escrita, mapas, esquemas, etc. Todo objeto material construído pelo ser humano possui esta dupla face, ferramenta objetiva/subjetiva. Por exemplo, uma pá serve para cavar como uma ferramenta concreta, ao mesmo tempo que a palavra “pá” nos remete ao objeto quando verbalizada, quando alguém nos diz “pegue a pá”, uma vez que tenhamos tido acesso a esse objeto, saberemos o que procurar. Uma pá, construída inicialmente para cavar, pode também ganhar outras funções além de ser um objeto para cavar, como tantos outros objetos produzidos pelo trabalho humano. Ganham

novas funções a partir das ações e operações que são realizadas no interior de determinadas atividades.

O mesmo podemos dizer das drogas, as transformações são múltiplas e complexas na história social e de cada singular-particular. Em um primeiro momento, o consumo de substâncias psicoativas pode estar satisfazendo uma determinada necessidade como a de ser aceito/a em um grupo social, produzindo um motivo hierarquicamente secundário, circunscrito a determinados espaços e grupos, de modo restrito, por exemplo, em festas. Como há uma dinamicidade na hierarquia dos motivos, tal como nas atividades, motivos e atividades secundárias podem tornar-se centrais e vice-versa, a depender das condições de vida de cada pessoa. Neste exemplo, podemos pensar o que levaria uma pessoa ao consumo de psicoativos ganhando centralidade em sua vida e subordinando todas as outras esferas motivacionais e atividades do sujeito. Para isso é importante compreendermos duas categorias de motivos.

O motivo, força impulsionadora da atividade, se apresenta de duas formas: 1- os *motivos geradores de sentido*, que impulsionam de forma positiva ou negativa a atividade, pois geram sentido pessoal ao sujeito que a desempenha. São mediatizados e, por isso, mais complexos e se produzem a partir do desenvolvimento da consciência, isto é, dependem do nível e alcance do desenvolvimento do indivíduo, de médio a longo prazo, o que implica em um desenvolvimento maior da consciência no que se refere a formação do pensamento abstrato/conceitual. Na hierarquia de motivos, eles aparecem mais elevados em relação aos outros motivos e vão reger a personalidade do sujeito, ainda que não apareçam de modo consciente ou ligado a afetividade imediata do mesmo; 2- os *motivos-estímulos* em que o sentido pessoal se choca com emoções e vivências do sujeito, se caracterizando por uma estimulação negativa ou mecânica ou por obrigação por exemplo, porém que ainda necessita ser realizado. Por exemplo, estudar para uma prova com o único objetivo de não reprovar, pois a disciplina não é considerada vantajosa ao estudante. Estas duas qualidades dos motivos contribuem para a formação das relações hierárquicas dos motivos. Esta hierarquia dos motivos não pode ser explicada por aspectos reducionistas, tais como: fatores sociais são mais relevantes do que os biológicos (Leontiev, 1978).

Nas palavras do autor:

Essas relações são determinadas pelas conexões que a atividade do sujeito provoca, por suas mediações e, por essa razão, são relativas. Isso diz respeito, também, à

correlação principal - à correlação entre os motivos formadores de sentido e os motivos-estímulos. Na estrutura de uma atividade, dado motivo pode preencher a função de formação de sentido; numa outra, a função de estimulação suplementar. Os motivos formadores de sentido, no entanto, sempre ocupam uma posição hierárquica superior, mesmo quando não governam a afecto-gênese direta. Parecendo ser dominantes na vida da personalidade, para o próprio sujeito podem permanecer "nas asas", com respeito, tanto à consciência, quanto à afetividade direta (Leontiev, 1978, p. 158)

Entendemos que esta discussão se aproxima daquela feita anteriormente, baseando-nos em Heller (1994), na qual o sujeito imerso na particularidade e no pragmatismo da vida cotidiana se guia por meio do “pequeno mundo”, estando, portanto, mais governado pela afetividade direta e pelos motivos estímulos.

Outro aspecto analisado em detalhes por Leontiev (1978) é a relação das emoções com a atividade, sendo que as primeiras são subordinadas pela segunda. As emoções configuram um momento importante da atividade, pois por meio delas nota-se o reflexo psíquico imediato da atividade e, além disso, refletem as relações entre os motivos e a realização (ou possibilidade de realização) da atividade. Porém, não se trata de uma avaliação racional, a emoção é um reflexo sensorial direto que expressa a vivência do sujeito, sua percepção (positiva ou negativa) a respeito do desenvolvimento de sua atividade. Nesta seara, veremos, no capítulo dedicado à análise dos casos, como as emoções e os sentimentos se configuram como importantes aspectos para a compreensão da ação de consumir drogas, por exemplo, como atividades cotidianas no seio familiar podem produzir emoções negativas que, ao produzirem sentimentos de baixa autoestima, de desvalorização de si, podem encontrar na droga uma forma de atendimento a esta necessidade.

Tendo em vista o exposto até aqui, cabe destacar ainda, as contribuições de Zeigarnik (1981), psicóloga soviética que se utilizou das contribuições de Leontiev para compreender o alcoolismo. Consideramos, por um lado, que tais análises podem fornecer pistas para: entender a questão da dependência de droga na sociedade capitalista atual e seus entrelaçamentos com a atividade, consciência e personalidade do sujeito.

Contudo, em concordância com Almeida (2018a, p. 162), vale destacar alguns limites presentes no pensamento de Zeigarnik: “A autora explica de forma coerente as enfermidades psíquicas em sua gênese, revelando os processos psíquicos que envolvem as patologias. Mas,

em nossa opinião, muitas vezes **não estabelece relações mais amplas com as determinações sociais do processo de adoecimento**". Almejando a superação desta limitação é fundamental considerar a atividade do sujeito em suas condições concretas e dadas socialmente, para tanto, valeremos também de algumas importantes observações realizadas por Moraes (2018).

Zeigarnik (1981) analisa um sujeito que padece de alcoolismo crônico utilizando-se das contribuições de Leontiev acerca da atividade, da complexidade dos motivos e sua estreita relação com as necessidades, suas mediações e a estrutura hierárquica dos motivos. No desenvolvimento da vida dos sujeitos, os motivos perdem o caráter direto e passam a ser mediados, ou seja, conscientemente planejados, uns se submetendo aos outros. A atividade do ser humano responde a várias necessidades e tem como estímulo vários motivos, entretanto, um motivo se destaca como predominante, sendo este o que proporciona um sentido pessoal da atividade e garante a possibilidade de mediação e de uma estrutura hierárquica dos motivos. Tal estrutura possui certa estabilidade o que fundamenta uma personalidade, interesses e valores também relativamente estáveis.

Ao desenvolver uma patologia, altera-se a esfera motivadora do sujeito, o que conduz a uma alteração em sua personalidade, interesses e valores. O descenso da personalidade do sujeito com alcoolismo crônico<sup>43</sup> (ou, como estamos entendendo, que se aproxima do polo da dependência de drogas) analisado acontece, primeiramente, no campo das necessidades e motivos, o que significa a eliminação dos planejamentos anteriores da vida do sujeito e reduz consideravelmente seu círculo de interesses. Não são constatadas modificações profundas nos processos cognitivos. Como resultado, tem-se dois problemas: modificou-se a necessidade de forma patológica e alterou-se a hierarquia de motivos (Zeigarnik, 1981).

O consumo de álcool não está no âmbito das necessidades naturais do humano, portanto ela é motivada, inicialmente, por outras determinações externas, por exemplo a celebração. Posteriormente, quando o sujeito já desenvolveu o alcoolismo crônico, se forma um motivo novo, o que resulta em uma nova atividade e, em consequência, uma nova necessidade. Os problemas e necessidades sociais deixam de ser motivos organizadores do comportamento o que significa, concomitantemente, uma modificação na estrutura da personalidade (Zeigarnik, 1981).

---

<sup>43</sup>Este termo é utilizado pela autora (Zeigarnik, 1981).

Sobre estas considerações de Zeigarnik (1981), Moraes (2018, p. 147) explica que o consumo de álcool se transforma em

[...] motivo independente, ou seja, com o tempo, pode ser que a vontade de estar com os amigos, por exemplo, seja reduzida ao encarnado no produto de satisfação desta necessidade: o álcool [ou outras drogas]. Estar com os amigos toma a forma do álcool e só é realizada a partir do consumo do álcool. Estar com os amigos significa beber álcool, e isso pode assumir uma independência cada vez maior, em maiores proporções, ampliada a outras esferas da vida do sujeito.

Aquilo que o produto do trabalho, a droga, encarna como potencial de atendimento de determinadas necessidades, como fuga ou formas de lidar com sofrimentos e obstruções da vida também deve ser entendido, conforme pontua Moraes (2018), pelo fetichismo da mercadoria e pelos processos de alienação que estruturam a vida sob o capitalismo. E, também, como formas socialmente produzidas de manutenção da força de trabalho em níveis aceitáveis e produtivos de capital. O que antes pode ser um alívio e descanso da sobrecarga psicofísica, pode tornar-se depois uma cronificação, incapacitação para o próprio trabalho, desqualificação e descarte da atividade produtiva.

Neste processo, o “motivo de beber” passa a se localizar no “objeto álcool” e se antes a ação de beber inseria-se e subordinava-se na atividade motivada pelo sentido, por exemplo, de celebrar ou de estar com os amigos, agora perde esta motivação e se reduz à ação de consumir o álcool e aqui, podemos entender, de quaisquer outras drogas (Moraes, 2018, p. 148; Zeigarnik 1981). Isso significa que

A ação de beber converte-se, então, em atividade, com o motivo e fim coincidente. Podemos compreender então que a *atividade* na qual o uso do álcool estava inserido como uma das *ações* que compunham dada situação social, como outras tais como: comer, dançar, etc., passa a não mais ser mediada por estas ações, ou seja, a atividade de consumir o álcool centra-se em si mesma, realiza-se por si mesma, sem que haja quaisquer outras situações sociais envolvidas (Moraes, 2018, p. 148).

Logo, a ação que antes era mediada passa a ser de ordem mais direta e menos socialmente mediada, não havendo um objetivo consciente, as necessidades passam a não

ser governáveis adquirindo a estrutura de paixões. Com o tempo, toda a atividade consciente do sujeito fica direcionada para o ato de beber, numa alteração dos sentidos pessoais e numa substituição da antiga hierarquia de motivos e valores, que agora passa a ter como motivo central do comportamento o álcool/a droga, havendo uma subordinação dos motivos anteriores (Zeigarnik, 1981). Cabe apreender, a nosso ver, a dinâmica de desenvolvimento da dependência de drogas por parte do sujeito como um processo e como um movimento que apresenta contradições, o que contempla idas e vindas, avanços e recuos em relação ao polo da dependência e à conformação da droga como motivo. Tal como veremos no decorrer da análise dos casos, que será realizada no capítulo V.

Moraes (2018) observa que no relato deste sujeito analisado por Zeigarnik (1981) faltam elementos acerca de como começou sua relação de consumo de álcool, bem como uma contextualização mais aprofundada sobre as condições culturais e sociais do período soviético em que se dá a análise. Outro ponto relevante é que a redução dos interesses, das relações interpessoais e a modificação da hierarquia de motivos do sujeito analisado por Zeigarnik (1981) são tomados como produto do álcool e a isso é necessário acrescentar uma análise que contemple a determinação social do consumo e como isso se expressa no indivíduo singular (Moraes, 2018). A partir disso, para analisar e entender, dentro do sistema autonomia-dependência de drogas, aqueles sujeitos que estabelecem uma relação com as drogas em que gradativamente passa-se a reduzir os interesses, os vínculos, as mediações na vida do sujeito ao consumo da droga, precisamos tomar a questão sob o viés do “modo de produção capitalista em que a droga se constitui como mercadoria, as relações sociais de produção são constituídas pela alienação e o conseqüente desenvolvimento das significações sociais e sentidos da atividade neste contexto” (Moraes, 2018, p. 147). Isso significa, em âmbito singular, analisar a história de vida do sujeito e como, na e pela atividade, vão se constituindo os desgastes psicofísicos, as necessidades, os motivos, a hierarquia de motivos, os significados sociais e sentidos pessoais e a personalidade, abarcando o caminhar deste processo e as modificações ao longo do desenvolvimento do sujeito e como a relação de drogas vai sendo constituída.

A sobreposição da atividade de beber em relação às demais só pode ser explicada a partir do conhecimento da estrutura da atividade humana, que por sua vez está subordinada à forma como o conjunto de nossa sociedade produz e reproduz a vida. Nesse sentido, entendendo o alcoolismo como uma produção humana, constituída na

relação dialética e contraditória no curso de desenvolvimento da história do sujeito, deve ser analisada a partir das condições objetivas de trabalho (atividade vital humana) que os sujeitos estão inseridos (Moraes, 2019, s/p).

Em concordância com a autora e segundo os preceitos da PHC, entendemos que se trata de analisar o sujeito em sua dimensão singular-particular, bem como sua relação com a droga (se mais ou menos autônoma), conforme a atividade guia do adulto (sujeito da pesquisa de campo realizada nesta tese): o trabalho. O trabalho é a possibilidade geradora de desenvolvimento, o modo como os indivíduos se relacionam com a realidade a fim de atender as necessidades de diversas ordens, tem, portanto, sua esfera humanizadora. Contudo, no capitalismo o trabalho é alienado, nas palavras de Leontiev (2004, p. 130): “o conteúdo objetivo da atividade não concorda agora com o seu conteúdo subjetivo”, isso significa que “A sua atividade de trabalho transforma-se, para ele, em qualquer coisa de diferente daquilo que ela é [humanizadora]. Doravante, o seu sentido para o operário não coincide com a sua significação objetiva”. Esta cisão entre sentido e significado também se coloca como fonte de diversas formas de sofrimento e quando a esfera desgastante ou os processos críticos destrutivos assumem prevalência na vida do sujeito pode-se ter como resultado o desenvolvimento de adoecimentos, inclusive, a constituição de uma dependência de drogas.

Disso entendemos que: a alienação é inerente ao modo de produção capitalista e a atividade, a consciência e a personalidade dos sujeitos expressarão diferentes graus de alienação e terão necessariamente processos de desenvolvimento recuados em relação as máximas possibilidades do gênero humano.

Dentre as necessidades humanas transformadas pelo trabalho alienado está a produção e o consumo de álcool, imputando ao sujeito que se apropria dessa mercadoria não somente aquele produto em si, mas também todo o conjunto das relações sociais capitalistas encarnadas no “copo de cachaça” (Moraes, 2019, s/p).

Isso significa que o álcool, e consideramos a análise válida também para as demais drogas, é uma mercadoria produzida e consumida sob relações sociais capitalistas e, sendo objetivação do trabalho humano alienado encarna estas relações e atende as necessidades produzidas por este modo de produção. Nessa medida, assumimos que o consumo de drogas

pode se apresentar como uma maneira do sujeito lidar com os sofrimentos e as obstruções oriundos das contradições sociais.

Esse movimento que aproxima o sujeito de uma dependência da droga pode estar composto por sofrimentos e obstruções em duplo sentido: tanto compondo a determinação da dependência, quanto oriundos dela. Moraes (2019, s/p) aponta que as necessidades de produzir e reproduzir a vida podem, apenas na aparência e de início, ser atendidas pelo consumo de drogas, isto é, “apenas artificialmente supre as demais necessidades na vida do sujeito”. “Esse descompasso entre a motivação do uso do álcool e o que de fato o álcool reorganiza nas relações do sujeito pode ser o gerador do intenso sofrimento que ainda permanece, a despeito da quantidade de bebida consumida” (Moraes, 2019, s/p). Nesse processo, os sujeitos e grupos, ao não terem suas necessidades satisfeitas ou ao não conseguirem melhorar suas condições de vida, podem consumir recorrentemente a droga, estabelecendo-se, assim, um “ciclo vicioso” (Moraes, 2019, s/p) ou um estereótipo de adaptação. A permanência e continuidade deste ciclo vicioso, pode produzir alterações na personalidade ao longo do tempo, como consequência das alterações que se dão na esfera dos motivos e na hierarquização das atividades.

Mas, afinal, como, a partir da atividade do sujeito e da constituição da consciência, se forma determinada hierarquia de motivos que constitui o desenvolvimento da personalidade e, concomitantemente, do autodomínio da conduta?

Leontiev (1978) afirma que a atividade, que no capitalismo é caracterizada pela unidade exploração-opressão, é a base para compreendermos a constituição da personalidade humana, a qual deve ser analisada por meio das mediações e dos deslocamentos em sua estrutura. A formação dessa estrutura pressupõe o desenvolvimento das ações-fins, momentos constituintes da atividade em que as ações se enriquecem a ponto de ultrapassar o conjunto de atividades até então desempenhadas. Este momento caracteriza uma contradição entre as potencialidades e as ações desempenhadas, conhecida como crise do desenvolvimento, período em que aparecem novos motivos fim e conseqüentemente novas formas de atividade: “[...] a formação da personalidade é um processo incessante que consiste em uma série de estágios que vão se substituindo e cujas particularidades qualitativas dependem das condições e circunstâncias concretas” (Leontiev, 1978, p. 165).

O fato de um sujeito pertencer a uma classe condiciona, logo de início, o desenvolvimento de suas conexões com o mundo circundante, um segmento maior ou menor de sua atividade prática, seus contatos/vínculos, seu conhecimento e sua aquisição de normas

de comportamento. São todas aquisições a partir das quais a personalidade é constituída desde o estágio de sua formação inicial (Leontiev, 1978)

Como bases particulares da personalidade, Martins (2004, p. 93), tendo como referência o autor supracitado, traz que seu desenvolvimento compreende “as especificidades dos vínculos do indivíduo com o mundo, o grau e a organização da hierarquização das atividades com relação aos motivos e o grau de subordinação dessa organização à consciência sobre si e a à autoconsciência”. A qualidade dos diversos vínculos com o mundo deve ser tomada a partir da compreensão dos vínculos autênticos, geradores de sentido, isto é, diz respeito ao conteúdo dos mesmos e não apenas ao caráter quantitativo. Sendo assim, tais vínculos abrangem as diversas situações nas quais se dá o desenvolvimento do singular, “abarcando um vasto conjunto de atividades, a partir das quais se vão construindo suas estruturas motivacionais e emocionais, que contêm em si as bases das relações que sustentam a cadeia de acontecimentos que levam à sua formação como personalidade” (Martins, 2004, p. 93).

Além disso, como vimos, a atividade é um processo dirigido por um motivo objetivado por uma necessidade e por detrás dela revela-se uma relação entre motivos. A hierarquização das atividades e motivos constituem uma esfera motivacional e a desunião destas unidades representa uma fragmentação dos motivos. Por isso, o perfil psicológico geral da personalidade se revela nas correlações internas das motivações no conjunto das atividades, que formam o perfil psicológico geral da personalidade (Leontiev, 1978; Martins, 2004).

Sobre o grau de consciência acerca dos motivos e das atividades, tal processo se dá a partir da internalização e da mediação, sendo que neste processo a consciência de si inclui o conhecimento da representação sobre si, dos traços e das propriedades de cunho individual. Já a autoconsciência é uma superação da anterior e diz respeito à compreensão, por parte do indivíduo, que conjuga o conhecimento sobre si e o das relações e modos de produzir e reproduzir a vida na qual se encontra. Ou seja, “Pressupõe o conhecimento sobre si em suas intersecções com o mundo circundante, pelo qual o indivíduo se reconhece na realidade mais ampla na mesma medida em que a reconhece em si” (Martins, 2004, p. 95; Leontiev, 1978). Contudo, como já apontamos, a particularidade da vida tolhe e obstaculiza estes processos.

Na análise dos casos, no capítulo V e VI, veremos como tais processos vão tomando forma na história de vida singular, daí que os processos que incluem a hierarquia de atividades e de motivos, a qualidade dos vínculos que o sujeito estabelece e os processos de

consciência sobre si e autoconsciência estabelecerão íntimas relações com o processo de adoecimento, com o consumo de drogas e com o cuidado em saúde.

Em síntese, temos que sob determinadas relações de exploração, a: “[...] pobreza de personalidade pode, sob certas condições sociais, combinar-se com uma satisfação de um círculo bastante amplo de necessidades cotidianas. Neste fato, acidentalmente, reside aquele perigo que a moderna sociedade de consumo apresenta para a personalidade do ser humano” (Leontiev, 1978, p. 173). Demarca-se que as relações sociais contraditórias tornam contraditórios os conflitos na estrutura da personalidade, o desenvolvimento unilateral pode gerar um desajuste psíquico que se manifesta na vida real. Assim, retomando os aspectos que estruturam a base da personalidade, **quanto mais amplos os vínculos do sujeito com a realidade concreta, mais elaborada será a hierarquia de motivos e a estrutura geral de sua personalidade**. Este ponto destacado por Leontiev (1978) nos leva a pensar sobre o que a sociedade capitalista apresenta aos sujeitos como alívio para o seu sofrimento, para alguns ir às compras compulsivamente, para outros alimentar-se compulsivamente, jogar compulsivamente nas redes sociais ou em casas de jogos, enquanto para outros o consumo prejudicial ou até compulsivo de álcool e drogas.

Sobre isso, Sève (1979, citado por Silva, 2019, s/p):

[...] afirma que quanto mais complexas e diversificadas forem as atividades do indivíduo, em especial as concretas, mais sua personalidade se desenvolve, de forma cada vez mais plena. No entanto, se as atividades abstratas forem as predominantes na vida do indivíduo, mais sua personalidade incorre em fragmentações, alienando-se em relação ao gênero humano.

Fazendo um paralelo com Kinoshita (1996) temos que o sujeito é mais autônomo e têm maiores possibilidades de desenvolvimento da personalidade na medida em que depende de mais coisas, na medida em que sua existência é caracterizada por mais interesses, vínculos e atividades. E, no outro extremo, mais dependente quando todas estas esferas vão se reduzindo cada vez mais à mercadoria droga. Podemos nos valer também de Heller (2016) para compreender estas questões: um desenvolvimento que se restringe ao “pequeno mundo” e ao *modus operandi* da práxis cotidiana e se encerra aqui também será obstaculizado e tolhido em maiores níveis, assim como as ações e comportamentos terão um critério mais pragmático e imediato. Na outra extremidade, teríamos, por sua vez, o indivíduo com

possibilidades de apresentar um nível de conscientização das ações, planejamentos e motivações maiores e não ser movido, predominantemente, por motivos não conscientes. Neste caso, teríamos atividades mais ricas e, possivelmente, uma consciência e personalidade mediadas, transcendendo a dimensão cotidiana, refletindo sobre sua atividade, elevando-se em relação à particularidade alienada e constituindo-se por meio de vínculos e relações com pessoas e objetos, de maneira mais autônoma possível. O que possibilita, por sua vez, a criação de novas e diversas possibilidades e formas de lidar com os sofrimentos, claro que tal processo deve ser tomado pela conjugação entre os condicionantes objetivos e subjetivos presentes no modo de andar a vida do sujeito.

Destacamos que este processo não é linear e abarca avanços, recuos e saltos. Sendo assim, o desenvolvimento da personalidade está marcado pela constituição gradual da vontade ou autocontrole da conduta imbricado com a formação da consciência sobre si e autoconsciência. Embora na vida concreta das pessoas, tais processos não se dão de modo separado, para fins didáticos, no próximo item abordaremos mais especificamente as relações entre o desenvolvimento do autocontrole da conduta e o movimento em direção ao polo da autonomia.

### **3.3.2 O desenvolvimento do autocontrole da conduta e os graus de autonomia possíveis**

O desenvolvimento da personalidade, que se dá a partir da atividade e da constituição da consciência deve ser compreendido também por meio do desenvolvimento da vontade e implica, portanto, em um processo que se apresenta em gradações nos diferentes indivíduos, do autocontrole do comportamento. Enfatizaremos aqui estes conceitos por entendermos que subsidiam a compreensão do que estamos denominando sistema autonomia-dependência de drogas.

Segundo Vigotski (2012), o conceito de autocontrole da conduta<sup>44</sup> é essencial para a compreensão do desenvolvimento humano, juntamente ao entendimento acerca das funções psicológicas superiores e dos signos enquanto mediadores nas formas de comportamento complexas. O autor postula uma compreensão social e histórica acerca do processo de humanização e do desenvolvimento ontogenético do ser humano. Em linhas gerais, é na

---

<sup>44</sup>Vieira (2017, p. 51) afirma que “[...] o desenvolvimento da atividade voluntária é a linha básica e central do desenvolvimento da personalidade. Esse processo aparece com diferentes nomenclaturas para os teóricos, como **autocontrole**, **autorregulação**, **comportamento voluntário**, **autodomínio**, entre outros”.

medida em que o indivíduo se apropria dos instrumentos físicos e psicológicos produzidos socialmente, por meio da mediação, que seu psiquismo se reorganiza. Isso significa que as funções psicológicas superiores vão se desenvolvendo e, aos poucos, abandona-se o comportamento impulsivo (presente nos animais e seres humanos) e adquire-se um comportamento mediado pela operação intelectual. Esta explicação é dada por meio da lei da internalização. Por ser o ato humano mediado pelo instrumento psicológico (signo) ele é também voluntário e permite ao ser humano constituir o **domínio do próprio comportamento ou autocontrole**.

Concordamos, tal como pontuam Santos e Vecchia (2018), que o conceito de vontade na obra vigotskiana pode contribuir para compreender: 1) a fissura (*craving*) que se manifesta em sujeitos que consomem drogas prejudicialmente; 2) fornecer pistas para se pensar o cuidado em saúde voltado a este público. As contribuições dos autores supracitados serão sistematizadas tendo em vista o primeiro item, somando-se a discussão do sistema autonomia-dependência de drogas.

Na revisão de literatura acerca do *craving*, os autores supracitados mostram que existem diferentes explicações que vão depender da abordagem teórica que se volta a compreensão do fenômeno. E, valendo-se das contribuições de Marlatt (1987 citado por Santos & Vecchia, 2018), autor notadamente reconhecido no campo do consumo de drogas que traz uma conceituação teórica influente acerca do *craving*/fissura, sintetizam que: “o *craving*, estando associado ao desejo, abrange a dimensão do “eu quero”, enquanto a **compulsão** ocuparia a dimensão do “eu vou”, direcionando o comportamento para o ato do consumo” (Santos & Vecchia, 2018, p. 202). Os estudiosos da área, em sua maioria, entendem o *craving* como “um desejo intenso de usar determinada substância”, podendo se manifestar no momento em que o sujeito consome determinada droga ou mesmo naquelas ocasiões em que o sujeito cessou o consumo por um tempo prolongado (Santos & Vecchia, 2018, p. 202).

Um dos experimentos para investigar como se constitui a eleição e a livre escolha realizados por Vigotski (2012) se refere a apresentar duas séries de ações determinadas para que as crianças façam a escolha por uma delas. As opções fornecidas pelo experimentador contemplam, ao mesmo tempo, elementos que são agradáveis e desagradáveis para os sujeitos da pesquisa, o que complexifica o processo de escolha tanto quantitativa quanto qualitativamente, estabelecendo, assim, um conflito de motivos. Isso é percebido na medida

em que a criança começa a pesar os motivos, a analisar os aspectos que lhe atraem em detrimento dos que lhe repelem, prologando a tomada de decisão<sup>45</sup>.

Neste processo o experimentador sugere, direta ou indiretamente, a possibilidade de recorrer a sorte. Verificou-se que as circunstâncias nas quais se lançava mão da sorte para decidir foram: 1- quando se reduzia o tempo da tomada de decisão, impedindo uma reflexão e raciocínio maior acerca dos conflitos dos motivos; 2- quando era fornecido à criança o conhecimento apenas de algumas ações que ela realizaria dentro das opções que deveria escolher, ou seja, um acesso parcial aos motivos; 3- se ambas as possibilidades de ações não contemplavam o interesse da criança de forma emocionalmente intensa, positiva ou negativamente; 4- quando ambas possibilidades de escolha eram atrativas ou não, de maneira similar (Vigotski, 2012).

Tal experimento demonstrou que a eleição era feita pela criança assim que optava pela sorte e valia-se de um estímulo auxiliar para conduzi-la, isto é, estabelecia que ao jogar uma moeda, por exemplo, se cair do lado ‘coroa’ realizaria a série A de ações, se cair do lado ‘cara’ faria a série B. Isso significava que antes mesmo de saber qual série de ações realizaria e, portanto, anteriormente a execução de uma delas, a decisão já estava tomada. Demonstrou ainda que “nossa vontade própria é determinada por diversos motivos”, o que significa que a liberdade ou o ato volitivo não é a ausência de determinações, mas se refere ao conhecimento delas, para pautar a decisão. **“A liberdade humana consiste precisamente em que pensa, quer dizer, em que toma consciência da situação criada”** (Vigotski, 2012, s/p, **grifos nossos**). Além disso, demonstra o caráter mediado do comportamento humano, mesmo quando colocado em uma situação de conflito de motivos, de ter que eleger entre situações muito similares, seja pela sorte, seja guiado pela consciência de si e do mundo, somos capazes de criar estímulos auxiliares, neutros em relação as circunstâncias (no exemplo: a moeda), que auxiliam neste processo (Vigotski, 2012).

---

<sup>45</sup>Eis aqui um ponto crucial do desenvolvimento do ser social e da qualidade do psiquismo humano, a consciência. Segundo Lukacs (2013), em situações concretas e determinadas somos capazes de fazer escolhas, o que se complementa com a discussão de Heller (1994) que este fato sempre implicará em certo dilema/sofrimento (que não seria eliminado numa sociedade sem classes, mas que é superintensificado na sociedade de classes). Escolher implica em tomar decisão e muitas vezes “abrir mão” de algo, para isso implica em postergar a satisfação da necessidade ou até abrir mão de satisfazê-la, de modo consciente. Esta questão vai de encontro a sociedade capitalista, que prega ilusoriamente a satisfação intensa e imediata das necessidades, o que impele em tomada de decisões complexas, de forma pragmática e até pouco conscientizada. Heller (2016) expõe que para questões simples é crucial este pragmatismo; contudo, em questões mais complexas isso pode originar em sofrimentos intensos e catástrofes psicológicas.

Vigotski (2012, s/p), a fim de discutir os aspectos postos pelo experimento, questiona: “Como podemos determinar se essa eleição é livre ou não?” e responde que, neste caso, se trata de uma escolha minimamente livre e, ao mesmo tempo, maximamente voluntária; esta contradição se deve ao fato de que a criança consegue sair do impasse e eleger entre as opções utilizando um estímulo auxiliar, por isso é voluntária. Contudo, as séries A e B são determinadas pelo experimentador, por isso a eleição é a menos livre possível. Disso compreende-se que há um domínio da conduta por parte da criança na eleição da série, mas que não medeia um ato livre e consciente, por não ser ela quem definiu a cadeia de ações e sim o experimentador.

Então,

Como se poderia entender a reação de livre-escolha no contexto da vida humana concreta? Resposta: entendendo a complexa relação entre as determinações de nossas escolhas e o processo de pensamento a elas relacionadas, que não só se define em função do que existe objetivamente, como também **cria novas escolhas** a partir do que já existe. **A intenção livremente estabelecida** não é caudatária de uma cognição asséptica, mas, sim, **ato de individualidade consciente**, em que se inscreve a história de interações humanas – até mesmo a história dos motivos constituídos pelas pessoas (Toassa, 2004, pp. 4-5).

Vigotski constrói uma psicologia que critica ferrenhamente concepções essencialistas e se pauta nos pressupostos do materialismo histórico-dialético. Com isso, a vontade não está dada simplesmente porque se nasce humano, não é inata, mas se desenvolve na medida em que o indivíduo se apropria dos elementos criados pela humanidade, do significado das coisas, dos instrumentos e signos. O domínio do nosso comportamento se constitui como o domínio do ser humano sobre os processos naturais, sendo o primeiro mediado pelo signo (ou instrumento psicológico) e voltado a reestruturar internamente o psiquismo e o segundo, mediado pelo instrumento físico, que modifica o meio externo (Vigotski, 1996; 2012).

O bebê nasce com um aparato biológico/fisiológico que permite seu desenvolvimento como ser humano. Contudo, é por meio do contato, da apropriação e aprendizagem deste mundo repleto de significações, objetos e linguagem que ele se humaniza. A consciência, qualificação específica do psiquismo humano, se origina e se desenvolve sob condições

sociais. No decorrer da ontogênese o comportamento é primeiramente apresentado de maneira coletiva ou interpsicológica, na esfera social e ao longo do desenvolvimento vai sendo internalizado pelo indivíduo, se tornando intrapsicológico, interno. O processo de desenvolvimento das capacidades humanas, das funções psicológicas superiores, do autodomínio do comportamento e da consciência se dá conforme as relações sociais de produção permitirem. É também no decorrer da ontogênese que se desenvolve o ato volitivo, precariamente ou não, conforme as condições objetivas e subjetivas, constituindo-se a capacidade de exercer escolhas livremente. Com isso, temos que este processo deve ser analisado também à luz da qualidade das mediações interpsíquicas que o sujeito teve e tem na sua vida, como ele toma consciência de si a partir dos outros, veremos como estes aspectos aparecem no decorrer do capítulo V.

Diante disso, evidencia-se que as funções psicológicas superiores da criança “surtem a princípio como formas de comportamento coletivo da criança, como formas de cooperação com outras pessoas, e apenas posteriormente elas se tornam funções interiores individuais da própria criança” (Vigotski, 2010, p. 699). A interação meio-criança permite um movimento em que: “uma dada forma de ação se torna uma aquisição interna da criança, torna-se dela própria, torna-se uma função de sua personalidade” (Vigotski, 2010, p. 699). Isso significa que a forma de desenvolvimento final ou ideal que a criança alcançará ao longo de seu desenvolvimento já está dada pelo meio desde o seu nascimento, qual seja: o adulto (Vigotski, 2010).

A unidade constituída pelo pensamento e linguagem simbólica, que produz o pensamento verbal, modifica “inclusive a forma e conteúdo da imaginação, dos sentimentos e da **vontade**”, daí que as reações deixam de ser imediatas e passam a ser mediadas (Tuleski, 2008, p. 156, **grifos nossos**). Este ponto é chave no estudo vigotskiano, pois permite compreender “[...] como o pensamento verbal opera um salto qualitativo de todas as demais funções. Esta forma de pensamento, que tem seu auge na formação de conceitos [...] é o responsável pela intelectualização de todas as funções e domínio da própria conduta” (Tuleski, 2008, p. 156-7).

O comportamento maximamente controlado, dominado e consciente é aquele em que o ser humano, intencionalmente, utiliza estímulos como motivos auxiliares objetivando o domínio de sua conduta. Este momento volitivo, voluntário, se dá no momento da decisão, ou seja, no momento em que se dá a luta de motivos. A ação volitiva, que caracteriza este autodomínio, é composta por uma unidade de dois processos, diferentes entre si, mas que a

constituem: “o primeiro, que corresponde à decisão, consiste em fechar a nova conexão cerebral e abrir o caminho ou criar um mecanismo funcional especial.”. O segundo é aquele em que se dá a objetivação da decisão, isto é, “o processo executivo corresponde ao funcionamento do aparelho originado, à ação que segue a instrução, ao cumprimento da decisão tomada” (Vigotski, 2012, s/p). Sendo que, “O paradoxo da vontade, portanto, radica em que a vontade origina atos não volitivos” (Vigotski, 2012, s/p).

Afirmar que o conflito de motivos se dá no campo da decisão significa que o ser humano, quando dotado de um comportamento maximamente mediado, faz escolhas conscientes determinadas por necessidades que se constituem como motivos no decorrer da vida e a depender da sociedade em que vive. A luta que se estabelece não é, portanto, entre os estímulos que se colocam no momento da execução (aspecto não-volitivo do ato volitivo), mas sim entre os motivos que levam a determinada decisão e, conseqüentemente, a uma ação específica. Para exemplificar, Vigotski (2012) afirma que guiado por determinados motivos o sujeito consegue permanecer por um longo período em greve de fome, ou seja, o estímulo da dor da fome quando atravessado por certos motivos se enfraquece, o que demonstra que a força do estímulo é relativa.

Aqui cabe destacar um aspecto essencial: o fato de que a liberdade não significa “[...] estar livre da necessidade, mas liberdade entendida como uma necessidade gnosiológica [...]” (Vigotski, 2012, s/p). A livre escolha, a volição, o ato volitivo não é ausente de determinação, mas se refere ao conhecimento das determinações, por isso trata-se da consciência das necessidades e dos motivos, para daí executar um planejamento e se submeter intencionalmente ao atendimento deles. Seria análogo ao que já discutimos no capítulo II, em que se trata de ter consciência das alternativas postas pela materialidade e consciência da autonomia, sendo que nesta relação, o primado é da alternativa (Heller, 1994). Em outras palavras, é o conhecimento das leis da natureza externa e das leis da natureza interna ou “àquelas que governam a existência física e espiritual do próprio homem”, que são indissociáveis, e a submissão das mesmas a fins prévia e idealmente estabelecidos, permitindo, assim, o controle da natureza e do indivíduo (Engels citado por Vigotski, 2012, s/p).

Em síntese, temos que a necessidade gnosiológica, pressuposto da livre escolha, implica na tomada de consciência tanto das circunstâncias, isto é, da elaboração reflexiva acerca dos motivos, quanto da necessidade de escolher. Soma-se a este processo a criação de outras possibilidades de escolhas, dentro dos limites postos pela materialidade. A

realização do ato volitivo, nestes termos, pressupõe o desenvolvimento conjunto das funções psicológicas superiores, “[...] num processo de constituição de uma estrutura superior de consciência. Esse ponto toca o que há de essencial no conceito vigotskiano de liberdade: a tomada de consciência, processo constituído numa relação dinâmica entre pensamento e linguagem” (Toassa, 2004, p. 4). Dessa forma, “[...] tornar-se livre é um processo racional, implicado na apropriação concretamente determinada da vida humana” e, com isso, a ação humana deixa de ser condicionada e passa a ser ação livre (Toassa, 2004, p. 5).

Visando articular a manifestação do *craving* com o conceito de vontade como uma função psicológica superior, a compreensão da vontade por Vygotski surge como uma possibilidade de diferenciação do *craving* (eu quero) e da compulsão (eu vou). Isso é possível, em especial, quando o autor trata do paradoxo da vontade, expresso pelo fato de que a consecução dos objetivos da ação individual envolve tanto atos volitivos (decisão) quanto não-volitivos (execução) (Santos & Vecchia, 2018, p. 208).

Com isso, Santos e Vecchia (2018) analisam que uma das possibilidades é o indivíduo afirmar que utilizou a droga porque esteve diante de algum estímulo que o levou ao consumo, contudo, os autores apontam que a vontade, os interesses e as motivações que o levaram a esta ação foram constituídos anteriormente. Sobre isso, entendemos que se faz fundamental compreender que a droga, como uma mercadoria dotada de efeitos psicoativos e fetiche, isto é, que também carrega um elemento simbólico ou mesmo a atribuição de um poder fetichizado à substância, também pode atuar para mediar a conduta do indivíduo. Por exemplo, quando ouvimos que o consumo de álcool ou maconha é feito porque ajuda o sujeito a se descontrair e se relacionar sexual e/ou amorosamente mais livre e confortavelmente.

Podemos entender que pode haver, ao longo da história de vida de determinados indivíduos, um processo de internalização dos significados sociais e que ganham sentido pessoal delimitando o papel que a droga ocupa em sua vida. Daí que, quando determinadas situações se repetem o comportamento e a resposta dada pelo indivíduo tende a ser a mesma, tal como buscamos demonstrar com a discussão do estereótipo de adaptação. As circunstâncias objetivas e as motivações não conscientes que levam ao consumo, em condições alienantes e adoecedoras psiquicamente, podem fazer com que atividades e

interesses anteriores percam o sentido, num processo em que o consumo de álcool/drogas passa a se sobrepor sobre as demais atividades. Tal como explica Zeigarnik (1981), passa a ser mais próximo de uma ação menos socialmente medida ou mesmo sem objetivo consciente. Disso decorre um movimento no qual a vida do sujeito passa a estar mais próxima ou mesmo localizada no polo da dependência. Logo, este processo não pode ser explicado apenas pela presença do estímulo, mas de como ele se transformou em motivo: captando a processualidade da constituição da vontade, especialmente no momento em que se dá a luta de motivos – momento da tomada de decisão.

A proximidade do polo da dependência implica, portanto, em considerar que

Sob relações alienadas de trabalho, as vontades humanas, suas ‘paixões’, se estabelecem como dificultadores da humanização do homem, da sua plena realização na satisfação de suas necessidades históricas e sociais. Constituído nessas impulsividades, o sujeito encontra-se distante de suas propriedades mais subjetivas, como suas vontades, gostos e aspirações. Todas essas manifestações singulares apresentam-se externalizadas num mundo que ele não pode acessar. O sujeito desconhece suas vontades, conformadas pelos produtos que ele mesmo realiza, desconhece o mundo ao seu redor e desconhece a si próprio. O álcool [e aqui entendemos também as demais drogas] cerca seus interesses e dificulta ainda mais o desenvolvimento pleno de sua personalidade, já podada sob as circunstâncias da alienação (Moraes, 2019, s/p).

As questões que se colocam, a partir desta análise, são: qual a qualidade do domínio da própria conduta por parte do sujeito imerso na particularidade ou na práxis pragmática e utilitária? Qual a qualidade da intelectualização, da tomada de consciência das necessidades, motivos e vontades por parte deste sujeito? Quais as condições deste indivíduo, subjetivas e objetivas, de criar outras mediações para lidar com as obstruções da vida no interior da sociabilidade capitalista? O ato volitivo, especificamente no que se refere ao aspecto da tomada de decisão, poderia, nestas circunstâncias, estar mais precarizado, ou, em outras palavras, contar com mediações empobrecidas?

O autodomínio, em grau maximamente humanizado, “só é alcançado com o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, que **pressupõe transformações nas relações de produção capitalista e de seu caráter alienante**, tornando os indivíduos

capazes de perceber e dominar os estímulos que os conduzem à ação” (Tuleski, 2008, p. 162, **grifos nossos**). Os estímulos auxiliares “vão sendo apropriados e utilizados pelos indivíduos, criativamente, como forma de autoconduzir-se”, sendo assim, a dominação da reação, do comportamento, pressupõe o domínio do estímulo, ou seja, o domínio do sistema de estímulos que é central a determinada atividade. Nesse aspecto, a educação orientada a este fim, bem como “A escola desempenharia[m] importante papel na eliminação de comportamentos ligados à natureza burguesa, como a impulsividade, a agressividade, a competitividade, o egoísmo, substituindo-os pelo autocontrole, pelo pensamento lógico e racional” (Tuleski, 2008, p. 168). Na sociedade capitalista, a educação formal padece dos males da precarização, do mesmo modo que o cuidado em saúde, todavia, não estando livres de contradições, é possível pensar em práticas que façam o enfrentamento às condições precárias e que tensionem na direção do enfrentamento aos processos desumanizadores inerentes à sociedade de classes.

Admitimos que a natureza burguesa contempla e desenvolve comportamentos de ordem impulsiva ou mais impulsiva, de ordem imediatista ou mais imediatista e de ordem individualista e egoísta, que constituem ações que se voltam a satisfazer necessidades imediatas ou mesmo ao prazer imediato. Daí que a reação eletiva é diferente da livre escolha e estando a média dos indivíduos mergulhados na particularidade e na práxis pragmática e utilitária, suas ações se qualificam muito mais como simples reações eletivas do que como escolhas livres, o que significa que estão distantes da possibilidade de realização de atividades, ainda que dentro dos limites impostos pelo capital, criativas e criadoras. Por outro lado, a compreensão deste processo, permite-nos elencar que ou quais atividades podem ser organizadas no âmbito do cuidado em saúde, para ir na direção contrária ao estreitamento de necessidades, interesses e motivos, ampliando o leque de vínculos e atividades nas quais o indivíduo possa estar inserido.

Ainda nestas condições é possível que haja a constituição de uma consciência e um comportamento dotado de maiores níveis de autonomia, o que coincide com um autodomínio da conduta elevado. Neste caso, temos uma situação em que o sujeito é mais capaz de estabelecer novas mediações para lidar com as obstruções da vida e com os sofrimentos, é mais capaz de criar novas possibilidades de ação, de construir outros motivos e de controlar seu comportamento, de submetê-lo a intenções e projetos que permitam elevar a vida, aproxima-lo da genericidade. Consideramos ainda pertinente acrescentar que por mais que o indivíduo tenha internalizado uma consciência crítica de si e do mundo não significa que

todas as suas ações serão assim caracterizadas, podendo haver aspectos mais retrocedidos. Contudo,

Toda penetração mais profunda na realidade exige uma atitude mais livre da consciência para com os elementos dessa realidade, um afastamento do aspecto externo aparente da realidade dada imediatamente na percepção primária, a possibilidade de processos cada vez mais complexos, com a ajuda dos quais a cognição da realidade se complica e se enriquece (Toassa, 2004, p. 6).

Retomando a análise de Santos e Vecchia (2018), uma das situações possíveis é aquela em que o sujeito atribui o ato de consumir a droga ao fato de estar diante de um amigo que consome ou de uma situação que remete ao consumo, porém, temos que o momento da decisão de consumir foi dado anteriormente; trata-se, conforme apresentamos, do ato volitivo que é caracterizado pela unidade entre decisão e ação. Neste momento, temos que a eleição pelo consumo de droga se estabeleceu voluntariamente, mas, no caso do sujeito mergulhado na particularidade, qual a qualidade desta voluntariedade? Podemos admitir que este mesmo sujeito possa ter decidido não utilizar determinada droga, mas quando se vê diante destas situações acaba cedendo e usando? Qual o grau de controle da conduta que tem desenvolvido e que o permitiria agir intencionalmente, caracterizando uma livre escolha, e não reativamente, de maneira mais mecânica, ao se ver diante do estímulo que, para ele, se constitui como motivo?

Ao fazer este questionamento temos em vista o seguinte entendimento: a formação do ato volitivo, tal como coloca Vigotski (2012), implica em um domínio da própria conduta e, portanto, um domínio dos estímulos artificiais. No capitalismo, o desenvolvimento deste domínio e a condução da ação mediada por estímulos auxiliares conscientes não se desenvolve de maneira plena, nem mesmo se considerarmos o mais pleno possível dentro dos limites desta sociabilidade, ao menos para a maioria dos indivíduos. Dessa maneira, o indivíduo imerso na particularidade pode ter decidido não consumir determinada droga em determinada situação, mas quando se encontra diante da situação que remete ao consumo, que por sua história de vida a constitui como motivo, o sujeito pode, pela força deste motivo, consumir a droga que outrora tinha decidido que não consumiria. Veja que o recuo do controle da conduta, a não consciência dos estímulos auxiliares, a intenção não consciente e volitiva são características das ações dos indivíduos de maneira geral e não se refere

especificamente ao consumo de drogas. Uma outra possibilidade de análise é que: reconhecendo que a luta de motivos se dá no momento da decisão, na qual atua uma intenção consciente e volitiva, isto não aniquila o papel dos estímulos no momento executivo, ou seja, diante deles o controle pode se apresentar como maior ou menor a depender do controle que o sujeito tem de si.

Esta situação, no extremo, se dá quando a droga se torna uma das únicas mediações da vida do sujeito, trata-se de uma proximidade maior do polo da dependência e, portanto, um recuo do autodomínio do comportamento e dos maiores níveis de autonomia. Estas nuances e diferenças, que compreendem níveis de ação e comportamento minimamente mediados até os maximamente mediados pela consciência de si e do mundo, devem ser captadas analisando o sujeito, sua história de vida, de maneira contextualizada histórica e socialmente, tendo em vista, portanto, as possibilidades concretas de vida do sujeito, seu lugar nas classes sociais. Nos esforçaremos para expor estas relações na análise da história de vida dos indivíduos entrevistados nesta tese, a qual será operacionalizada no capítulo V.

Mas, tendo em vista este posicionamento, o que diferencia nossa compreensão do modelo neurobiológico?

Para o *modelo neurobiológico*, o *craving* pode ser provocado por gatilhos tais como imagens, sons, odores e contextos ambientais. Esses gatilhos seriam sugestões cognitivas internas ou externas que estão, de alguma forma, relacionadas ao uso de drogas. O estabelecimento dessa relação ocorre por meio do pareamento entre o uso repetido da droga e variáveis internas ou ambientais, armazenadas em conjunto na memória. Em decorrência do pareamento, os circuitos neurais de uma pessoa se tornam hipersensíveis aos estímulos relacionados à droga, desencadeando um forte desejo de consumo ao contato. Consequentemente, a principal estratégia para o manejo do *craving*, nesse modelo, consiste em reconhecer os gatilhos que desencadeiam esse forte desejo, para evitar situações em que estejam presentes (Zeni & Araujo, 2011 citado por Santos & Vecchia, 2018, p. 202-3).

Primeiramente, porque entendemos que não se trata de controlar os gatilhos, ao pensar o cuidado em saúde, mas de desenvolver maiores níveis de autonomia e, consequentemente, maiores níveis de autodomínio de si, num movimento que se dá na e pela atividade do sujeito e que almeja elevar o desenvolvimento da personalidade à genericidade

humana. Entendemos, nessa medida, que o desafio para o capítulo em que teceremos considerações acerca do cuidado em saúde é construir tais possibilidades no seio da sociabilidade capitalista. Para além disso, compreendemos que o comportamento humano é mediado pelo signo, em última instância, pela consciência, que se apresenta como contraditória e atravessada pela ideologia, num movimento que abarca os polos entre uma consciência crítica/unitária/coesa e ocasional/fragmentada. A questão que se coloca é que para a média dos indivíduos a alienação compromete e obstrui, se não total quase totalmente, o controle da conduta. Com este desenvolvimento obstaculizado e recuado teremos níveis de atos volitivos no que se refere ao consumo de drogas: os completamente imediatos, tal como o caso analisado por Zeigarnik (1981), em que a motivação do consumo de drogas se reduz à própria droga ou à própria ação de consumi-la, até os mais mediados possíveis, isto é, aqueles que são expressão de maiores níveis de autonomia.

Santos e Vecchia (2018) pontuam ainda, tendo em vista as pesquisas analisadas acerca do *craving*, que a resistência ou não à fissura se relaciona fundamentalmente com as condições de vida, nessa medida, é de crucial importância considerar o acesso a condições objetivas e subjetivas para promover o desenvolvimento dos sujeitos que consomem drogas prejudicialmente e assim alcançar níveis maiores de controle de si, de autonomia/independência. Ou, nas palavras dos autores: “pois assim será possível constituir novos conjuntos de representações simbólicas, ou seja, novos motivos auxiliares, que direcionarão a vontade para fins que sejam menos danosos com relação àqueles advindos do uso problemático de drogas” (Santos & Vecchia, 2018, p. 208).

Os autores (2018, pp. 208-9), a respeito da relação entre o conceito de vontade e o *craving*, sintetizam que:

Considerando que as manifestações do *craving* envolvem a constituição de sentidos acerca dos benefícios oferecidos pela droga (prazer), ou pela retirada de sensações que são negativas (desprazer), durante o uso, pode-se perceber que há uma **lógica estruturante criada pelo próprio usuário na relação estabelecida com a droga.**

A partir disso, entendemos que a questão da dependência deve ser pensada por meio da internalização desta lógica pelo consumidor de droga e como, na processualidade da sua história de vida, o consumo de droga ou a droga foi se elevando como atividade e como motivo na hierarquia de motivos e de atividades. Como e se, a partir disso, seus interesses

foram se reduzindo ainda mais e seu domínio da conduta foi recuando. Dessa forma, a manifestação do *craving* se trata de um fenômeno social, cultural, histórico e singular. Ao mesmo tempo, na linha das discussões realizadas pelos autores soviéticos, é necessário analisar na história de vida, aspectos ou situações nas quais o sujeito exerce a sua voluntariedade, para que as potencialidades existentes, desenvolvidas na história de seu comportamento em um dado aspecto, possam ser generalizadas à outras esferas.

Sendo assim, os autores defendem que tanto na análise da fissura, quanto no cuidado em saúde deve-se apreender o ato volitivo como unidade entre decisão e execução. Com isso, compreender como se constrói, singular e socialmente, os sentidos e significados que circunscrevem o consumo de drogas, bem como se dá a elaboração e constituição de motivos e decisões que conformam um consumo de drogas que se apresenta como prejudicial.

### **3.4 O singular-particular em movimento no sistema autonomia-dependência de drogas: uma síntese**

A viabilidade do desenvolvimento teórico de um sistema autonomia-dependência de drogas não coaduna, portanto, com as noções nem de dependência química, tal como preconizado pela psiquiatria hegemônica e pelo proibicionismo, tampouco com a norma da abstinência como única forma de tratamento. Nosso foco não é a droga nem o sujeito abstrato ou apartado das relações sociais de produção, mas apreendido em sua dimensão singular-particular.

E mais, ao contrário do campo hegemônico da psiquiatria que trata o consumo prejudicial de drogas com ênfase na dimensão individual/biológica e nos efeitos fisiológicos da substância ou nos prejuízos na esfera do trabalho, entendemos que é preciso apreender a dinâmica saúde-doença e caracterizar como dependência aquela que produz, reproduz e agrava as obstruções na vida do sujeito, de maneira crônica. Dessa forma, nossa preocupação não está em padronizar e diagnosticar, ou mesmo em estabelecer uma fórmula geral, um conceito geral do que seria a dependência de drogas. Mas de compreender o princípio explicativo que faz com que o indivíduo, apreendido em sua dimensão singular-particular, consuma drogas de maneira prejudicial ou tenha a necessidade de alterar a percepção da realidade e reduzir ao consumo de drogas a realização das atividades da vida.

Questionamos, então: existe um tipo ideal de dependência ou mesmo critérios gerais que, quando preenchidos, demarcam que o indivíduo atingiu um consumo considerado como

dependente? Compreendemos que aqui a resposta não é sim ou não, é preciso apreender as várias determinações desse processo, considerando a análise da história de vida singular por meio da atividade, consciência e personalidade do sujeito e como expressão dos processos de alienação. Neste aspecto, cabe considerar ainda a necessidade de apreender como se deu a gênese e o desenvolvimento da vontade e do autocontrole da conduta na vida do singular, de modo a aprender o lugar que o consumo de drogas ocupa, captando os movimentos do sujeito entre os polos autonomia e dependência de drogas, que são dois extremos e contém, portanto, níveis e gradações entre si.

Por um lado, entendemos que o sofrimento e as obstruções da vida podem levar ao consumo de drogas como uma saída individual a questões estruturais e, a partir disso, há a possibilidade do estabelecimento de um estereótipo de adaptação ou de um ciclo vicioso que leva a outros sofrimentos e obstruções. Por outro lado, não é possível definir uma situação de dependência ou que se aproxima mais do polo da dependência por tipos de comportamento ou mesmo pela esfera do trabalho assalariado necessariamente e de forma abstrata, tendo em vista que estes aspectos podem constituir processos de desenvolvimento de dependência, porém não é generalizável para todos os indivíduos.

Assim como o processo saúde-doença é apreendido em sua dinamicidade e processualidade e não se identifica a saúde como ausência de doença, o sistema autonomia-dependência de drogas também o será. Com isso, entendemos que não se trata de estabilidade ou de absolutismos, há idas e vindas no que se refere a esta relação, o que significa, por sua vez, que o fato dos sujeitos conseguirem se valer de outras mediações para além da droga, não significa que ele não vá recorrer a ela: é preciso entender estas questões como processo, portanto. É preciso captar as diferenças qualitativas da relação que o sujeito estabelece com a droga, se mais autônomas ou menos e os diferentes níveis de complexidade nas quais se apresenta: se como expressão de uma práxis reificada, recrudescida e utilitária e como resposta pragmática ao sofrimento e as obstruções, se de forma mais refletida, mediada e consciente, como uma práxis autônoma e criativa.

Temos ainda que os polos autonomia e dependência de drogas devem ser pensados conjuntamente e processualmente, além disso, como processos históricos e sociais. Isso significa que os níveis de autonomia que o sujeito apresenta são limitados tanto pelas condições impostas pela sociabilidade capitalista, quanto pelo limite das possibilidades concretas do lugar alienado que o sujeito ocupa e dos níveis de alienação objetivas e subjetivas aos quais está submetido.

A raiz da alienação e obstrução está na alienação do processo de trabalho, que se expressa e se reverbera nas diversas esferas da vida. O trabalho, o desenvolvimento das forças produtivas que deveria elevar a singularidade à genericidade humana, se converte em fonte de sofrimento e apresenta como reverberações psíquicas um desenvolvimento unilateral da personalidade, do autocontrole da conduta. É importante nos valermos destes pressupostos e a partir deles tomarmos o sistema autonomia-dependência de drogas como um processo histórico. Compreender o desenvolvimento de maiores níveis de dependência, por sua vez, implica em compreender os processos críticos destrutivos e protetivos que se erguem a partir das diversas atividades que o sujeito realiza e que são atravessadas pelas determinações da classe social, pelos processos de exploração e opressão – patriarcado, sexismo, racismo e pela ideologia. E, como isso se expressa, se desenvolve, se modifica na história de vida do indivíduo singular.

A análise da história de vida deve abarcar, portanto, como a particularidade incide na singularidade, isto é, como produz determinadas formas de obstruções e sofrimentos e, finalmente, como se dá o desenvolvimento do psiquismo deste singular único e irrepetível. Esta análise pressupõe ainda considerar a riqueza das relações e vínculos do sujeito com o mundo, quantitativa e qualitativamente. E, por conseguinte, apreender quais os recursos/mediações objetivas e subjetivas, o que inclui considerar as alternativas postas na materialidade, assim como os níveis de consciência crítica de si e do mundo, de autoconsciência, de controle da conduta e como isso se reverbera na relação com a droga.

Em síntese, reforçamos que não se trata de dicotomizar: ou o sujeito é dependente ou autônomo, mas de compreender como a determinação social do consumo de drogas vai se expressar e tomar corpo em cada singular e configurar determinadas formas de dependência ou distanciamento da autonomia, o que pode variar também em cada momento específico da vida de cada um. Como já temos dito, é um processo com idas e vindas, que não é estático tampouco e que, ao mesmo tempo, expressa o movimento da vida social mais ampla, sendo portanto, recheado de contradições.

## CAPÍTULO IV – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Ressaltamos que o método que nos conduz na análise desta tese é o materialismo histórico- dialético. Com isso, reconhecemos nosso objeto de pesquisa como histórico e social, dessa forma, a totalidade na qual está inserido pode mudá-lo completamente: uma droga é uma droga. Somente em determinada totalidade social se converte em mercadoria. O consumo de drogas só é um consumo prejudicial em determinadas condições, que são objetivo-subjetivas. E, assim o são as mediações objetivas-subjetivas que possibilitam a produção de autonomia diante desta situação. A sociabilidade capitalista, portanto, se impõem ou determina estas mediações que aparecem no sujeito singular que deve ser tomado em sua dimensão *singular-particular*, o que significa abarcá-lo enquanto classe social, enquanto marcado por questões étnico-raciais e de gênero. Subsidiados disso, fomos à campo ouvir os relatos dos sujeitos e como os mesmos reconhecem e dissertam acerca dos seus percursos por meio do relato de suas respectivas histórias de vida.

O resgate da história de vida individual, ou a singularidade, são marcadas por uma vivência singular, contudo, trazem elementos que expressam processos gerais, visto que são expressão da totalidade da qual fazem parte (Oliveira, 2005). Segundo Almeida (2018a, p. 174), trata-se de reconstruir a história de vida na medida em que o sujeito faz seu relato e objetiva-se analisar as mediações objetivas e subjetivas que possibilitaram a constituição tanto de uma relação prejudicial com a droga, quanto da produção de autonomia, tendo esta última como ênfase. Trata-se, no nosso entendimento, de compreender como a produção social do consumo de drogas ocorre no indivíduo singular. Buscamos, portanto, a produção de relatos que resgatassem memórias da história de vida dos participantes, assim como possibilitassem suscitar reflexões mais gerais acerca do consumo de drogas enquanto um processo que se desenvolve singularmente, mas é, ao mesmo tempo, social e histórico.

A apreensão do objeto de estudo se dá pela seguinte articulação: “o social e o coletivo por referência ao individual-singular que o apreende; e o real objetivo por referência à dimensão subjetiva que o evidencia” (Schraiber, 1995, p. 65), isto é, o relato pessoal que expressa acontecimentos coletivos, sociais e históricos. Defendemos, portanto, que a realização das entrevistas pode possibilitar ao participante reflexões acerca de sua história de vida e de como se deu a gênese e desenvolvimento de sua relação com a droga, permitindo que o indivíduo compreenda as determinações que envolveram este processo. Dessa maneira, a produção de conhecimento desta tese pretendeu também fornecer novas

possibilidades de consciência e autoconsciência para os sujeitos entrevistados, para além de servir de mediação e suporte para a práxis do profissional de saúde.

A pesquisa de Moraes (2018), intitulada *Determinação social do consumo de drogas: estudo de histórias de vida em uma perspectiva marxista*, teve como objetivo compreender como se dá a gênese e o desenvolvimento do consumo de drogas, por meio da análise das histórias de vida dos singulares, utilizando-se de entrevistas e grupos focais. A autora, em linhas gerais, capta o movimento de consumo de drogas em meio a luta de motivos e as motivações que se apresentam menos socialmente mediadas, nos momentos em que a droga passa a ser uma das poucas mediações na vida dos sujeitos, num processo que se constitui a partir de determinações estruturais e alienantes que conduzem a obstruções e sofrimentos.

A partir destas elaborações e visando avançar nas pesquisas acerca da temática sob o referencial teórico de cunho marxiano e marxista, analisamos histórias de vida de consumidores de drogas, com ênfase em tecer teorizações, que se propõem como primeiras aproximações, para compreender as possibilidades e limites do cuidado em saúde, a partir da proposição que desenvolvemos até aqui, nesta tese: o sistema autonomia-dependência de drogas.

Em síntese, portanto, esta pesquisa contou com a realização de entrevistas semiestruturadas com usuários adultos do CAPS ad, que foram considerados casos graves no que se refere ao estabelecimento de uma relação prejudicial com as drogas. Estes usuários estavam em processo de alta do CAPS ad de uma cidade do interior do Paraná, visto que, segundo os profissionais do serviço, conseguiram desenvolver uma autonomia maior nas relações de vida, de um modo geral, o que reverbera também na produção de processos mais autônomos frente ao consumo de drogas. Com isso, objetivamos analisar e compreender a história de vida desses sujeitos e a determinação social do consumo de drogas, enfatizando as mediações objetivo-subjetivas pelas quais estes indivíduos conseguiram (re)estabelecer e (re)constituir mais mediações, para além da droga, em suas vidas, de um modo geral. O local de pesquisa, a caracterização dos participantes e demais aspectos de cunho metodológicos serão descritos de forma mais detalhada a seguir.

#### **4.1. Procedimentos metodológicos da pesquisa de campo**

Objetivando apreender e compreender a determinação social do consumo de drogas, bem como as mediações objetivo-subjetivas que conduziram a produção de maiores níveis

de autonomia na vida dos sujeitos, tomados em sua dimensão singular-particular, realizamos, para além da pesquisa teórica, a pesquisa de campo. Foram entrevistados consumidores de drogas, usuários do CAPSad, já em processo de alta. Visamos, por meio do relato destes sujeitos, captar elementos que nos possibilitassem reconstruir a história de vida de cada um deles, bem como o cuidado em saúde que tiveram acesso.

O material coletado abrangeu entrevistas realizadas com três sujeitos: Anabela, Paulo e José, totalizando, com cada sujeito, respectivamente, quatro sessões, três sessões e duas sessões. As gravações de áudio totalizaram um pouco mais de 12 horas e 30 minutos, que foram transcritos em aproximadamente 166 páginas.

Esclarecemos que a apresentação dos procedimentos metodológicos mais detalhados será trazida a seguir e sua ordenação e conteúdo foram baseados, porém adaptados à realidade desta pesquisa, em Almeida (2018a) e Moraes (2018).

#### ***4.1.1 Local da pesquisa***

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS ad) do município de Maringá-PR.

Os CAPS são serviços de saúde abertos e comunitários regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. Este dispositivo da rede de atenção psicossocial “[...] é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida” (Brasil, 2004b, p. 13). Este serviço tem como objetivo o acompanhamento clínico e reinserção dos usuários, abarcando as esferas do trabalho, lazer, direitos civis e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. No caso específico do CAPS ad, o atendimento se volta fundamentalmente a usuários que possuem como principal problema o consumo prejudicial de álcool e outras drogas (Brasil, 2004b).

O município de Maringá tem uma população de cerca de 357.077 habitantes, densidade demográfica de 733,14 hab/km<sup>2</sup>, com PIB per capita de 39.996,43 reais e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,808 (IBGE, 2010). Conta com um CAPS ad, no qual foi realizada esta pesquisa, constituindo-se como um “Centro municipal que proporciona acompanhamento para pessoas que perderam a sua autonomia frente ao controle

do consumo de substâncias psicoativas e de seus prejuízos físicos e sociais” (Secretaria Municipal de Saúde de Maringá-PR, s/d, s/p). Desenvolve, por meio de equipe multiprofissional, atividades de atendimento individual e de grupo, oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Está voltado ao acolhimento e tratamento da população adulta de Maringá, seja por demanda espontânea, seja por encaminhamento dos dispositivos públicos, dentre eles as Unidades Básicas de Saúde. Localiza-se no Complexo de Saúde Mental da cidade, no Bairro Jardim Santa Felicidade (Secretaria Municipal de Saúde de Maringá-PR, s/d).

Por fim, a escolha do CAPSad se deve ao fato deste ser o principal serviço público voltado ao cuidado em saúde relacionado ao consumo de álcool e outras drogas e atender indivíduos que se enquadram no perfil de participantes procurados para a realização desta pesquisa.

Iniciamos o contato com a equipe profissional do CAPS ad e a Secretária de Saúde de Maringá em abril de 2019, explicando os objetivos da pesquisa e solicitando aprovação do projeto. Posteriormente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá e em setembro deste mesmo ano demos início as primeiras idas ao CAPS ad e conversas com os profissionais, a fim de conseguir indicações de possíveis nomes para podermos entrevistar. As entrevistas com os usuários tiveram início em final de novembro de 2019, em que, na medida que conseguíamos o contato com os sujeitos e o aceite, íamos explicando os objetivos e conseguindo as concordâncias, bem como as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2).

#### ***4.1.2 Participantes da pesquisa***

Os participantes da pesquisa foram escolhidos com auxílio da equipe de profissionais de saúde do CAPS ad de Maringá e, conforme expõe Moraes (2018, p. 154), “com o intuito de contemplar a diversidade e heterogeneidade de perfis de consumidores de drogas”. Inicialmente, a proposta era entrevistar aproximadamente dez sujeitos no total, contudo tivemos alguns obstáculos, sendo o primeiro deles a dificuldade de encontrar sujeitos que estivessem disponíveis, mesmo quando apresentavam interesse e a primeira entrevista era marcada, alguns não compareciam. O segundo foi a pandemia<sup>46</sup> e a decorrente necessidade

---

<sup>46</sup>Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da

de medidas de isolamento social, pois daríamos continuidade as entrevistas no ano de 2020, mas pudemos fazer isto apenas no mês de janeiro. Deste modo, o número de participantes precisou ser revisto e, diante do quadro de prolongamento da crise sanitária no Brasil, optamos por ficar apenas com o material coletado antes do período da pandemia, considerando a riqueza dos relatos obtida nas entrevistas já realizadas, ponderamos que a análise qualitativa não teria prejuízos.

Os critérios de inclusão foram: indivíduos que realizaram consumo de drogas considerado grave pelos profissionais de saúde do CAPS ad, ou seja, que apresentaram sofrimentos graves relacionados ao consumo prejudicial de drogas. Este critério se enquadraria na definição adotada pelo CAPS ad de Maringá, que se volta ao acompanhamento de pessoas que “perderam sua autonomia frente ao controle do consumo de substâncias psicoativas e de seus prejuízos físicos e sociais” (Secretaria Municipal de Saúde de Maringá-PR, s/d, s/p). E que conseguiram, posteriormente, desenvolver maiores níveis de autonomia. Ainda que os sujeitos que entrevistamos frequentassem o CAPS ad, estavam em processo de alta ou tiveram alta logo após a realização das entrevistas, como o caso de Paulo.

Os indivíduos que procurávamos, à época, deveriam ter boa capacidade cognitiva e verbal, tendo em vista a necessidade da fluidez e clareza na condução das entrevistas. Apenas no caso de José que faremos algumas observações a este respeito, no início do capítulo V. Além disso, deveriam ter idade mínima de 25 anos, pois: a) já existem pesquisas similares realizadas com adolescentes/jovens na perspectiva da Teoria da Determinação Social do processo saúde-doença (Soares, 1997; 2007); b) conforme expõe Almeida (2018a, p. 180) esta idade mínima “seleciona pessoas já na vida adulta, possibilitando o relato de diferentes momentos da história de vida”.

Os critérios de exclusão foram: pessoas que tem dificuldade de verbalização, sendo este critério pensado com o auxílio da equipe do CAPS ad de Maringá; a necessidade de abarcar a diversidade de consumidores de drogas, dentre eles, o critério de gênero e etário; pessoas com menos de 25 anos.

---

Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional.”. A COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 foi caracterizada como pandemia, em março do mesmo ano. As medidas de isolamento social foram adotadas para prevenir/evitar a propagação do vírus e o aumento das contaminações (OPAS, s/d. s/p).

Ao todo foram realizadas entrevistas com três usuários do serviço, que serão apresentados na tabela a seguir<sup>47</sup>, com nomes fictícios:

| Participantes | Gênero       | Idade | Profissão                          | Drogas utilizadas       | Entrevista |
|---------------|--------------|-------|------------------------------------|-------------------------|------------|
| 1.Anabela     | Mulher trans | 50    | Professora                         | Álcool, maconha e crack | 4          |
| 2.Paulo       | Homem        | 40    | Servidor público – serviços gerais | Álcool                  | 3          |
| 3.José        | Homem        | 64    | Aposentado                         | Álcool, tabaco e crack  | 2          |

#### ***4.1.3 Processo da pesquisa de campo***

##### *I. Observação participante*

Inicialmente, nos meses de setembro, outubro e novembro de 2019 realizamos observação participante em reuniões da equipe do CAPS ad, bem como conversas com os profissionais: terapeuta ocupacional, psicólogas, assistente social, enfermeiras e educadoras sociais. Recolhemos possíveis nomes de participantes para a pesquisa e pudemos conhecer o funcionamento, em termos gerais, do serviço. Pudemos também conhecer e conversar com alguns usuários do serviço.

##### *II. Entrevistas semiestruturadas*

---

<sup>47</sup>O modelo desta tabela foi retirado, com modificações, de Moraes (2018).

Minayo (2008) traz que as entrevistas são diálogos que possuem um objetivo, uma finalidade e uma forma de organização. No caso desta pesquisa foi utilizada a modalidade de entrevista semiestruturada, composta por uma combinação de perguntas que permitem ao participante da pesquisa respondê-las de forma livre, dando possibilidade para que ele possa falar acerca da temática e inclusive trazer novos elementos que vão além da pergunta inicial, mas que ainda mantém relação com a mesma. Seguimos, portanto, um roteiro de perguntas que conduziram a conversa, com a mediação das pesquisadoras, em que buscamos obter dados objetivos e subjetivos referentes ao participante da pesquisa. Schraiber (1995) complementa que se trata da conjugação entre a liberdade de narrativa ao participante e a imposição de limites de temáticas, visando garantir a cobertura daquilo que foi proposto no roteiro da entrevista. Sendo requerido do pesquisador a necessidade de investir na construção, com o entrevistado, de uma relação íntima e pessoal, deixando-o à vontade para o relato de suas experiências.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas individualmente, de maneira a contemplar em média de 2 a 4 sessões por participante, sendo que cada uma teve duração entre uma ou duas horas, aproximadamente. Observamos que, tal como coloca a autora supracitada, o encerramento foi flexível, a depender do desenrolar da narrativa, quando pudemos verificar a reconstituição do objeto de estudo no conjunto do material coletado ou a depender da disponibilidade do entrevistado.

Em síntese, objetivamos, por meio das entrevistas, compreender a história de vida desses sujeitos, por meio de sua narrativa, e a determinação social do consumo de drogas, com ênfase nas mediações objetivas-subjetivas pelas quais eles conseguiram desenvolver maiores e melhores níveis de autonomia em detrimento da dependência de poucas coisas, dentre elas a droga. Buscamos, portanto, a produção tanto de relatos que resgatassem as memórias da história de vida dos participantes, quanto de reflexões mais gerais acerca do consumo de drogas enquanto um processo que se desenvolve singularmente, mas é, ao mesmo tempo, social e histórico. Dessa forma, “o entrevistado não só trabalha a experiência vivida no momento atual, como é levado a recuperar seu passado pelas questões do presente, questões problematizadas diretamente por ele, assim como pelas problemáticas que o pesquisador lhe coloca” (Schraiber, 1995, p. 66).

A esse respeito, Schraiber (1995, p. 65) afirma que: “[...] basear a investigação na produção de um pensamento sobre a experiência vivida significa centrá-la nas *representações dos sujeitos*, o que, de um lado, constitui a opção de se estudar uma realidade

social e coletiva [...]”, por outro lado, no caso desta pesquisa, possibilita verificar não somente a forma como os entrevistados percebem como foi, mas como é, atualmente, sua relação com as drogas. A apreensão do objeto de estudo se dá pela seguinte articulação: “o social e o coletivo por referência ao individual-singular que o apreende; e o real objetivo por referência à dimensão subjetiva que o evidencia” (Schraiber, 1995, p. 65), isto é, o relato pessoal que expressa acontecimentos coletivos, sociais e históricos.

O roteiro da entrevista segue no apêndice 1 e foi adaptado da pesquisa de Moraes (2018), tendo em vista que nossa proposta busca dar continuidade aos estudos já iniciados pela referida autora.

Sobre as formas de registro, Minayo (2008) traz que nas pesquisas em que a fala é o principal meio de coleta de dados, o registro fidedigno é crucial para uma boa compreensão e posterior análise dos dados coletados, para tanto, um dos instrumentos utilizados é a gravação e posterior transcrição. Conforme propõe a autora, nesta pesquisa utilizamos a gravação, com auxílio de gravador de áudio, como forma de registro das entrevistas semiestruturadas e posteriormente realizamos a transcrição na íntegra, de modo a subsidiar a análise minuciosa do material.

Schraiber (1995) aponta que além da gravação o caderno de campo também contribui como uma forma de registro às pesquisas de campo. A autora traz que esta ferramenta possibilita ao pesquisador anotar impressões, breves avaliações e percepções acerca da condução da entrevista, informações gerais acerca do entrevistado e de como transcorre a entrevista, o que agrega dados para a análise que vão além daquilo que foi gravado. Aponta-se ainda a relevância de algumas conversas e dados trazidos ao término das sessões, nos momentos de intervalo e nas conversas informais que também conformam a relação pesquisador-participante, se constituindo enquanto momentos vitais para a construção de vínculo e confiança nesta relação, e que, por sua vez, não constam na gravação e podem ser registradas referido caderno. Por isso, utilizamos também desta ferramenta.

### *Análise de dados*

A análise de dados será realizada conforme os pressupostos do materialismo histórico-dialético, valendo-nos das elaborações da PHC e da Saúde Coletiva de base marxista.

Realizamos inicialmente uma sistematização das transcrições das entrevistas, organizando o seu conteúdo de modo cronológico, como um enredo da história de vida de cada sujeito entrevistado, mantendo ao máximo o modo pelo qual cada um deles relatou, buscando capturar e apontar as contradições e os processos de desenvolvimento, avanços e recuos. Posteriormente, optamos por fazer uma análise unificada dos três casos, apontando aspectos comuns/semelhantes que explicam a relação destes sujeitos com a droga. Partimos da materialidade dos relatos para daí tecer considerações, conforme os pressupostos da PHC e da Saúde Coletiva de base marxista, entendendo que é a partir da vida prática, das relações sociais que se colocam na concretude que se erguem as explicações teóricas.

### III. Devolutiva para a equipe e participantes da pesquisa

O acordo inicial era realizar uma devolutiva parcial tanto para a equipe quanto para os participantes, após a coleta e sistematização de todo o material. E, posteriormente a análise, uma devolutiva final. Contudo, a devolutiva parcial não foi possível de ser realizada devido a pandemia. A devolutiva final será realizada após a defesa da tese.

#### **4.1.4 Aspectos éticos**

A pesquisa foi realizada em conformidade a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas realizadas com seres humanos. Foram respeitadas as diretrizes acerca da afirmação da dignidade, liberdade e autonomia dos indivíduos, bem como as questões éticas e tendo como foco o desenvolvimento e avanço científico na área da temática pesquisada. Obtivemos o consentimento livre e esclarecido dos participantes entrevistados nesta pesquisa e garantimos a privacidade das informações obtidas, tendo sido os dados tomados anonimamente e assegurado sigilo por meio da utilização de nomes fictícios e substituindo quaisquer dados específicos que permitam identificar o participante. O projeto foi aprovado tanto pela Secretaria de Saúde da cidade e pelo CAPS ad, quanto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (Número do parecer: 3.402.907).

## **CAPÍTULO V – ANÁLISE DA SINGULARIDADE CONCRETA: CAPTURANDO O MOVIMENTO ENTRE OS POLOS AUTONOMIA E DEPENDÊNCIA DE DROGAS NAS HISTÓRIAS DE VIDA**

Nos tópicos a seguir, deste capítulo, analisaremos as histórias de vida, captando os aspectos singulares e como eles são expressão de processos sociais, do modo de vida no capitalismo. E mais, buscando partir da premissa de nos ocuparmos do sujeito, de como se constituem seus modos de andar a vida nesta sociabilidade, colocando a droga entre parênteses. E a partir disso, compreender como a relação com a droga se constitui e se desenvolve. Para tanto, pretendemos compreender como os *processos críticos destrutivos e protetivos*, que incidem sobre as diversas esferas da vida dos sujeitos, vão conformando a determinação social deste consumo em nível singular. Entendemos que quando há uma prevalência maior dos processos destrutivos, o sujeito se aproxima mais do polo desgastante e tal movimento pode estabelecer estreitas relações com a proximidade do sujeito do polo da dependência de drogas. Em detrimento, a prevalência de processos protetivos e fortalecedores pode possibilitar uma aproximação do polo da autonomia.

Analisar os *processos críticos protetivos e destrutivos* que incidem sobre o processo saúde-doença implica em considerar as condições socioestruturais nos quais eles acontecem, o que compreende as relações econômicas e políticas e como se entrelaçam nelas a exploração e opressão. Nesta seara, há uma variedade de questões que são biológicas/naturais e sociais, que ao serem tomadas como características utilizadas para a dominação, a fim de submeter determinadas parcelas dos sujeitos, tais como classe social, gênero ou questões étnico-raciais, temos estabelecidas inequidades. A partir disso, temos que conjuntos de indivíduos, por exemplo mulheres, negros e aqui acrescentamos a população LGBTQIA+, são submetidos no âmbito da reprodução social da vida a *processos críticos destrutivos* relacionados a estas inequidades, que conformam diferentes perfis epidemiológicos (Breilh, 2006; Moraes, 2018).

Os *processos críticos destrutivos* oriundos destas inequidades se apresentam na vida dos singulares como produtores de sofrimentos, obstruções e desgastes e as drogas podem ser mercadorias que funcionam como objetos que satisfaçam, ainda que em nível individual e imediato tais aspectos. As principais fontes de inequidades – classe, gênero e etnicidade<sup>48</sup> - incidem e implicam em grandes contrastes no modo de vida de indivíduos e grupos, visto

---

<sup>48</sup>Breilh é um autor equatoriano e discute a questão da etnicidade relacionada aos povos originários. Nesta tese, trataremos esta discussão mais voltada à questão do racismo sofrido pela população negra.

que “[...] as modalidades de deterioração, as vulnerabilidades e as formas de resposta ou atitude frente à ação são muito distintas entre os gêneros e entre os grupos etnoculturais” (Breilh, 2006, pp. 212-3).

Os *processos críticos* constituem, portanto, padrões de desgaste e reprodução, estes, por sua vez, se dão em dependência ao modo de vida dos indivíduos e grupos, que estão submetidos a determinadas condições a depender do lugar de classe dos mesmos, do tipo de trabalho que realizam e quais cargas físicas e psíquicas estão submetidos, do gênero, da etnia, etc (Breilh, 2006; Laurell & Noriega, 1989; Almeida, 2018a). Segundo Almeida (2018a, p. 338), “[...] entre esses, a classe social tem centralidade, visto que determina a inserção social do indivíduo e suas determinações.”. A autora ainda complementa que:

[...] outros efeitos da alienação, como as diversas formas de violência – no trabalho, na vida doméstica e na vida social e comunitária – o machismo e o sexismo, o racismo, as variadas práticas de preconceito e discriminação, também contribuem para a sobrecarga psíquica (Almeida, 2018a, p. 338).

Tais processos são produzidos e agravados pelas relações sociais de produção capitalistas e pelas consequências da reestruturação produtiva do capital na vida da classe trabalhadora, ainda mais acirradas na periferia do capital, tal como discutimos no capítulo 1. A tese de Almeida (2018a) perpassa também pela discussão de que esta dinâmica demanda ainda mais dos indivíduos da classe trabalhadora, tomados a partir da unidade psicofísica. Há, com isso, uma conjugação entre a limitação do espaço e do tempo destinados a restauração da força de trabalho, bem como o individualismo, a competitividade, o estreitamento dos vínculos e das possibilidades de lazer e uma redução de práticas e ações pautadas na solidariedade. Daí temos que os agravos em saúde e saúde mental aumentam (Almeida, 2018a), assim como o consumo e o consumo prejudicial de drogas.

Tal como afirma Breilh (2006), estes *processos críticos* incidem em diferentes esferas: vida produtiva; vida de consumo e cotidianidade; vida política; vida ideológica; vida de relação com as condições naturais e se expressam no processo saúde-doença e, no nosso entendimento, também conformam a determinação social do consumo de drogas. Para a Psicologia Histórico-Cultural é a partir da e na atividade do sujeito, ao longo da ontogênese, que se dá o desenvolvimento e constituição da consciência e da personalidade. Podemos

entender que os *processos críticos* se expressam e se erguem a partir das atividades que o sujeito realiza ao longo da vida e ambos, *processos críticos* e *atividade*, devem ser compreendidos por meio da dialética universal-particular-singular. Isso significa que é preciso considerar o lugar de classe somado às questões étnico-raciais e de gênero, de modo a captar as mediações que se produzem no desenvolvimento do sujeito singular, em nível psicofísico. Estas inequidades produzem padrões de desgaste e reprodução que se relacionam intimamente ao processo saúde-doença e, como veremos, ao consumo de drogas apresentado pelos nossos sujeitos de pesquisa.

Quem são os sujeitos que entrevistamos?

Anabela é membro da classe trabalhadora, com pais trabalhadores e de origem pobre. É uma mulher trans, negra, de 50 anos, que iniciou recentemente o processo de transsexualização. Possui três graduações e trabalha como professora. A história de sua vida é marcada, desde a infância, por situações de violência relacionadas a LGBTQIA+fobia sofrida. Rememora também, de forma breve, alguns episódios de racismo sofrido. Confere ênfase na sexualidade e no posterior processo de transsexualização durante todo seu relato, sendo notada a importância que possuem na construção e conformação de um modo de vida, de relações interpessoais e familiares, de sofrimentos, de obstruções na vida e, também, de planos, sonhos, desejos. O consumo de drogas aparece em íntima relação com estas questões. A intensificação do consumo de crack acontece após a morte da mãe e do ex-namorado, os quais Anabela considerava que a amavam incondicionalmente. Mais recentemente, Anabela está abstinente de crack e álcool e investindo no processo transsexualizador, o qual ocupa o topo em sua hierarquia de atividades, de sentidos e de motivos de vida.

Paulo é membro da classe trabalhadora, oriundo de família pobre e com pais trabalhadores. É um homem de 40 anos, trabalhador dos serviços gerais, como funcionário público. Ele conta que a família é pobre, mas que não lhe falta nada em casa. É uma pessoa muito comunicativa e participou abertamente das entrevistas. Tem ensino fundamental completo. Abandonou a escola para trabalhar. No decorrer da entrevista as diversas atividades de trabalho realizadas durante a vida, por Paulo, ganham centralidade no seu relato. São trabalhos de cunho majoritariamente manual/físico, que exigem muito esforço e caracterizados por relações intensificadas de superexploração. O consumo de álcool aparece intimamente relacionado com a realização destas atividades e, também, nos períodos de consumo mais intensos, com questões familiares, que se entrelaçam ao papel de pai e de

provedor. Há um ano está abstinente de álcool, num movimento acompanhado pelo desenvolvimento de novos interesses em música, futebol e religiosos.

José é membro da classe trabalhadora, com pais trabalhadores e de origem pobre. É negro, tem 64 anos, é uma pessoa tímida e acanhada, simples e humilde, mas gosta de uma “prosa” descompromissada. Ao mesmo tempo em que apresenta um olhar mais sofrido e, por vezes, triste, também se mostra contente ao falar dos vasos e artesanatos que faz, bem como das plantas que cuida no CAPS ad. Ele traz elementos soltos e, por vezes, imprecisos e confusos acerca da sua história de vida, o que nos trouxe certos obstáculos para a compreensão e, em alguns momentos, a falta de clareza e coerência nos relatos também colocou desafios para a análise. José teve uma vida árdua, marcada pelo trabalho desde a infância e pelo parco acesso ao ensino escolar, tendo estudado por apenas 4 anos, na escola rural. É aposentado por invalidez, mas durante a vida realizou atividades de trabalho caracterizadas pela intensa superexploração. O vínculo com os familiares, incluindo os filhos, foi rompido quando sofreu um acidente de trabalho. A dureza do trabalho, bem como aspectos que se relacionam as relações familiares nos parece estabelecer uma relação íntima com o consumo de crack, tabaco e álcool. Atualmente, está abstinente de crack e em um movimento de recuperação dos vínculos familiares e do contato com os filhos.

A partir do exposto, a discussão deste capítulo será operacionalizada da seguinte forma: no subitem 5.1, discutiremos os *processos críticos destrutivos e protetivos* relacionados à esfera educacional e laboral, que dizem respeito as inequidades mais diretamente relacionadas à classe social; no subitem 5.2, trataremos dos *processos críticos destrutivos* que se erguem sobre a base do racismo, do patriarcado relacionado às relações familiares e do entrelaçamento entre patriarcado e a LGBTQIA+fobia. Em ambas as discussões tentaremos captar o movimento das histórias de vida a partir do sistema autonomia-dependência de drogas. Por fim, no subitem 5.3, faremos breves considerações sobre o proibicionismo como produtor de *processos críticos destrutivos* específicos que acometem os consumidores de drogas e àqueles que consomem drogas de modo prejudicial.

Pontuamos que esta separação é didática, de modo a deixar mais claro ao leitor. Contudo, tal como já discutido, é preciso compreender a determinação social do processo saúde-doença e do consumo de drogas por meio da unidade dialética exploração-opressão, na qual os polos se determinam mutuamente, tendo como dominante primeiro a exploração.

Segundo Breilh (2006, p. 216),

[...] a dominação econômica requer relações culturais e uma estrutura simbólica adequadas, que viabilizem a hegemonia. [...] Do ponto de vista da epidemiologia e do conhecimento da determinação da reprodução social e da saúde, não se trata, portanto, de ‘escolher’ uma categoria central e tomar partido da ‘classe’, do ‘gênero’ ou da ‘etnicidade’ como categoria privilegiada no sistema de análise, mas de entender seu rico movimento e suas relações dialéticas como parte de uma estrutura de poder.

O autor complementa ainda que “[...] **não se deve confundir a centralidade na análise com a hierarquia na determinação. Segundo nossa perspectiva, a base ontológica primordial de qualquer poder é a acumulação de riqueza**” (Breilh, 2006, p. 216, **grifos nossos**). Com isso, temos que “[...] os três processos de inequidade – classe, gênero e etnicidade – guardam entre si unidade e movimento, sem com isso implicar, de maneira alguma, que as categorias anteriormente enunciadas ostentem o mesmo *status* hierárquico no conhecimento de nossa realidade” (Breilh, 2006, p. 2130). Justamente por isso que defendemos, tal como o autor equatoriano, que a análise deve partir da unidade classe-gênero-etnia. Porém, se a proposta é analisar processos epidemiológicos relacionados ao gênero, a categoria gênero terá ênfase, o que vale também para as questões étnico-raciais. Ambos os processos serão tomados em unidade à exploração, como mecanismo de manutenção e perpetuação da sociabilidade capitalista (Breilh, 2006). Para apresentarmos didaticamente os casos, optamos por fazer a análise separadamente, contudo, nos esforçamos para conservar a inter-relação e o movimento existente entre estas três categorias, isto é, partindo da unidade exploração-opressão.

### **5.1 – Trabalho e educação na sociabilidade capitalista: processos críticos destrutivos versus processos críticos protetivos**

Tal como expusemos no capítulo III, o desenvolvimento das funções psíquicas superiores se dá pela e na atividade que o sujeito realiza, dotada de motivos e visa atender a uma necessidade. Ao longo do desenvolvimento ontogenético, temos várias atividades, das quais enfocaremos aqui brevemente, num primeiro momento, a atividade de estudo e acesso à educação. Posteriormente, nos deteremos mais pormenorizadamente na atividade de trabalho e de como se produzem, a partir dela, *processos críticos destrutivos e protetivos* que se relacionam com o consumo de drogas dos nossos sujeitos de pesquisa. Tal como

explica Breilh (2006), a classe social é uma inequidade que determina processos de adoecimentos, no caso dos nossos entrevistados, enfocaremos as especificidades dos trabalhos que realizaram, buscando tecer estas relações. Por último, traremos as motivações e as funções do consumo de drogas, que se assume como ferramenta de trabalho, como uma forma de enfrentar os obstáculos e obstruções postos pela esfera laboral.

### **5.1.1 Limites e avanços na produção de interesses, necessidades, consciência de si e autoconsciência a partir dos processos educativos**

Nossos entrevistados tiveram acesso a diferentes níveis de educação escolar sistematizada. José teve o trabalho como atividade principal desde a infância, tendo frequentado a escola por apenas 4 anos. No caso de Paulo, temos o abandono precoce da escola (ensino fundamental completo) e o ingresso no mercado de trabalho aos 14 anos. Anabela, por sua vez, fez mais de uma graduação e uma especialização.

Entendemos que não é somente pela escola que seja possível apropriar-se de conceitos científicos que permitam uma compreensão da realidade social em sua essência. E mesmo a partir da escola, temos uma deficiência no que se refere ao tratamento dos conteúdos em unidade com uma concepção crítica e científica acerca da sociedade capitalista. Contudo, ficar à margem do ensino nesta sociabilidade coloca o sujeito ainda mais à deriva na reprodução social da vida. Soma-se a isso que, na ausência de outros grupos sociais/instituições que deem condições de acesso a este conhecimento, a pessoa pode se encontrar ainda mais suscetível no que se refere a consciência de si e do mundo, ao conhecimento de suas vontades e daquilo que motiva sua atividade e suas escolhas de vida. Estes processos podem estabelecer relações com os sofrimentos dos indivíduos, na medida em que tolhem as possibilidades de compreensão dos comportamentos, hábitos, inclusive o do consumo de drogas.

Isso significa que o acesso ao conhecimento científico, de diversas ordens e por diferentes meios, mesmo que não seja neutro e nem isento de ideologias, pode se relacionar com maiores níveis de consciência de si e autoconsciência. Isso implica, por sua vez, numa compreensão contraditória, mas também diferenciada acerca da relação sociedade e indivíduo, o que pode possibilitar a explicação e a compreensão dos comportamentos, hábitos, inclusive aqueles que envolvem o consumo de drogas. Entender esta dinâmica, a partir dessas múltiplas relações, possibilita a aproximação com uma apreensão da

determinação social destes processos. Segundo Oliveira (1995, p. 51)<sup>49</sup>, a democratização do saber e do conhecimento científico crítico é um “[...] instrumento cultural indispensável para que o indivíduo possa agir de forma consciente e consequente na sua prática social”.

Sobre a escola, Paulo diz que, de modo geral, não gostava de estudar, preferia ficar “jogando bola” e até ganhava alguns “troquinhos pra joga” (Paulo). Apesar de não ter “paciência” para estudar, quando entendia alguma matéria, gostava. Isso aconteceu mais com as disciplinas de História e Geografia, mas principalmente Matemática, já que ele utiliza os conhecimentos matemáticos cotidianamente. Quando Paulo identifica a relação da disciplina e do conteúdo aprendido com a vida prática, o *sentido* da *atividade de estudo* fica mais evidente, assim ele prestava mais atenção e se dedicava mais. Daí que o *motivo gerador de sentido* circunscreve a possibilidade de aplicação prática do conteúdo aprendido. Com isso, se torna compreensível o fato dele não entender e/ou vislumbrar as finalidades da apropriação de determinados conteúdos, por exemplo, as “ciências” e/ou “filosofia”, ou até mesmo de algumas regras de português que ele julgava desnecessárias. Em suas palavras: “[...] pra mim essas matérias é inútil” e exemplifica: “Português, esse negócio de “s” e “z”, pra que isso? Não podia ser tudo com “z”? Pra que “s”? Coloca lá, ah, o “s” tem som de “z”, que diferença faz?” (Paulo).

Já em relação ao período em que cursou o Ensino Médio, vale enfatizarmos que esse momento coincidiu com a sua entrada no mercado de trabalho, Paulo explica que devido ao fato de se sentir muito cansado não tinha disposição para a *atividade de estudo*. Ele ainda enfatiza e justifica que não conseguiu manter adequadamente o seu processo de escolarização formal em função do trabalho demandar muito: “o serviço era muito pesado” (Paulo). Segundo Paulo, esse foi o principal aspecto que determinou a sua reprovação no primeiro ano do Ensino Médio e que, conseqüentemente, direcionou a sua decisão de “desistir” dos estudos.

Aqui entendemos que dois destaques são necessários. Primeiro, a força impulsionadora da *atividade de estudo* passa a ser um *motivo-estímulo*, isto é, quando frequentar a escola e, conseqüentemente, estudar se tornam um conjunto de ações mecânicas e desarticuladas, a atividade de estudo não avança em sua constituição plena, mas se constitui no nível mais imediato da produção e reprodução desses processos. Nesse contexto, a

---

<sup>49</sup>A autora se remete aqui a uma discussão já realizada por ela, em um texto sob o título o “Socialização do Saber Escolar”.

reprovação surge como uma contradição que muito mais limita o indivíduo do que impulsiona a possibilidade de seu desenvolvimento, posto que ela direciona a evasão escolar.

O segundo destaque diz respeito ao fato de que outra atividade principal passa a se tornar predominante na sua vida: a atividade trabalho. Nessa dinâmica, evidentemente, constituem-se novas necessidades e interesses na vida de Paulo, que estabelecem uma nova hierarquia de motivos que estão para além dos motivos relacionados, por exemplo, à apropriação dos conhecimentos científicos escolares, isto é, dos motivos geradores de sentido para a atividade de estudo.

Ao conhecermos mais detalhadamente a história de Paulo observamos que esses processos se articulam com certas expectativas e influências familiares, sobretudo, por exemplo, o fato do importante incentivo e apoio que ele teve de seu pai para estudar. Paulo expressa o quanto, ainda hoje, o pai justifica os trabalhos árduos e braçais que o filho realiza ao fato dele não ter estudado:

Meu pai fala até hoje, ‘deixei cês estuda cê não estudou, agora cê fica batendo marreta aí na rua o dia inteiro ué’. ‘É o que cê quis, não foi? Cê não pode fazer nada, a chance pra estuda eu dei.’ (Paulo).

Mas acrescenta que quando conseguiu o emprego decidiu parar de estudar e o pai o apoiou dizendo: “cê quer trabalha, então para” (Paulo). Sobre a questão da evasão escolar, Paulo diz que se arrepende de ter abandonado a escola, mas pondera que na época era inviável conciliar trabalho e estudo, tanto pela sobrecarga de trabalho, quanto pela impossibilidade de conseguir chegar a tempo nas aulas, já que se locomovia de ônibus. Em suas palavras: “Eu me arrependo, eu me arrependo de não ter estudado mais, apesar que hoje tem alguns, pra voltar a estudar, mas eu não sei se eu tenho paciência, eu tenho que tentar” (Paulo). Ele explica que se arrepende porque visualiza que com os estudos poderia ter sido aprovado em concursos para cargos melhores do que o de serviços gerais, no qual trabalha atualmente.

Pelos relatos de Paulo, entendemos que a **necessidade de trabalhar** emerge em íntima relação com a motivação financeira, ou seja, ter condições para poder comprar as suas próprias coisas, poder se divertir com os amigos, em suma, produzir e reproduzir a sua existência. Assim, podemos inferir que foi uma necessidade concreta de vida que direcionou à uma ênfase na constituição da atividade de trabalho alienada e precarizada, distanciando-

o da atividade de estudo. Como notamos, essa dinâmica, ainda que pouco consciente acerca dos motivos que o levaram a desistência do processo educativo formal, também foi permeada por sistemas de significações estereotipados – tais como a meritocracia. Isso se evidencia quando Paulo argumenta que teve oportunidade de mudar de vida por meio dos estudos, mas devido a sua “escolha” individual de não os concluir, tonou-se impossível.

Obviamente, nesse contexto emergem diferentes contradições. Podemos apontar como uma delas o fato de que ao ganhar ênfase na vida de Paulo a atividade de trabalho, ao receber seu próprio salário, pode adquirir mercadorias que julgava importantes como roupas boas, estar em espaços específicos e, sobretudo, contribuir financeiramente em casa, mesmo que com uma pequena quantia. Aqui já estava sendo posta, também, a constituição do futuro homem provedor da casa e da família, aspecto que abordaremos mais detidamente no subitem 5.2.

Diante dos aspectos mencionados se torna relevante recuperarmos as discussões realizadas por Patto (2022b, p. 190), quando a autora menciona que de forma geral o insucesso escolar ou mesmo a evasão escolar são explicados por meio da “patologização biopsíquica dos pobres”. Esta visa responsabilizar individualmente os estudantes ou suas famílias pelas dificuldades enfrentadas e pelos processos de fracasso escolar.

Isso quer dizer que compreender o processo de evasão vivenciado por Paulo, e tantos outros brasileiros/as, requer apreendermos esse fenômeno a partir de múltiplas determinações. Isto é, das políticas educacionais e de como elas são estruturadas, das relações de exploração e opressão postas na sociabilidade capitalista, do desemprego estrutural, no qual vai se tornando dispensável a escola voltada à formação da força de trabalho (de cunho tecnicista) e à disciplina social, características predominantes na educação brasileira (Patto, 2022a).

Em suma, o que queremos demonstrar é que o fracasso escolar não é um “problema individual”, mas sim a síntese de múltiplas determinações, que se configuram no próprio “fracasso do sistema escolar”. Vide que, por exemplo, somente metade da juventude brasileira – de 14 a 17 anos – está matriculada no Ensino Médio, esse dado revela a defasagem escolar e, portanto, a notada evasão. Esse cenário se acentua quando consideramos que a “desigualdade nas taxas de escolarização entre ricos e pobres, brancos e negros mostra também que a discriminação social e racial persiste no país” (Beisiegel, C. R. & Kohatsu, 2022, p. 30).

Nessa medida, baseando-nos nos autores Silva, Amora, Peixoto & Bezerra (2018) e Dore & Lüscher (2011), entendemos que a compreensão da evasão escolar passa pela compreensão deste fenômeno como histórico e socialmente determinado, conjugando questões econômico-políticas, institucionais, culturais, comunitárias e escolares, assim como cabe captar a história de vida do sujeito, apreendido em sua dimensão singular-particular-universal. Por isso, entender o fato de Paulo ter “abandonado” a escola requer compreender a articulação de sua singularidade – suas necessidades, motivos, isto é, a estruturação de sua atividade de estudo e trabalho – com as condições de possibilidade de produção da existência humana na sociedade capitalista.

Destarte, é a partir dessas sínteses já identificadas na história de Paulo que passamos a desvelar a constituição de José. Ele – José – conta que frequentou a escola rural por apenas quatro anos: “Quarto ano de fazenda. Quatros anos mesmo só, mas nem cheguei... porque aquele tempo num tinha diploma...” (José). Relata ainda que na instituição escolar não era disponibilizado lanche e quando algum colega levava, ele ganhava um “pedacinho” (José). Ainda relembra da rigidez do ensino e das punições físicas da professora, caso os alunos errassem alguma tarefa.

Ao retomar sua história, José menciona que ele e os irmãos chegavam em casa entre meio-dia e treze horas e os pais deixavam “um pouquinho de comida” (José) para eles, “[...] um pedaço de pão, naquele tempo o pão caseiro não faltava” (José). E depois que comiam “[...] ia trabalhar, trabalhava e a tarde tinha que levar um feixe de lenha, se não levasse, apanhava. Era assim” (José). Diz que “não tive infância” (José), contando das dificuldades que vivenciava, da falta de água encanada, de não ter sapatos, dos banhos na bacia, por vezes, na água suja.

Ao mesmo tempo em que aponta estas dificuldades e escassez, relembra das brincadeiras: “esconde-esconde, amarelinha, essas brincadeiras de criança” (José) à luz da lua, pois, à época, não tinha energia elétrica. E afirma que “não tinha dinheiro, mas tinha fartura [...] eu lembro que [...] todas as casas tinha aquele monte de galinha, tinha porco, tinha horta, tinha tudo. E hoje se quiser uma folha de cebolinha tem que comprar” (José).

Diferentemente de Paulo, para José, a necessidade do trabalho já estava posta desde a infância, constituindo-se como a atividade-guia deste sujeito desde então. Podemos inferir que o precário acesso aos estudos impõe limites ao desenvolvimento da personalidade deste sujeito. Isso se justifica no fato de que quando ouvimos os relatos de suas vivências e, portanto, de suas compreensões acerca delas, vamos notando um desenvolvimento

fortemente marcado pela unilateralidade, caracterizado pela imersão no *pequeno mundo* da cotidianidade, tal como formulou Heller (1994).

Identificar o lugar relegado que o processo educativo assumiu na vida de José pressupõem considerarmos que a “A história brasileira da educação escolar pública é feita de descaso. De um descaso programático, que promoveu uma verdadeira conspiração contra a educação escolar das classes populares no país” (Patto, 2022b, p. 184). Dito de outro modo, o lugar que o processo educativo assume e/ou não assume na vida dos indivíduos é expressão do nosso cenário social marcado por privatizações, pela mercantilização do ensino e pela desresponsabilização estatal nesta esfera, por exemplo, por meio do sucateamento estrutural das escolas e da precarização das condições de trabalho dos professores e trabalhadores desta área (Patto, 2022b).

Em linhas gerais, esse cenário caminha para uma não preocupação com o conteúdo ou com a apropriação dele, o que também contribui para o aumento das taxas de analfabetismo crônico, pois “cria-se nos contingentes mais pobres a ilusão de inclusão, já que a qualidade do ensino oferecido aos diferentes segmentos sociais está longe de ser a mesma” (Patto, 2022b, p. 190). Assim, instala-se um abismo entre os índices de acesso ao ensino e aquilo que de fato acontece em termos de promoção de um processo de ensino-aprendizagem que propicie de fato a humanização (Patto, 2022a).

Este descaso e negligência estatal, produto da sociedade capitalista, ocorre inclusive em relação a precarização das políticas sociais na esfera da educação escolar das classes populares. Diante disso, entender a constituição da existência de Paulo e José nos aponta para o fato de não perdermos de vista a relevância da educação escolar para a formação do indivíduo. Do mesmo modo depreender que quando emergem contradições no âmbito escolar, que podem culminar na evasão escolar, essas devem ser essencialmente compreendidas na dialética singular-particular-universal, isto é, para além do indivíduo em si.

Já no caso de Anabela temos que o início do processo educativo se deu no período regular e com muito incentivo dos pais para estudar. Era uma criança com rendimento mediano, tinha dificuldade em algumas disciplinas, mas era esforçada; gostava da escola e dos professores. Era engajada e participativa, foi representante de sala, era ativa e ocupava papéis de liderança na organização de eventos culturais e essa característica prevaleceu na graduação e no trabalho. Mas, ao mesmo tempo, a LGBTQIA+fobia trazia muito sofrimento e dor. Anabela conta de um episódio em que foi a última a ser escolhida para o time de jogos

das aulas de educação física e sentiu muita vergonha e tristeza. Exploraremos as questões referentes a estas opressões no subitem 5.2.

Inicia sua primeira graduação aos 18 anos e na medida em que vivia o ambiente universitário, era bem avaliada nas disciplinas, assimilava com a facilidade os conteúdos, era aceita e podia assumir (ainda que num processo marcado por contradições) sua homossexualidade<sup>50</sup>, foi se identificando e gostando mais. A atividade de estudo assume-se, neste aspecto e em outros, como um *processo crítico protetor* em sua vida, já que amplia interesses, vínculos, produz novas necessidades e novos motivos.

Teve muitos amigos, se sentia livre, era amorosa e cuidadosa com eles e relata de forma saudosista o que vivenciou nesta época: frequentava festas e tinha uma vida agitada. Foi mais ou menos nesse período que contou para a família que era gay<sup>51</sup>, num processo de aceitação de si, já que anteriormente identificava sua sexualidade como doentia e como pecado.

Nesse período, o *sentido pessoal* da atividade de estudo vai se configurando por meio do interesse que perpassava pela possibilidade de relação dos conhecimentos históricos com a arte e a cultura. Além disso, se interessava pela valorização do humano e pela consideração dos marginalizados no estudo da história e, a partir disso, foi desenvolvendo um apreço pelo conhecimento, pela arte e pela vida acadêmica, sendo reconhecida por sua inteligência e por ser comunicativa. Conta que passou a conviver:

[...] com pessoas do mundo da intelectualidade, então a gente passou a conviver com os professores, a frequentar os mesmos bares, a frequentar festas, a viajar pra simpósios, seminários, então eu comecei a viver um mundo da cultura, que era um mundo muito próximo daquele mundo que eu imaginei quando eu era criança, que era o mundo onde tinha pessoas ricas, onde tinham pessoas que eram, não eram iguais as pessoas simples, é, trabalhadoras braçais, simplórias, que era da minha família, da minha origem e também do bairro onde eu vivia, eram pessoas que falavam bem, que se portavam de uma forma mais sofisticada, que frequentavam ambientes mais sofisticados, tinham uma linguagem mais sofisticada (Anabela).

---

<sup>50</sup>Pontuamos aqui que neste primeiro momento Anabela se identificava como gay. Posteriormente, já na fase adulta, como veremos no subitem a seguir, ela passa a se identificar como mulher trans. Por isso, trataremos como sua história de vida foi marcada pela LGBTQIA+fobia, de modo a abarcar tanto a homofobia, quanto a transfobia que foram determinantes marcantes no seu processo de vida.

<sup>51</sup>A entrevistada não trouxe muitos detalhes deste processo.

Segundo Martins (2004, p. 89),

[...] as significações disponibilizadas como objetos de apropriações vão converter-se em dados do reflexo psíquico de um indivíduo determinado, passando a ocupar nele um lugar específico, a desempenhar um papel na vida desse indivíduo e em suas relações com o mundo, ou seja, adquirem um sentido subjetivo. [...] adquirem também um caráter particular, individual, resultante da interação real, ativa, que existe entre o indivíduo e o mundo que o cerca.

Temos um movimento em que as atividades de Anabela, dentre elas a entrada na graduação (atividade de estudo com formação para o trabalho), acompanhada pela ampliação de interesses e vínculos, bem como o acesso a outros sistemas de significações e concepções de mundo, criam *necessidades* de socialização, de uma vida agitada e novas exigências. Este “novo” mundo, caracterizado pelo conhecimento científico e crítico, traz à tona uma compreensão da homossexualidade diferente daquela que vigorava anteriormente (desvio, pecado, inferioridade). Ao mesmo tempo, coexistem e vão de encontro aos processos de alienação da sociabilidade capitalista, nos quais a visão e os comportamentos LGBTQIA+fóbicos prevalecem, que ainda vão conformando sentidos subjetivos para Anabela. Ora, sendo a consciência um produto da sociabilidade capitalista e sendo esta contraditória, temos que os processos de contradição também se expressarão a nível consciente. Não basta eliminar a contradição a nível ideal, é preciso eliminá-la em sua raiz, isto é, na materialidade.

Esta riqueza e variedade de interesses e vínculos, de planos e sonhos vão caracterizando a *personalidade* de Anabela e sendo determinados também por acessos postos pelo processo de escolarização. Conforme veremos no decorrer da análise dos casos, a consciência de si e autoconsciência de Anabela apresenta níveis mais elevados se comparados aos casos de Paulo e José, também no que diz respeito a compreensão dos motivos do consumo de drogas. Segundo Martins (2004, p. 86), “[...] a personalidade é uma formação psicológica que se vai constituindo como resultado das transformações da atividade que engendra as relações vitais do indivíduo com o meio”.

Em síntese, temos que a falta de garantia das condições mínimas de existência, tais como acesso a lazer, educação, saúde, alimentação, moradia impõe processos nos quais o

desenvolvimento humano “[...] torna-se ainda mais tolhido, parcial e fragmentado, de modo que processos críticos são originados devido a alienação do trabalho e a precária condição para a própria reprodução singular da vida (da força de trabalho)” (Moraes, 2018, p. 123). Nessa medida, temos que a produção de interesses, necessidades e a ampliação da consciência de si e autoconsciência são obstruídos ou possibilitados também a depender dos processos de educação e mediação que os sujeitos tiveram acesso.

Não se trata, portanto, de uma visão determinista ou mesmo de cunho proibicionista de que a ausência ou o acesso precarizado a educação sistematizada permita ou impulse o consumo de drogas. Mas de compreender como a desigualdade da apropriação dos bens culturais produzidos pela humanidade distanciam o singular do desenvolvimento genérico, deixando-os imersos e à deriva na cotidianidade alienada. Os *processos críticos destrutivos e protetivos* que incidem sobre o padrão de desgaste psicofísico dos trabalhadores se desenvolvem também nesta seara. O consumo de drogas se apresenta como uma saída individual para lidar com estas obstruções. Este acesso ainda coloca reverberações, como veremos no capítulo VI, no cuidado em saúde, se expressando na capacidade do sujeito em criar normas, novas possibilidades para lidar com as obstruções e sofrimentos da vida, para além do consumo de drogas.

### **5.1.2 As relações entre os processos críticos na esfera do trabalho, a produção de sofrimentos e o consumo de drogas como saída individual**

Segundo a Psicologia Histórico-Cultural, o trabalho, na medida em que se torna a atividade guia dos sujeitos da classe trabalhadora, está intimamente ligado ao desenvolvimento do psiquismo, da consciência e da personalidade. Conforme Breilh (2006), o trabalho, a remuneração da força de trabalho, as exigências físicas e psíquicas das atividades laborais compõem inequidades que se expressam e determinam o processo saúde-doença dos indivíduos e grupos. Propomos compreender como o trabalho produziu *processos críticos destrutivos e protetores*, que foram se configurando como fontes de sofrimento e obstruções na vida dos nossos entrevistados e o consumo de drogas como uma resposta individual.

Nesta seara, entendemos que

As drogas constituíram-se como mercadorias *potentes*, pois correspondem amplamente a necessidades criadas em nossa sociedade capitalista de *acumulação flexível*. De sermos cada vez mais produtivos, com menor tempo para o descanso e reposição das energias vitais. De termos força e coragem a despeito dos obstáculos da vida social. De termos que lidar sozinhos com os problemas, pelo agravamento do individualismo e ainda de nos mantermos felizes, pois o sofrimento é compreendido como fracasso individual. E frente às obstruções ao modo de andar a vida, se nos sentirmos impotentes, frustrados, insatisfeitos, sem nos reconhecermos em nossas atividades, estranhados de nós mesmos, também nesses casos as drogas são os produtos sociais que comumente irão “aplar” o sofrimento, sejam elas lícitas ou ilícitas, compradas no bar, na biqueira ou na farmácia. (Moraes, 2018, p. 274).

Anabela conta que quando o efeito da droga passava e vinha a depressão, conversava com os outros consumidores:

[...] e ouvia muitos relatos das pessoas e via que por alguma razão de...de desamparo, de inquietude, de tristeza, de sofrimento, essas pessoas tavam ali naquele mundo e aí a minha...a minha...a... a minha identidade se aproximava muito da deles, por mais que eu tivesse um nível econômico, intelectual diferente deles, participasse de um mundo social diferente, o sofrimento, a dependência, o abismo que... que aonde a droga nos coloca, nos tornava iguais, sim, iguais (Anabela).

Vejamos como estes processos aparecem na esfera laboral. Rios e Rössler (2017, p. 565), baseando-se nas elaborações da Psicologia Histórico-Cultural e de produções contemporâneas, explicam que:

[...] num movimento próprio ao materialismo histórico-dialético, abstrai-se o trabalho de suas relações concretas e históricas para analisá-lo, primeiramente, como atividade principal, organizadora do desenvolvimento psíquico humano e, portanto, atividade humanizadora. Depois, o trabalho é reposicionado nas relações sociais de classe, mas já num nível superior de compreensão e sistematização a seu respeito, para então ser analisado como atividade principal alienada. Esse movimento é

apreendido, contudo, em seu caráter essencialmente contraditório, que tem no desenvolvimento da consciência de classe o momento de maior tensão.

Trata-se, como colocam os autores supracitados, de compreender o trabalho como atividade principal da fase adulta por meio da “dialética humanização-alienação” (Rios & Rossler, 2017, p. 565). Fazendo um paralelo com Breilh (2006), tratar-se-ia de identificar como, no âmbito do trabalho, se produzem *processos críticos destrutivos* (desumanizadores e fontes de obstruções, desgastes e sofrimentos) e *protetivos* (que adquirem uma faceta humanizadora e que promove desenvolvimento) e, a partir disso, como vão se configurando desgastes determinantes para a compreensão do processo saúde-doença e do consumo de drogas. Os polos fortalecedores e desgastantes oriundos da esfera laboral não estão separados por um muro intransponível, sendo que um pode transformar-se no outro a depender das condições sociais da qual derivam.

O trabalho como atividade guia, entendido por meio da “dialética humanização-desumanização”, promove desenvolvimento na medida em que possibilita a aquisição de novas habilidades, de uma nova atividade prática na vida do sujeito, transformando qualitativamente seu psiquismo: “[...] essa atividade molda e reorganiza o desenvolvimento psíquico dos indivíduos trabalhadores, estabelecendo a sua direção e determinando as principais mudanças na personalidade” (Rios & Rossler, 2017, p. 567). Contudo, na sociedade de classes, mais especificamente, no capitalismo, impõe-se um desenvolvimento unilateral, que distorce e minimiza o desenvolvimento humano no sentido genérico, se expressando em âmbito singular (Vigotski, 2004). “O desenvolvimento psíquico produzido pelo trabalho como atividade principal dá-se no limite das possibilidades reais do lugar alienado que o indivíduo ocupa nas relações sociais” (Calve, 2013 citado por Rios & Rossler, 2017, p. 567).

Nos sujeitos entrevistados nesta pesquisa, mais especificamente Paulo e José, temos que os *processos críticos destrutivos* oriundos do trabalho foram conformando a necessidade de consumo de drogas, tanto para lidar com os desgastes psicofísicos exigidos nas atividades de trabalho que eles realizaram durante a vida, quanto para atender as necessidades de restauração da força de trabalho. Nessa medida, tal como expõe Moraes (2018, p. 170) as drogas se configuram como “uma verdadeira ferramenta de trabalho”, na medida em que produz efeitos psicoativos e como mercadoria, efeitos fetiche, tais como relaxamento,

coragem, poder, virilidade, entre outros, se tornando “um meio para a realização da atividade” (Moraes, 2018, p. 170).

Paulo passou por inúmeros empregos devido a necessidade colocada pela concretude da vida, como ele mesmo relata: “sempre a gente foi pobre né” (Paulo). José, na mesma linha, conta que uma marca da infância foi o cansaço oriundo do trabalho e relata os desgastes psíquicos e físicos dos trabalhos que realizou ao longo da vida. Em ambos, vamos acompanhando como o álcool se apresentou como o alívio destas árduas condições de trabalho e também como um meio para realizá-las. A classe social e a condição histórica do sujeito não são aspectos secundários, mas determinantes ao longo do processo de desenvolvimento da personalidade (Leontiev, 1978).

O trabalho vai se colocando na vida de Paulo e de José tal como Leontiev (2004 citado por Rios & Rossler, 2017, p. 570) expõe:

O sentido pessoal e o significado social do trabalho tornam-se incongruentes. Independentemente do caráter da atividade e de seus resultados, o motivo para atuar é dado prioritária, se não exclusivamente, pelo salário, de modo que as atividades se diferenciam menos por seus produtos e pelo seu valor social que pelas condições de sobrevivência por elas ofertadas.

Sobre seu primeiro emprego, Paulo traz que:

Eu, pelo tanto que eu trabalhei, eu trabalhei antes, no [local onde trabalhava], mas lá eu trabalhava bastante mesmo né, lá é pra... lá é lugar que nego chora e a mãe não vê. Só que eu ganhava muito lá, eu ganhava muito bem. [...] Eu trabalhei um ano e oito mês, só que cachaça lá era a rodo. Eu tomava umas... em seis... em seis peão que nois tava descarregando o caminhão de soja, nois tomava doze, quinze litro de pinga por dia. É! Dali pra mais. Eu trabalhava 24 hora e folgava 24. Agora cê já pensou? Cê começar a trabalhar sete hora da manhã agora, cê vai saí sete hora da manhã do outro dia, trabalhar o dia inteiro e a noite inteira. Aí trabalhei... eu ganhava muito, eu ganhava... o que eu ganho hoje eu ganhava num... Eu ganhava nuns 10 dias lá, o que eu ganho hoje, isso em 1996. Eu ganhava 2 mil reais por quinzena, eu ganhava 4 mil reais por mês em 1996.

Mesmo com o trabalho árduo, em que o “filho chora e mãe não vê” (Paulo) e o consumo de álcool, que no nosso entendimento podemos colocar como essencial para o

alcance da produtividade por 24 horas seguidas, assumindo função de ‘ferramenta’ de trabalho, pode se apreender que o motivo da atividade de trabalho de Paulo é o salário<sup>52</sup>. O *motivo gerador de sentido* aqui nos parece estar no fato dele poder ter suas coisas, como ele mesmo relata, comprar roupas boas, “de marca”, frequentar bares, bailes e festas, poder beber whisky caro, poder ser vaidoso.

Na vida de José o sentido do trabalho também vai sendo posto pelo salário, ele sorri ao contar que quando trabalhava transportando mercadorias ganhava muito bem “[...] quando eu trabalhei nessa firma, quando o salário tava 135.. eu ganhava 370, cê imagina.. eu ganhava mais do que o dobro.. do salário..” (José). O trabalho apesar de exaustivo passa a perder este sentido quando, segundo José, devido a inserção do computador, passa a receber um salário menor, pois a taxa de entregas caiu e a comissão que recebia também não era mais a mesma. Vimos ainda que José se muda da sua terra natal motivado pelo salário de um emprego que realizaria em outro Estado.

Ora, se “A atividade do homem constitui a substância de sua consciência” (Leontiev, 1978, p. 129), uma atividade alienada produz também uma consciência em níveis mais alienados. A alienação econômica, que tem como base a propriedade privada dos meios de produção, determina a desintegração da consciência dos seres humanos do nosso tempo, nesse aspecto o sentido da atividade de trabalho de Paulo e de José não coincide com seu produto ou com sua significação objetiva.

Quer isto dizer que a sua atividade vital não é mais do que um meio para poder existir. Trabalha para viver. Para ele, o trabalho não é uma parte da sua vida, é antes um sacrifício da sua vida. É uma mercadoria que outros utilizarão. Por isso também, o produto da sua atividade não é o objetivo da sua atividade. [...] O que ele produz para si é o salário [...] Para ele, **quando terminam essas atividades [de trabalho] é que começa a sua vida, à mesa, no boteco, na cama.** (Marx citado por Meszáros, 2006, p. 218).

---

<sup>52</sup>A atividade humana é sempre polimotivada, porém, veremos nos casos de José e de Paulo que o motivo que ganha centralidade na atividade de trabalho é o salário. Contudo, podemos perceber, ao longo da análise, que outros motivos também permeiam esta atividade e estão mais vinculados à socialização com os colegas de trabalhos ou mesmo o gostar de realizar determinadas ações dentro da atividade de trabalho.

Isso significa que o sentido pessoal que o trabalho vai adquirindo para estes trabalhadores é resultado do que o trabalho significa para a sociedade capitalista: valorização do valor. E esta ruptura entre significado e sentido, no caso de Paulo e de José, gera obstruções objetivas e subjetivas: nos processos de consciência e na produção de sofrimentos e adoecimentos.

Tanto Paulo, quanto José passam por vários empregos, na busca por melhores salários, melhores condições de trabalho e, conseqüentemente, melhores condições de vida. Eles acreditavam que com a troca de emprego poderiam ser mais recompensados. O *motivo* que orienta a decisão de ambos é prioritariamente a questão salarial, num movimento em que se segue a ruptura entre *sentido* e *significado*, na qual eles não se reconhecem na atividade realizada, nem no produto de seu trabalho. Ao longo da vida o salário aparece como motivação principal e é também entrelaçada ao sentido e autoavaliação de ambos enquanto homens provedores da família, aqueles que garantem o sustento de si, da esposa e dos filhos. Aspectos que discutiremos no decorrer do subitem 5.2.

A constituição desse *motivo* de troca de empregos conjuga elementos circunscritos aos *processos críticos destrutivos* que caracterizavam as funções dos trabalhos que realizaram ao longo da vida: a alta *carga física e psíquica* que se converte em *desgaste*. Tal como expõe Toassa (2004) e Vigotski (2012), a escolha aqui é minimamente livre, tendo em vista a necessidade de trabalhar para garantir a sobrevivência e as possibilidades precarizadas de trabalho que estão postas.

Estes novos trabalhos são geradores de novos *processos críticos destrutivos*, caracterizados por *cargas físicas e psíquicas* específicas: esforço físico e ruídos intensos, o que gera novos *desgastes* físicos e psíquicos, que tem como resposta no caso de José o abandono do trabalho.

No caso de Paulo temos períodos mais agravados de sofrimento, marcados por uma depressão e pelo desemprego. Sobre a depressão, explica que foi um período de poucos meses em que não sentia vontade de viver, não queria sair do quarto, ficava dois ou três dias sem tomar banho, desejava morrer já que estava dominado também por um sentimento de inutilidade, “ah, eu queria me matar, ‘ah, eu não sirvo pra nada aqui nessa vida aqui não, vou acabar com tudo e ir embora’, meu pensamento era esse” (Paulo). Segundo Paulo, a causa da depressão foi uma repressão policial agressiva e violenta que o irmão sofreu na casa de seus pais, na qual foi acusado de tráfico de drogas e preso. Foi uma situação que trouxe muito sofrimento para ele e para o pai, principalmente porque viram toda a situação. Diz que

sentiu muita vergonha dos vizinhos e ficou com medo de sair de casa. Entendemos que esta não é a única causa do sentimento de menos valia e da depressão sofrida por Paulo, aqui temos um movimento de sofrimento que conjuga *processos críticos destrutivos* no âmbito do trabalho, da vida e até mesmo do desemprego. Não ter um salário implica em repercussões negativas tanto no âmbito material quanto psíquico.

O objetivo de alcançar melhores condições de vida não foi alcançado, nem por Paulo, nem por José. Tal como explicamos no capítulo 1, a classe trabalhadora brasileira está submetida a condição de superexploração; a reestruturação produtiva do capital impôs de forma ainda mais acirrada a retirada de direitos trabalhistas e altos índices de desemprego, culminando numa intensificação dos *processos críticos destrutivos* e do *desgaste* psicofísico do trabalhador.

A produção da vida material por parte do indivíduo tolhe, no caso de Paulo e José de forma ainda mais acirrada, a criação e autocriação humana, daí a desumanização, na qual os trabalhadores não são ativos no “[...] desenvolvimento de suas capacidades individuais, do seu crescimento como pessoas, de tal forma que a personalidade, por não se manifestar efetivamente em função de suas propriedades, de suas necessidades e aspirações, não pode revelar-se como livre e superior manifestação da individualidade” (Sève, 1979, citado por Martins, 2004, p. 96).

A personalidade, tendo sua constituição e desenvolvimento balizado pelo valor de troca, é negada na medida em que é tomada como mercadoria, num processo marcado por uma cisão ou profunda lacuna entre o “porquê” e o “para que” da atividade, isto é, seus motivos e fins (2004, p. 91). Isso significa que na atividade de trabalho, que teve lugar em diversas funções e empregos que Paulo e José exerceram, a motivação principal estava e está circunscrita ao salário, a necessidade de sobrevivência, e não se relaciona a realização da atividade em si e nem tem fins relacionados àquilo que eles produzem ou o como produzem. Conforme dissemos acima, a vida e aquilo que lhe dá sentido começa e está fora do ambiente de trabalho. E isso se coloca como uma fonte de sofrimento, que no caso de ambos o polo desgastante ganha prevalência.

Contudo, o trabalho também permite a produção de *processos críticos protetivos*, ainda que tolhidos e limitados, na medida em que possibilitou, na vida de José e de Paulo, a construção de vínculos e a socialização fora do ambiente de trabalho.

O tempo livre da jornada de trabalho é o momento de reprodução da força de trabalho na sociabilidade capitalista, e, portanto, também se trata de um tempo e de um lazer que são

mercantilizados (Pasquim & Soares, ano/lazer; Moraes, 2018). Os espaços e possibilidades de lazer disponibilizados aos trabalhadores são muito poucos, especialmente quando se considera políticas públicas voltadas a isso. Em decorrência, temos que “[...] os espaços de socialização em nossa sociedade estão majoritariamente permeados pelo consumo de drogas, sejam os espaços públicos (bares, botecos etc.) e também o descanso em casa, as festas de família” (Moraes, 2018, p. 204). O prazer proporcionado pelo consumo de substâncias psicoativas, muitas vezes, é uma das poucas, se não a única, forma de relaxamento e de prazer dos trabalhadores (Moraes, 2018).

José, por exemplo, conta que algumas vezes era possível negociar com a empresa na qual trabalhava para sair um dia antes de viagem e conseguir assistir aos jogos do seu time de futebol no estádio. Mas explica que isso era vantajoso para empresa, pois saíam no domingo e já na segunda de manhã começavam a fazer as entregas. Relata também, com saudosismo, que quando ele e seus colegas de trabalho terminavam de fazer as entregas, mensais, em uma cidade do litoral, iam para os botecos na beira da praia para beber caipirinha e comer peixe frito. Diz que era “uma vida gostosa”, “era gostoso viajar” (José).

Conta, considerando um pouco absurdo este comportamento, que preferiam beber e por isso nem entravam no mar, explicando que isso acontecia porque “Naquele tempo a gente bebia mesmo, bebia e guentava bebe” (José). Em um outro momento, comenta que não entrava no mar porque não sabia nadar, então “água só no chuveiro memo [risos]” (José). Adorava viajar pelos Estados brasileiros, gostava das bebidas e comidas diferentes e aproveitava para comprar “aquelas pinga boa, sabe? [...] de garrafão?” (José). Se lembra que nesta época existia confiança entre as pessoas e que tinha forte amizade com os colegas de trabalho, se reuniam para comer e beber “pinga”, cada fim de semana na casa de um.

Nos parece aqui que o consumo de álcool junto aos colegas de trabalho se apresenta como um *processo crítico protetivo*, na medida em que permeia momentos em que ele conhece novos lugares, se socializa, conversa com os colegas de trabalho, estabelece vínculos de confiança, vivencia experiências que vão para além da realização do trabalho. Tanto na atividade de confraternização com os amigos quanto nos momentos após a jornada de trabalho, temos o consumo de álcool como uma ação, na qual o motivo gerador de sentido nos parece ser a socialização, as conversas, as trocas, a confiança e cumplicidade entre os amigos. Entendemos, portanto, que o consumo de álcool, mesmo que em níveis mais elevados, não é uma das poucas ou mesmo a única mediação da vida de José, ou seja, não é um motivo independente, nesta fase da vida.

[...] nessa firma que eu trabalhei mesmo, nós era em 3 ou 4 entregador e motorista, então, cada sábado, depois que nós carregava, trabalhava pra carregar os caminhão, cada sábado nós ia numa casa. Então... já era combinado, se fosse na minha casa, então eu comprava uns 3 ou 4 mocotó e falava pra mulher faze. Vamos supor, quando era ali pra umas quatro, cinco horas, eu chegava, então já tinha um garrafão de pinga e 4 ou 5 mocotó cozido. Então, nós passava a tarde até escurecer. No outro sábado, na outra casa, no outro sábado na outra casa. Então, a gente teve essa... não pode esquecer<sup>53</sup>. (José).

Já no caso de Anabela a atividade de trabalho possibilita a produção de uma dinâmica diferente em relação aos casos de José e Paulo. Inicialmente, em um primeiro período da vida, a atividade de trabalho se coloca mais como produtora de *processos críticos protetivos*, atuando mais por meio de elementos fortalecedores, em detrimento dos desgastantes. A cisão entre sentido e significado é menos acirrada e a motivação e sentido desta atividade se expressam também por meio de elementos humanizadores, uma identificação maior com o produto da atividade e com a atividade em si. Num segundo momento, aparece mais marcado e mais próximo do polo desgastante.

Com a conclusão da graduação, Anabela inicia carreira de professora e conta, com orgulho e valorização positiva de si, as conquistas que teve na carreira, o reconhecimento, a capacidade de liderança, mesmo sendo muito jovem. O *motivo gerador de sentido* na e para a atividade de trabalho vai sendo permeado pelo gosto e prazer em ensinar os alunos, por meio de explicações que envolviam formas criativas que utilizavam da arte e interação. Em seus relatos, fica evidente o orgulho de si e o gosto pela profissão, ao lembrar deste período. Na sociabilidade capitalista o sentido do trabalho está fortemente marcado pelo salário, contudo, neste caso, vemos que existe um sentido que está para além: balizado pela possibilidade de mediar o processo ensino-aprendizagem das crianças.

Anabela traz que os colegas de trabalho sabiam que era gay e a aceitavam muito bem. Considera o trabalho como “válvula de escape” (Anabela) dos momentos de sofrimento que vivia – relacionados a homofobia sofrida no ambiente familiar e na vida cotidiana - e uma

---

<sup>53</sup>Esta expressão “não pode esquecer”, pela forma saudosista com a qual José trata do seu passado e remete aos vínculos que teve, nos faz compreender que se trata de momentos importantes em sua vida, inesquecíveis e marcantes e que não existem mais na vida atual de José.

atividade que a permitia se realizar. O reconhecimento, a valorização e o respeito, bem como a dedicação e organização que dispndia para se desenvolver, se formar, se aperfeiçoar, auxiliavam-na a lidar com o sentimento de baixa estima. O que faz com que o trabalho se configure como um *processo crítico protetivo* na vida de Anabela, neste período. A necessidade de escape do sofrimento, neste momento da vida de Anabela, é atendida tanto por meio da realização da atividade de trabalho, quanto por meio do consumo de maconha e álcool, naqueles momentos de lazer fora da jornada de trabalho.

Já a respeito da relação atual que Anabela estabelece com o trabalho, temos a afirmação de que está mais saturada. Aponta que além do desgaste do trabalho, está decepcionada com a desvalorização social do professor e da importância da educação. Soma-se a isso o descontentamento e a desmotivação de Anabela em ensinar:

[...] ultimamente eu tô um pouco saturada, nos últimos anos, não sei se por um desgaste emocional, por conta do, da dependência química, dessas mudanças que eu tô passando. Então, isso cria muito, exige demais da minha psique, minha exaure, eu também tô tomando medicação e a medicação de alguma forma afetou meu comportamento, é, sim, para melhor, tenho menos ansiedade, tomo ansiolítico, é nível de depressão mais controlada, mas eu não tenho mais a mesma disposição física e... também tô um pouco cansada, são 25 anos de profissão, as crianças hoje também tão me dando muito trabalho, acho que um monte de coisas, acho também que chega um momento que a gente cansa de fazer as coisas. [...] Então eu não tenho realmente perspectivas grandes com meu trabalho, a minha perspectiva é, minha maior perspectiva, aposentar [...] porque no meu trabalho eu estou acomodada, eu estou já...eu estou já no final da minha carreira, concluindo a minha carreira, um pouco exaurida com o tempo, com o desgaste e com uma certa decepção eu acho, um pouco, né, das coisas, é, da forma com que a minha profissão é vista hoje, compreendida, a dificuldade de lidar com as crianças que não...não tem um nível de consciência do quanto é importante a educação pra eles e por conta de uma...de um comportamento inadequado eu vejo, no meu modo de ver, das crianças, de fazerem só aquilo que lhes dá prazer, que traga...é, só aquilo que atenda a necessidade do querer deles, eles não tem vontade de aprender, eles não se dedicam, eles não se interessam, isso me desmotivou muito (Anabela).

Ao desenvolver estas questões, diz que está mais voltada a refletir sobre si, sobre sua identificação com o gênero feminino, que não se cobra tanto quanto antigamente, o que a faz reconhecer, inclusive, que não está gostando do trabalho e que está cansada. Reconhece que, em alguns momentos, o trabalho se tornou “[...] um obstáculo pra eu fazer a transição” (Anabela). O fato de ser professora e a responsabilidade deste cargo, bem como a pressão familiar reforçavam em Anabela, conforme ela mesma relata, a ideia de que o trabalho era um forte empecilho para a consolidação do processo de transexualização. “Então, [...] ter esse trabalho significava pra mim, não poder assumir minha identidade” (Anabela). O trabalho perde o sentido também na medida em que se coloca como empecilho para a realização de um projeto que passa a ocupar o topo na sua hierarquia de atividades, de motivos e de sentidos de Anabela, que envolvem o fato dela se assumir como mulher trans. Sendo assim, a atividade de trabalho passa a ser mais produtora de *processos críticos destrutivos*, em detrimento dos *protetivos*. Veremos na discussão do subitem 5.2.3, como estes sentimentos, medos e obstáculos são oriundos da unidade exploração-opressão, mais especificamente, da conjugação entre o patriarcado e a cisheteronormatividade imperante na sociabilidade capitalista.

Anabela conta que já tendo iniciado o processo de transexualização a força da negatividade que colocava no trabalho diminuiu. E, após este início, já não tinha “medo de viver” (Anabela), nem medo de se assumir publicamente ou de sofrer ataques transfóbicos. No capítulo VI, acompanharemos como o cuidado em saúde que Anabela teve acesso possibilitou mediações rumo a uma aceitação maior de si e a possibilidade de assumir-se como mulher trans.

Além disso, a partir da citação acima de Anabela, temos que, em nível consciente, ela entende a diminuição de produtividade como oriunda do consumo de drogas e, também, da medicação que toma, numa visão ideologizada de que é a droga que causa as dificuldades de realização do trabalho. Contudo, esta compreensão é marcada por contradições, na medida em que ela demonstra captar elementos essenciais da determinação social deste processo, tais como, a precarização do trabalho, a desvalorização do professor e da educação, o movimento educacional que se pauta no interesse e vontade do estudante, não na condução do processo ensino-aprendizagem por meio de conteúdos científicos.

Há, neste movimento, portanto, uma perda do sentido pessoal que o trabalho tinha para ela, uma ruptura deste sentido com o significado social de dar aulas. Antes era prazeroso e instigante ensinar os alunos. Ela, inclusive, investia esforços e estudos para se aperfeiçoar,

para relacionar a arte com os conteúdos. Atualmente, o sentido é dado quase que exclusivamente pelo salário, posto que Anabela afirma que a função do trabalho é garantir o sustento e, a partir disso, tornar possível a concretização o projeto transexualizador, em termos financeiros.

Ademais, vimos ainda que o sistema de significação estereotipado que guia a relação dos nossos entrevistados com o trabalho é caracterizada pela noção do trabalho como dignificador do ser humano, permeado por noções liberais e de meritocracia. Isso se coloca como mais uma fonte de sofrimento, já que atribui os sucessos e fracassos na vida como individuais. Processos que também se relacionam com o consumo de drogas e que se entrelaçam com o proibicionismo, como veremos no subitem 5.3.

Em Anabela temos a necessidade de fazer o trabalho com excelência, de ser “certinha” e “perfeita”, num nível elevado de autocobrança, aspectos que caracterizam sua forma de agir no mundo e sua personalidade. Entendemos que este processo é conformado por um duplo aspecto: tanto pela homofobia e racismo sofridos – nos dedicaremos mais detalhadamente a esta discussão no decorrer do subitem 5.2 – quanto pelo ideal do “operário padrão”, aquele que se dedica, se esforça e não pode cometer erros. Há uma internalização da lógica neoliberal, da meritocracia, do sujeito que é, por si só, responsável pelo seu sucesso, que é, por sua vez, também marcado pelo sucesso na esfera laboral, já que é o trabalho que dignifica o ser humano.

[...] uma das coisas que eu me orgulho muito, que é a sobrevivência, eu sobrevivo, eu sou uma pessoa independente financeiramente desde os meus 18 anos e talvez por ser independente, eu consegui realizar algumas coisas na minha, sonhos, passeios, viagens, prazeres, é... conquistas materiais, algumas poucas, mas principalmente, ter o respeito das pessoas, porque ninguém respeita uma pessoa que é, que não, que não se banca, eu não sou ingênua de achar que minha família me respeita, só porque, só pelo que eu sou. [...] o mundo de hoje as pessoas também são vistas pela suas condições materiais, infelizmente.” (Anabela).

A noção do trabalho como dignificador do ser humano também aparece internalizada em José e Paulo. Nos relatos de ambos vai sendo expresso o valor e a necessidade de suportar as adversidades e a superexploração do trabalho, inclusive infantil, no caso do primeiro. José conta de como o pai era digno e esforçado, trabalhava muito e arduamente, “de sol a sol”

(José) e como a mãe era adoentada, parte considerável do fruto de seu trabalho era para arcar com despesas de saúde: “Eu lembro uma vez que meu pai colheu milho e encheu a carroceria do caminhão, levou, vendeu [...] lá e ainda não deu pra ele paga a farmácia que ele gastava com a minha mãe” (José). Inclusive explica que quando o pai faleceu foi porque estava doente e não podia mais trabalhar: “a pessoa acostumada a trabalhar, se pará, morre” (José). O sentido do trabalho é produzido, então, a partir de um significado social estereotipado/ideologizado caracterizado pela meritocracia, pela noção de que o bom trabalhador deve ser o “operário padrão” que realiza suas atividades com excelência, mesmo em condições alienantes e de exploração intensa, mesmo que seja mediante exploração do trabalho infantil.

No caso de Paulo, esta noção também está presente: o trabalho como fonte de crescimento e de riqueza, de aumento de salário, de conquistar bens materiais, de melhores condições de vida, de dignificação do homem. A admiração de Paulo pelo pai é significada e valorada por meio do trabalho, por considerá-lo uma pessoa trabalhadora, dedicada, ter a casa própria como fruto do trabalho: “O meu pai, ele dava conta, ele dava conta do serviço [...] porque meu pai sempre deu conta na casa” (Paulo).

Se referindo ao pai, Paulo afirma que

[fazem] 44 ano que ele [pai] trabalha. Ele trabalha ainda. Ele não quis se aposentar, ele sempre... ele trabalhou 22 ano ali, primeiro começou [local de trabalho], daí meu pai é deficiente de uma perna, ele puxa uma perna, mas aquilo lá nunca foi empecilho pra ele não. Meu pai é muito mais homem que eu, que eu que sou grande e forte meu pai é muito mais homem que eu...digo na responsabilidade, na...na...ele não tem negócio. (Paulo)

Tanto em José, quanto em Paulo, esta concepção ideológica do trabalho como dignificador do homem é entrelaçada com a noção de provedor, do homem que sustenta financeiramente a família. Nessa medida, esta discussão se entrelaça à questão que discutiremos mais adiante, acerca do patriarcado e desta concepção ideológica internalizada por Paulo e José acerca do homem enquanto provedor, forte e viril e como tais aspectos também se colocam como outras fontes de sofrimento que, no caso deles, se entrelaça com o consumo de drogas.

Tais concepções expressas por Anabela, Paulo e José são compreendidas como compondo um sistema de significações estereotipado/ideologizado na medida em que entendem que as ações e comportamentos dos sujeitos dependem apenas de si. Isso aparece nas diversas esferas da vida, inclusive a laboral. Ratner (2019, s/p), baseando-se nas elaborações de Laski, 1936, afirma que o

Empreendedorismo é a ideia de que todo indivíduo é, ou pode ser se assim o quiser, um empreendedor independente, que é seu próprio patrão não apenas economicamente, mas como um ser humano. Como tal, as pessoas calculam e gerenciam seus recursos materiais e sociais, seus pontos fortes e fracos, e então escolhem livremente seu curso de ação para obter o maior sucesso possível. O empreendedorismo é, portanto, uma forma de individualismo capitalista [...]

Isso significa que a ideologia empreendedora é um instrumento que tem repercussões no comportamento e na personalidade dos sujeitos e é caracterizada pela noção de que o indivíduo gere, por si só, suas vontades, desejos e ações a fim de alcançar os objetivos que almeja. O indivíduo *per se* é responsável pelos fracassos e sucessos desta empreitada em todas as esferas da vida – trabalho, relações familiares e cotidianas, saúde, educação, etc. Isto é, trata-se de uma concepção que transcende ações econômicas, visto que são os indivíduos que escolhem (Ratner, 2019). Ora, se o fracasso é responsabilidade singular, quando não se atinge aquilo que é esperado socialmente, ou mesmo aquilo que é necessário a sobrevivência, os sofrimentos e obstruções destes processos são acrescidos por sentimentos de baixa estima, de menos valia dos sujeitos, compondo uma autoavaliação, enquanto personalidade, como incapazes, inúteis.

Omite-se, assim, a determinação social das escolhas, dos hábitos, dos comportamentos, das vontades ou, tal como discutimos no capítulo II, segundo Heller (1994), no processo de escolha o primado é a alternativa, somente há escolhas diante de alternativas postas ao sujeito na realidade. A ideologia empreendedora desconsidera a classe social e as possibilidades de acesso objetivo e subjetivo dos sujeitos, numa concepção que camufla a realidade, que esconde os mecanismos de opressão e exploração aos quais a classe trabalhadora está submetida e coloca a cargo do indivíduo, tomado de maneira abstrata e apartada da realidade, a responsabilidade pela sua vida e por sua condição objetivo-subjetiva.

Sobre a funcionalidade da força de trabalho de Paulo e de José temos que, tal como discutimos no capítulo 1, a reestruturação produtiva do capital e a acumulação flexível impõem, progressivamente, que os sujeitos sejam mais resistentes para a vida produtiva e o sucesso ou fracasso é atribuído a questões individuais. Daí que a saída também é individual e pode se dar via medicalização social, que atende a necessidade da sociabilidade capitalista contemporânea de formar o tipo psicofísico ideal de trabalhador necessário (Almeida & Gomes, 2014). No caso de Paulo e de José, temos o consumo de álcool como resposta individual encontrada por eles para lidar com os *processos críticos destrutivos* presentes na esfera laboral. E alguns momentos críticos o entrelaçamento entre estes processos afeta a produtividade, mas em outros os torna este tipo psicofísico capaz de suportar as obstruções/desgastes do trabalho e ser funcional ao novo padrão de acumulação de capital. O álcool é, aqui, um recurso significativo para atingir o que lhes é exigido e que, por vezes, é insuportável.

Em síntese, buscamos demonstrar como a esfera laboral produz *processos críticos destrutivos e protetivos* nas vidas de Paulo, José e Anabela e como a atividade de trabalho, alienada, é marcada por uma cisão entre sentido e significado. A partir disso vão se conformando sofrimentos, obstruções e obstáculos que se repercutem no desenvolvimento da personalidade destes sujeitos e na relação que os mesmos estabelecem com as drogas.

### **5.1.3 A formação de necessidades e motivos relacionados ao consumo de drogas na esfera laboral**

Notamos que há uma diferença marcante entre os trabalhos realizados por José e Paulo, por um lado e Anabela, por outro – especialmente no que se refere aos processos críticos e a relação entre sentido e significado ao longo da vida. Ainda que todos, como classe trabalhadora, estejam submetidos a um trabalho alienado, este é caracterizado por diferentes condições objetivas e subjetivas, o que se desdobra em diferentes níveis de alienação. A forma como vai se conformando os processos críticos e a cisão entre sentido e significado, nesta esfera, também produz desgastes psicofísicos diferentes, já que são trabalhos caracterizados por diferentes cargas psíquicas e físicas. A expressão disso no processo saúde-doença e no consumo de drogas também é diferente. A esfera laboral produz *processos críticos destrutivos* em Paulo e José que se relacionam diretamente ao consumo de drogas.

José inicia o consumo de álcool muito jovem, após o trabalho na colheita de café o pai dava a ele e ao irmão um “golinho de pinga” (José). Ou, após “bater amendoim” (José) durante o dia todo, no domingo, ao receber o pagamento ele ia com os amigos para o bar e comprava cachaça. A cachaça é aqui é, por um lado, prêmio pelo trabalho realizado e diversão, descanso após o trabalho, dotada da função de alívio, descanso, prazer, diversão. Assim, o consumo de álcool vai assumindo uma dupla função nas atividades de José: atender a necessidade de reposição da força de trabalho e, posteriormente, como uma ferramenta para a realização da atividade de trabalho. Esta dinâmica é também semelhante àquela que se revela na história de vida de Paulo.

Uma das atividades de trabalho de Paulo contemplava a realização de funções que compreendem serviços braçais/manuais relacionados a manutenção do espaço público, as quais ele caracteriza como “trabalhar na rua”. Uma das ações dentro desta atividade que demandava grande esforço era quando precisava instalar o semáforo em um novo cruzamento, o que implica muita força física para cavar buracos profundos, que são feitos “no braço”; “bater concreto”; “passar fiação” (Paulo).

Nestes empregos, Paulo diz gostar mais, pois ambos envolvem uma dinamicidade maior, o que significa que não depende de outras pessoas para realizar o serviço, já recebe a tarefa e tem condições de executá-la de imediato. Considera melhor por estar sempre fazendo “alguma coisa” (Paulo), já que entende a demora e a espera para realizar o serviço, por quaisquer motivos, angustiantes. Neste período, Paulo identifica que o consumo de álcool aumentou muito, mas o relaciona com o fato de estar na rua, o que facilitava o consumo, pois a proximidade de bares era maior.

Havia uma sobrecarga de trabalho, já que era o único profissional encarregado da manutenção de todos os semáforos da cidade: “Natal, ano novo, dia de... ele [chefe] só não deixava ir quando era ponto facultativo, quando [...] dava recesso, essas coisas. Mas feriado, sábado, domingo, tinha que ir” (Paulo). E complementa:

[...] eu acostumei com aquilo, só no pau, pau, pau, pau. Eu rodava, de... de manhã, aí a tarde eu pegava o caminhão, cinco horas da tarde eu saía da garagem, das cinco as oito da noite, eu rodava 120-150 quilômetros dentro da cidade. Fora o que eu rodava de dia, na parte...eu rodava cento e poucos quilômetros de cinco da tarde as oito da noite, mas de resto eu andava muito. Já cheguei a andar 500 quilômetros um dia aqui dentro da cidade aqui. (Paulo).

Algumas vezes não conseguiu almoçar devido à sobrecarga de trabalho, trabalhava das “sete e meia da manhã às oito da noite, todo dia.” (Paulo). Houve um período em que o quadro de funcionários do setor foi ficando escasso (aposentadorias ou saídas de funcionários por diversas razões) e como ele possuía carteira de motorista para caminhão foi autorizado a dirigir. Pontuamos que aqui temos inclusive, um acúmulo de função, que se desdobra em mais uma fonte de desgaste. Neste período, trabalhava com um outro funcionário que bebia “uns golinhos”, ao contrário de Paulo, que conta que bebia muito, já saía com a cachaça dentro do caminhão:

**Eu entrava no caminhão, aquele que tinha a cestinha atrás pra você subir, eu só subia naquela cesta se eu tivesse bêbado, se não, um medo de altura até hoje tenho, se borrava, mas, se eu tomasse umas aí eu subia, só subia bêbado só.** Então eu tomava desde de manhã, eu tomava doze, quinze pinga antes do almoço, cheia. Aí depois do almoço, almoçava, aí voltava pra trabalhar, quando dava três, dava uma fracassada no trabalho, lá pelas três, quatro horas começava a beber de novo. Aí ia até as oito, nove, dez hora da noite bebendo. Aí eu ia pra casa. (Paulo, **grifos nossos**).

Temos que Paulo está submetido a uma *carga física e psíquica* que o coloca em tensão prolongada na realização de sua *atividade* de trabalho, que se convertem, portanto, em *desgaste*, físico e psíquico. Esta tensão e, conseqüentemente, o desgaste são ainda maiores no caso deste sujeito, já que a *ação* que deve realizar durante a atividade de trabalho é acompanhada por uma forte emoção: o medo de altura. Nesse caso, consumir álcool (ou em outros casos, outras drogas, inclusive medicamentos) é consumir uma substância psicoativa que medeia a realização desta ação, na expressão de Moraes (2018, p. 170) “uma verdadeira ferramenta de trabalho”.

O álcool cumpre, no nosso entendimento, a função de estímulo auxiliar já que é algo neutro à situação que o sujeito insere, intencionalmente, para mediar seu comportamento, para conseguir lidar com a situação imposta. Sob efeito da substância ele se encoraja, suporta a sobrecarga do trabalho e age conforme lhe é exigido. Entendemos, nessa medida, a voluntariedade e controle do comportamento no sentido de que se introduz um estímulo auxiliar, uma mercadoria dotada de efeitos psicoativos e fetiche (Moraes, 2018) e, portanto, implica determinado planejamento por parte de Paulo. Ora se ele sabe que precisará subir

em um local alto para realizar parte do seu trabalho e reconhece seu medo de altura, isso implica que tenha a cachaça dentro caminhão, previamente à ação, para consumi-la.

Lima (2010) aponta que ao alterar a consciência é mais fácil aos trabalhadores se ajustarem às regras e às exigências ou até suportarem situações insuportáveis. O objeto álcool produz efeitos psicoativos e fetiche que atendem a determinadas necessidades, tanto objetivas, quanto subjetivas, geradas no seio de relações alienantes (Zeigarnik, 1981; Moraes, 2018). Estas relações aparecem ainda quando Paulo relata seu primeiro emprego, no qual o consumo de álcool o auxiliava a suportar as duras condições de trabalho, que implicavam em ações árduas e contínuas de serviço braçal por 24 horas seguidas.

Temos ainda que o álcool é uma mercadoria e como tal tem seu consumo estimulado independente de seu valor de uso, sendo assim, as necessidades de consumo também são fetichizadas. Cumpre a função de instrumento físico que também é dotada de um elemento simbólico, dotado de um poder fetichizado que medeia a conduta do sujeito. Ao mesmo tempo, produz, em termos biológicos, um anestesiamento que dá coragem a Paulo para enfrentar seu medo e agir. Contudo, o que determina o consumo de Paulo são as necessidades sociais produzidas pelos *processos críticos destrutivos* no âmbito da esfera laboral e não pelos efeitos psicoativos da cachaça em si ou por questões individuais ou mesmo pela proximidade dos bares.

Este relato também permite tecer considerações acerca da consciência, da autonomia e das contradições que caracterizam seu ato volitivo: ao mesmo tempo em que consegue controlar sua conduta, se coloca numa situação em que sua vida fica mais ameaçada do que se subisse na “cestinha” sem estar sob efeito do álcool. Temos, portanto, uma ação planejada, porém cabe discutir qual a qualidade da consciência e do planejamento. Isso porque, conforme os relatos, é pequena ou inexistente a consciência do risco que o sujeito se coloca, diminuindo, por sua vez, o controle das consequências do seu comportamento e, finalmente, o controle do comportamento em si. Isso significa que a qualidade do planejamento também se desdobra em uma qualidade quanto ao controle de si.

Reconhecemos ainda a “escolha” realizada por ele como minimamente livre tendo em vista que as opções estão determinadas pelas relações sociais de produção capitalista, quais sejam: realizar o trabalho que inclui subir em lugares altos ou ser demitido/pedir demissão. Segundo Toassa (2004, p. 8), é uma “falsa escolha” tendo em vista que a necessidade de sobrevivência se sobrepõe perante todas as outras, logo não há “livre-necessidade”. Em outras palavras, tal como explicamos no capítulo III: “[...] os motivos

estanhos à sobrevivência precisam ser sufocados pela impossibilidade de se consubstanciarem numa nova intenção” (Toassa, 2004, p. 8). É contraditório, pois no momento da decisão a luta de motivos é praticamente inexistente, já que envolve a necessidade de sobrevivência como um motivo e, geralmente, a escolha é pela manutenção da vida, ainda que a coloque em risco.

Em José, o consumo de álcool também funciona como uma *ferramenta de trabalho*, mas no seu caso o auxilia a lidar com o nervosismo e estresse dele, trazendo alívio para que consiga suportar horas viajando e dirigindo e o dia todo fazendo entregas e carregamento de mercadorias.

Mais no início da vida adulta, José trabalhava viajando, transportava mercadorias entre cidades e sua função incluía dirigir o caminhão para uma empresa, fazer o descarregamento da carga, a entrega e a conferência das mercadorias. Este trabalho era feito por dois funcionários, José e mais algum outro colega da equipe, no qual circulavam em diversos Estados e faziam entregas “o dia inteiro” (José). Quando ele ou os colegas que bebiam eram colocados para viajar com um funcionário que não bebia, eles não gostavam. E tinham o hábito também de dirigir e beber, durante as viagens à trabalho, já que, segundo ele, naquela época não era proibido e o trabalho os deixava muito nervosos e estressados. O controle da conduta aqui também é precarizado, já que a qualidade do planejamento é precária e o coloca em risco. Assim como no caso de Paulo, temos num movimento que tem sua base na necessidade de sobrevivência e da saída individual encontrada por este indivíduo para lidar com os *processos críticos destrutivos* oriundos do trabalho e, conseqüentemente, o desgaste físico e psíquico imposto pelas condições do trabalho que realiza.

Paulo também trabalhou em outros serviços fortemente marcados pela superexploração e precarização das condições de trabalho. Um deles foi como caminhoneiro e transportava cargas pelo território nacional, no qual enfrentou dificuldades tais como propinas - “balanceiro pegando dinheiro seu” (Paulo), lugares de difícil acesso e a dureza deste trabalho: “é muito sofrido, muito sofrido o negócio de ficar dirigindo caminhão nas estradas por aí [...] é muito ruim” (Paulo). Um outro trabalho foi como transportador de mercadorias de uma loja, no qual ressalta a péssima remuneração e a exaustão do serviço, já que percorria de 600 a 700 quilômetros por dia, dentro da cidade, fazendo entregas.

Paulo relata um episódio em que estava dirigindo o próprio o carro e pegou um engarrafamento enorme, teve uma crise pânico, deixou o carro parado no meio da rua, ligou a seta de alarme e foi embora; não entra em detalhes acerca dos desdobramentos deste

acontecimento. Mas, conta do estresse que vivia no trânsito, com congestionamentos, buzinas de carros etc. Aqui aparece novamente o consumo de álcool como algo que o auxilia a dirigir, já que fica nervoso no trânsito:

[...] quando eu não bebia tremia tudo, eu tremia, parecia que eu tinha medo de dirigir, eu...tem uns vinte e poucos anos que eu tirei a carteira, que eu tenho habilitação e...teve uma vez que eu fui trabalha com meu primo [nome do local] aí eu fui até a casa dele de carro, aí depois eu... pra volta embora, eu tinha trabalhado o dia inteiro, só que eu não tinha tomado nada, não tinha dinheiro, aí eu sentia a ponta dos dedo tremia, as mão tremia, aí era falta de beber, dirigindo, tinha medo. (Paulo).

A realização de atividades que cada vez mais vão perdendo o sentido se repercute no indivíduo como um todo. Daí a produção de graus de sofrimento: na vida de Paulo a ansiedade e o nervosismo são características marcantes e também configuram *motivos* para o consumo de álcool. Paulo traz que é muito ansioso e isso aparece relacionado tanto ao medo em determinadas situações, quanto para a realização de determinadas tarefas cotidianas e/ou de trabalho. Ele relata a falta de paciência e a respiração profunda quando frequentava os grupos no CAPS ad por determinação judicial, a dificuldade para esperar – por exemplo, para a realização do serviço ou no ponto de ônibus ou em quaisquer filas- o nervosismo e a não paciência para dirigir. Sobre este último, associa isso ao fato de somente conseguir dirigir se estiver sob efeito de álcool, quando não estava ficava muito nervoso e xingava as pessoas no trânsito.

Sobre o alívio que o álcool trazia à ansiedade, Paulo diz: “então, ela diminuía né”. Ele caracteriza o que identifica como “sou muito ansioso” (Paulo) por sentimentos de irritação, nervosismo e estresse, já que “gosta do negócio rápido, ligeiro e rasteiro” (Paulo).. Aqui retoma também momentos em que realiza o trabalho rápido e da angústia em esperar e ter que depender de terceiros para realizá-lo. Tal como expõe Almeida (2018a) a organização social capitalista exige níveis elevados de desempenho e de disposição psíquica e física, que quando se tornam inalcançáveis aos trabalhadores são fontes de sofrimentos e obstruções, tais como a ansiedade ou o consumo prejudicial de drogas.

Paulo trabalhou também com poda de árvores e recebia um salário que não compensava, “eu não tava aguentando mais” (Paulo). Acrescenta que “[...] não gostava de lá, de jeito nenhum, até hoje eu não gosto, barulho de motosserra me dá nervoso, eu fico

louco da vida com um negócio desse” (Paulo); também não gostava da chefia, dos colegas de trabalho que eram um “pessoal puxa saco” (Paulo). Conta que recebia

[...] pagamento de 300 reais, 200, o que que eu vou fazer com 200 reais? aí não tem jeito, aí eu fui me cansando daquilo, cansando, aí eu entrei na depressão, eu fiquei um mês sem ir, quase um mês sem ir trabalhar. Aí eu voltei lá falei...daí eu não quis, fui embora.” (Paulo).

Paulo conta que tanto no trabalho na rua, quanto com podas de árvores ele ficava, por vezes, bebendo e sem comer, especialmente quando trocava o horário de almoço “pelo bar” e acrescenta que:

[...] quando eu trabalhava [na rua] era frequente isso e quando eu fui [...] trabaiá lá nas árvores, eu tinha um nojo daquilo, que Deus que me perdoe. Eu também, eu muitas vezes eu fui...eu andava quatro, cinco quilômetro pra bebe uma pinga, tinha dinheiro pra toma uma pinga só (Paulo).

Os *processos críticos destrutivos* presentes nas atividades de trabalho realizadas por José e Paulo, que incluem ações como trabalhar o dia todo, carregar cargas pesadas, esforço físico intenso, ruídos e barulhos intensos, horas dirigindo, configuram um *estereótipo de adaptação* desta categoria de trabalhadores, na medida em que o consumo de álcool se configura como uma reposta individual para lidar com estas obstruções e desgastes.

Uma pesquisa realizada com trabalhadores de obras públicas e serviços, nas quais as funções são predominante braçais e incluem “[...] execução de obras de urbanização e de edificações públicas, bem como de trabalhos de complementação e suplementação de engenharia e arquitetura de interesse da Administração Pública” concluiu que quase um terço destes trabalhadores consome álcool diariamente para suportar e conseguir realizar o trabalho braçal pesado: “[...] capina, limpeza de córregos, pavimentação pública, limpeza de cemitério, poda de árvores”. (Costa, Viana, Silva et al, 2013, p. 80). Uma outra pesquisa realizada no nordeste, com 384 caminhoneiros, que trabalham por longos períodos dirigindo e sob a pressão de cumprimento de prazos de entregas, concluiu que 65% consomem álcool (Junior, Araújo, Souza et al, 2021). Além disso, segundo a OIT (2003), trabalhos que envolvem “trabalhos por turnos ou noturno”, “deslocações para longe de casa”, “cargas de

trabalho” (excessivas ou reduzidas), “monotonia e ausência de criatividade”, são condições que podem gerar ou aumentar o consumo de drogas por parte dos trabalhadores<sup>54</sup>.

Entendemos que estas atividades de trabalho incluem a realização de ações muito similares às aquelas realizadas por Paulo e José (e pelo grupo de trabalhadores dos quais faziam parte). Nesta seara, a título de complementação, Paulo conta que muitos dos colegas do serviço bebem bastante, “Dentro dos armários do próprio serviço sempre tem [bebida alcoólica], sempre tem, eu tinha dentro do caminhão, então, é... sempre teve e sempre vai ter, ali tem muita gente que bebe.” (Paulo). O relato de José também é ilustrativo sobre como o grupo de trabalhadores caminhoneiros consumiam álcool, seja para lidar com a dureza do trabalho, seja para o descanso após a jornada de trabalho:

Teve até uns dois colega [de trabalho], desses colega, que acabou morrendo, acabou morrendo de tanto bebe, não é de tanto bebe, mas é que bebia né. Teve um colega meu que [...] O café da manhã dele era pinga [que também morreu]. [...] Teve muitos também, que era aonde nós trabalhava né, que, falei procê, depois desse computador, deu um nervosismo na gente [inaudível – 1h29s]. Então, teve uns dois, é dois, que operou da úlcera também, mas num manteu assim, a dieta, sem beber e sem fuma. Foi bebe e morreu também. (José).

Em síntese, entendemos que na vida de José e Paulo, a droga vai assumindo a função de lidar com as obstruções postas na esfera laboral – uma adaptação do trabalhador a acumulação flexível que caracteriza a sociabilidade capitalista atual, expressando-se ainda como um *estereótipo de adaptação*. A superexploração, marcada por atividades que exigem intenso esforço, submete este grupo de trabalhadores, biopsiquicamente, a “condições corporais precárias” ou até “destruidores da integridade corporal” (Laurell & Noriega, 1989, p. 101), daí que a resposta estereotipada para se adaptar, em alguns casos deste grupo social de trabalhadores, é o consumo de álcool.

---

<sup>54</sup>Estas pesquisas e dados partem de uma análise e compreensão diferente daquela preconizada por esta tese, qual seja, a determinação social do consumo de drogas. Contudo, entendemos que os dados coletados possibilitam acessarmos a realidade de trabalhadores que realizam *atividades de trabalho* compostas por *ações* similares às de Paulo e de José e as relações disso com o consumo de álcool e outras drogas. A análise será feita, contudo, a partir das contribuições marxianas e marxistas acerca da temática.

## **5.2 – Unidade exploração-opressão na sociabilidade capitalista, a produção de sofrimentos e o consumo de drogas como saída individual**

Entendemos que os processos de ordem cultural e relativos ao poder simbólico, que se entrelaçam a dominação econômica, são concepções de mundo que, em nível ideal, funcionam como ferramentas para a exploração da classe trabalhadora (Breilh, 2006). Os sistemas de significação ideologizados vinculados a estas concepções são expressos pela linguagem e conduzem a comportamentos racistas, machistas e LGBTQIA+fóbicos, que afetam os sujeitos nas diversas dimensões da vida, inclusive no âmbito cotidiano e familiar. A gênese está nas relações sociais de produção, por isso partimos da compreensão da unidade exploração-opressão.

A sociedade capitalista hierarquiza os seres humanos para extrair mais valor, para isso se ancora em determinados “atributos” que são perceptíveis, mas não justificáveis, por exemplo questões étnico-raciais, o sexo, a orientação sexual, a identidade de gênero. Sobre isto, se constroem os sistemas de significação ideologizados, que são as “justificativas” para defender a inferioridade de determinados extratos da classe trabalhadora, como os negros, mulheres e LGBTQIA+s. Destarte para um país que foi colonizado por séculos e que aboliu a escravidão mais tardiamente em termos mundiais, num processo marcado por contradições e perpetuação do racismo e de suas consequências, configurando-se como determinações históricas que também se entrelaçam à dominação econômica.

Tal como afirmou Marx (2007, p. 47) “as ideias da classe dominante são, em cada época, as ideias dominantes”, daí que são internalizadas inclusive pela própria classe trabalhadora, sustentando a exploração e se expressando na vida cotidiana como menosprezo, humilhação, diversas formas de violência simbólica e física. Cabe compreender como o singular, trabalhador ou trabalhadora, que vende sua força de trabalho para sobreviver, vai conscientizando estas determinações, quais sentidos de vida vão sendo construídos e quais os efeitos isso produz no psiquismo e na personalidade dos sujeitos deste período histórico.

Ressaltamos ao leitor, tal como temos defendido no decorrer desta tese, que a noção de *processos críticos*, mais especificamente aqueles *processos críticos destrutivos* produzidos a partir das diversas opressões (racismo, machismo, LGBTQIA+fobia) é compreendida por nós como substancialmente diferente e divergente da noção de ‘fatores de risco’. Segundo Breilh (2006), a concepção de saúde norteadada pela ideia de ‘fatores de risco’ é positivista, já que parte da soma de elementos fragmentados, historicamente esvaziados,

não havendo a explicação da gênese dos mesmos, além disso, são tomados de modo nivelado (como se tivessem o mesmo peso hierárquico na determinação do processo saúde-doença) e reduzidos a probabilidade e a possibilidade de manipulação. Isso significa que, por exemplo, segundo o paradigma do risco, os baixos salários seriam um risco para as condições de saúde dos indivíduos, isto é, um acontecimento eventual, que não conta com a explicação de sua origem e reprodução. Ora, os baixos salários se constituem como “processos destrutivos de caráter permanente”, que têm sua raiz nas relações de produção capitalista (Breilh, 2006, p. 200) e, destacamos: em países periféricos como o Brasil, temos que a remuneração da força de trabalho é muito abaixo do seu valor. Ainda na discussão deste exemplo, Breilh (2006, p. 200) demarca que

[...] estaríamos convertendo processos como a sobrecarga de exigências do trabalho, ou como a remuneração abaixo de seu valor, em ‘riscos’; ou seja, em fatos ‘externos’ à própria vida dos trabalhadores, e que só podem agredi-los ocasionalmente, quando, na verdade, eles são inerentes ao modo de vida dessa população trabalhadora e são, por conseguinte, uma parte orgânica de seu sistema de reprodução social.

O autor supracitado ainda complementa que o paradigma de risco é a “[...] mistificação que esconde a permanência da destrutividade do conjunto e descontextualiza seus componentes” e culmina, portanto, em um “paradigma do poder e da adaptação funcional de uma vida estruturalmente insalubre” (Breilh, 2006, p. 201). Ao contrário, compreendemos o patriarcado, as questões de gênero e as questões étnico-culturais como inequidades, a partir de suas gênese e desenvolvimentos e de como ambas funcionam em unidade e de modo a sustentar a exploração, isto é, a acumulação de capital. Não são, por conseguinte, “[...] fragmentos contingentes de provável destrutividade, cujos efeitos poderíamos apenas atenuar ou controlar” (Breilh, 2006, p. 201). São uma ‘imposição’, isto é, são processos sociais impostos e não fatores eventuais, que poderiam ser evitados pelos indivíduos e mais, são possíveis de serem eliminados, desde que se transforme radicalmente a estrutura que os gera (Breilh, 2006). Dessa forma, defendemos que há uma hierarquia nos processos destrutivos que determinam o processo saúde-doença dos sujeitos, assim como o consumo de drogas. As inequidades classe, gênero e etnicidade não são elementos contingentes na produção do sofrimento e na relação dele com o consumo de drogas.

Nesta seara, discutiremos nos três subitens a seguir os seguintes pontos, respectivamente: 1- *processos críticos destrutivos* que se erguem a partir do racismo; 2 - as relações familiares tal como organizadas sob o modo de produção capitalista e o patriarcado e a decorrente configuração de *processos críticos destrutivos* que se relacionam com o consumo de drogas, mais notadamente nos casos de José e Paulo; 3- como o patriarcado, também caracterizado por uma visão normativa de gênero, conforma *processos críticos destrutivos* à população LGBTQIA+, que marcam a relação que Anabela estabelece com o consumo de drogas.

### **5.2.1 Breves considerações acerca das relações entre racismo, processos críticos destrutivos e consumo de drogas**

Segundo Almeida (2018b, p. 52), o racismo não é uma ideologia no sentido de falsa consciência, mas uma “ideologia [que] só pode subsistir se estiver ancorada em práticas sociais concretas”. É, portanto, estrutural, na medida em que submete a população negra nos diversos níveis: social, econômico, político, institucional, tendo em vista a necessidade de justificação e da consolidação de mais um mecanismo de exploração da classe trabalhadora. Nessa medida, vai além das ações e comportamentos individuais:

A viabilidade da reprodução sistêmica de práticas racistas está na organização política, econômica e jurídica da sociedade. O racismo se expressa concretamente como desigualdade política, econômica e jurídica. [...] o racismo, como processo histórico e político, cria as condições sociais para que, direta ou indiretamente, grupos racialmente identificados sejam discriminados de forma sistemática (Almeida, 2018b, p. 39).

Está presente, portanto, em todas as esferas da vida, submetendo as pessoas negras ao racismo, seja sob a forma explícita de violência ou por piadas, exclusão e mesmo silenciamento. As concepções, explicações e compreensões racistas culpabilizam os negros por sua condição social ou por suas mazelas ou considera as pessoas negras como inferiores ou as caracteriza por meio de atributos negativos – feiura, imoralidade, incivilidade - ou as considera incapazes de realizarem atividades de cunho intelectual (Almeida, 2018b; Munanga, 1988; 2003 citado por Schucman e Gonçalves, 2020). Isso aparece tanto em

explicações ditas científicas, quanto na vida cotidiana (Almeida, 2018b). Por conseguinte, “[...] como o racismo à brasileira se expressa pelo silêncio, o discurso conservador vai afirmar que o sofrimento oriundo do racismo é um problema individual, transferindo questões de ordem estrutural para o subjetivo”, naturalizando e ocultando a determinação social deste processo (Passos, 2019, p. 84).

Nesta medida, o racismo estrutural brasileiro também penetra no campo da saúde mental e da atenção psicossocial (Passos, 2019). Cabe apontar que é preciso, na contramão, identificar os *processos críticos destrutivos* que se produzem a partir desta inequidade, qual seja, a etnicidade, e daí como se produzem adoecimentos vinculados a estes sofrimentos e obstruções postos na vida dos sujeitos negros (Breilh, 2006). Nos achados de Moraes (2018), identificamos as relações entre estes processos e as reverberações na personalidade, na autoavaliação e autoimagem dos sujeitos e o decorrente sofrimento, que teve como resultado o consumo de drogas, como uma forma de saída individual.

Moraes (2018, p. 245) parte da compreensão de que esta inequidade “[...] é parte do sistema ideológico, que contribui para que haja na sociedade de classes mecanismo de intensificação da exploração e dominação da população negra”. Analisa-o como uma mediação importante para a determinação do consumo de drogas dos sujeitos que entrevistou. Ao analisar o caso de Milton, a autora supracitada coloca que o racismo e o fato de ser pertencente a classe trabalhadora colocam obstruções aos projetos de vidas e aos sonhos deste sujeito. A opressão racial sofrida, desde a infância, nos diversos âmbitos da vida se relaciona com a depressão que Milton apresenta, marcada por uma baixa autoestima e frustração. O conforto para os momentos de maiores tristezas e sofrimentos é alcançado por meio de intensificações do consumo de álcool.

Os sistemas de significações ideologizados que Milton teve acesso, também via familiares, se caracterizavam por valores de uma excessiva cobrança de si, de ter que se provar capaz a todo momento, inclusive no trabalho para, assim, ser respeitado e “desviar-se dos estereótipos ideologicamente atribuídos à população negra” (Moraes, 2018, p. 244). Milton vai internalizando esta concepção de mundo ideológica e na medida em que estas vivências vão adquirindo sentido pessoal vão tomando forma na valoração que faz de si e se constituindo como essenciais para compreender sua relação com o consumo de álcool. Este *processo crítico destrutivo* não se configura “[...] apenas pela precarização da vida material, mas pelos rebatimentos na subjetividade da internalização do racismo e *dos sentimentos desenvolvidos frente à essas obstruções*” (Moraes, 2018, p. 246).

No caso dos nossos entrevistados, entendemos que apesar do racismo ser secundário nos relatos de Anabela e não aparecerem nos relatos de José, sobre suas respectivas histórias de vida, é uma fonte de inequidade importante para se compreender tanto o processo saúde-doença, quanto o consumo de drogas, ainda que nossos sujeitos não tenham consciência disto.

Anabela cita alguns episódios de racismo que vivenciou, mas enfatiza que as questões relacionadas a orientação sexual e identidade de gênero são centrais no que se refere a sua vida, seus sofrimentos e o consumo de drogas, por isso não se desdobra muito neste aspecto durante a entrevista. Em um dos poucos momentos que ela menciona vivências de racismo, traz que:

[...] eu tinha vergonha da minha origem, é, eu não gostava, eu não gostava muito de ser uma criança negra, eu achava que a...que as crianças brancas eram mais bonitas, **não sofria o preconceito racial intenso**, não lembro de atos assim, mas eu achava que as pesso... que as crianças brancas eram mais bonitas e...e as professoras, embora as professoras gostassem muito de mim, mas sempre tinha um, aquele branquinho, o mais bonitinho, o mais inteligente que a professora gostava e eu tinha inveja, eu tinha um pouco de inveja dessas crianças, eu tive inveja de um amigo meu [...] ele era branco, muito inteligente, eu estudei com ele na...no terceiro ou quarto ano e achava também que os meninos poderiam gostar, assim de uma forma não tão clara, mas a gente assim, eu achava que por ele ser branco as pessoas podiam gostar mais dele, querer mais, desejar mais ele sexualmente do que...do que a mim né (Anabela, **grifos nossos**).

Anabela conta também de um outro episódio vivido na escola:

[...] eu me lembro de uma **cena chata**, porque meu irmão era doente e a gente não sabia direito e ele um dia pulou a janela e todo mundo ficou chamando ele de macaco, macaco, macaco, macaco e essa professora ficou chamando ele também de macaco, então é uma memória que eu tenho da minha professora não...não muito boa (Anabela, **grifos nossos**).

A discussão acerca da naturalização do racismo implica inclusive na não percepção e não consciência da desigualdade racial e de suas consequências por parte dos sujeitos negros. Sobre isso, Almeida (2018b) traz que o racismo deve ser compreendido como “processo histórico e político” e como “processo de constituição de subjetividades”, o que produz certa consciência, determinados afetos e sentimentos que se entrelaçam as relações sociais, independentemente da tomada de consciência por parte do sujeito (Almeida, 2018b, p. 49). O racismo é duradouro também na medida em que é capaz de “[...] constituir sujeitos cujos sentimentos não sejam profundamente abalados diante da discriminação e da violência racial e que considerem “normal” e “natural” que no mundo haja “brancos” e “não brancos”” (Almeida, 2018b, p. 49). E compõe o imaginário social, corroborado e sustentado pela mídia, pelos meios de comunicação em massa e pelo sistema educacional. Estes processos aparecem de modo parcial na consciência de Anabela, na primeira fala trazida acima temos que há uma certa naturalização ou suavização das vivências de racismo na escola e das repercussões disso em sua autoimagem – aspecto que desdobraremos a seguir; na segunda fala reconhece a situação como “chata” (Anabela) e não como racismo.

Em análise acerca do racismo e da constituição da subjetividade, baseando-se nos conceitos de sentido e significado de A. N. Leontiev, Schucman e Gonçalves (2020) acrescentam que o racismo e a desigualdade racial constituem significados sociais e experiências subjetivas. A partir da apropriação de um sistema de significação racista, por exemplo, a noção de que por meio da cor e das características fenotípicas identifica-se a pessoa negra como portadora de atributos negativos tomando-a como inferior, se conformam sentidos pessoais. Este processo se dá conforme a inserção concreta do indivíduo e das relações interpessoais que estabelece, bem como daquilo que tem acesso em termos de conhecimentos.

Com a ascensão econômica da família de Anabela, que se deu no período de sua adolescência, se mudaram para um bairro em que ela reconhece como melhor que o anterior, mais bem localizado, no qual a família passa a conviver com pessoas de classe média. Neste período, identifica o preconceito racial, com olhares diferenciados, mas aponta que suas irmãs sofriam mais diretamente o racismo. Sentia como se “[...] não tivesse legitimidade pra tá naquele lugar ali, junto com aqueles brancos” (Anabela), em condições de vida melhores, com acesso a bens de consumo de forma mais ampliada e frequente. No nosso entendimento, postulamos que Anabela sentia-se inferior e sem legitimidade para ocupar este lugar, que segundo um sistema de significação racista seria o lugar do branco. Mas ao longo deste

período e, posteriormente, ao longo de sua história de vida, não consegue identificar situações mais explícitas de preconceito racial, tais como xingamentos diretos. Traz que não se sentia inferior e que poderia ser isso que a fazia não sentir o racismo de maneira marcante.

Veremos no item 5.2.3, que a constituição do processo transsexualizador ocupa, na vida atual de Anabela, o topo da hierarquia de atividades e o topo da hierarquia de motivos e de sentido de vida. A partir disso, ela centraliza seu relato nestas questões e nas repercussões da transfobia vivida e internalizada com o consumo prejudicial de drogas. Apontamos a seguinte hipótese: devido a importância que este processo de reconhecimento de si como mulher trans assume em sua vida, ela acaba por perder os entrelaçamentos entre, por um lado, as questões de exploração e opressão e, por outro lado, a constituição tanto de sua personalidade, quanto de seus sofrimentos. Isso significa que entendemos que os *processos críticos destrutivos* que se erguem sobre o racismo estrutural e também sobre a LGBTQIA+fobia podem estabelecer relações com a autoavaliação e autoimagem de Anabela: se cobra excessivamente, buscando ser perfeita em tudo que faz; se sente menos desejada e apresenta uma personalidade marcada por sentimentos de menos valia e de baixa autoestima. Estas características que compõem sua personalidade vão atravessar as motivações para o consumo de drogas: Anabela relata, em alguns momentos, que a relação necessária que estabelece entre sexo e drogas é permeada pelo sentimento de baixa autoestima e de não se sentir desejada.

Por fim, Schucman e Gonçalves (2020, p. 113) trazem pistas para a compreensão da ausência do racismo na fala de José e da parcialidade com que ocorre na entrevista de Anabela:

[...] os conteúdos e processos que sustentam se nomear, se entender, se reivindicar e, tantas vezes, também, se negar negro ou branco, além de envolverem um conjunto de mecanismos sociais de classificação, decorrem ainda de um conjunto de processos simbólicos subjetivos de identificação e desidentificação relacionados às possibilidades concretas de expressão e exercício de poder em função de sua racialidade e da inscrição dela em contextos específicos (Schucman e Gonçalves, 2020, p. 113).

Os sentidos raciais, tomados a partir da unidade cognitivo-afetiva, isto é, a forma com a qual o sujeito se afeta, vivencia, sente e se apropria dos conteúdos acerca do racismo

passa a conformar um sentido pessoal, que se ergue a partir de um sistema de significação ideologizado/estereotipado. Ou, a depender de como se dá a vivência do sujeito, há a possibilidade de transmutação deste sentido rumo à um significado social científico e crítico, antirracista, apreendendo o que está posto hegemonicamente como forma de dominação e garantia da exploração capitalista e os sofrimentos advindos destes processos. Apesar disso, “[...] ser negro e ter podido construir uma identidade – racial ou genérica – positiva, não impede que esse sujeito, sendo negro, sofra racismo” (Schucman e Gonçalves, 2020, p. 117).

Ressaltamos ainda que:

A experiência de ser negro não pode ser tomada como uma reprodução automática dos significados negativos socialmente construídos sobre o negro pelos sistemas raciais. Embora o negro, como categoria social, tenha sido socialmente construído sob um olhar e lugar, social e simbólico, relacionado à inferioridade [...] (Schucman e Gonçalves, 2020, p. 119).

Contudo, tal como pontua Almeida (2018b, p. 53), sendo o racismo estrutural:

[...] uma pessoa não nasce branca ou negra, mas torna-se a partir do momento em que seu corpo e sua mente são conectados a toda uma rede de sentidos compartilhados coletivamente, cuja existência antecede à formação de sua consciência e de seus afetos [...]. Somente a reflexão crítica sobre a sociedade e sobre a própria condição pode fazer um indivíduo, mesmo sendo negro, enxergar a si próprio e ao mundo que o circunda para além do imaginário racista.

Entendemos que mesmo que Anabela e José não tenham consciência da unidade entre estes aspectos essenciais – classe, gênero e etnia/raça – na determinação de seus *modos de andar a vida*, eles podem se constituir a determinação de obstruções e sofrimentos de diversas ordens. E assim, podem apresentar repercussões na personalidade, na autoavaliação e no desenvolvimento dos sujeitos. Como resultado da alienação, os sujeitos não tomam consciência dos *processos críticos destrutivos* atuantes em seus modos de andar a vida e, mesmo que incompreensíveis, constituem determinações à saúde, à doença e ao consumo de drogas.

### 5.2.2 Processos críticos destrutivos e protetivos a partir da conjugação entre patriarcado e relações familiares

Temos a constituição de significativas determinações do consumo de drogas dos sujeitos entrevistados nesta investigação, que se vinculam ao patriarcado, achados que também aparecem na pesquisa de Moraes (2018). O patriarcado característico da sociedade capitalista perpassa todas as facetas da vida e atribui “ao homem qualidades da vida pública e à mulher qualidades apenas da vida privada” (Souza, 2006, p. 126), e:

Ao separar esses mundos, valorizando moralmente o mundo da produção e tornando o mundo da reprodução ideologicamente desvalorizado, o capital garante a produção e a reprodução, quando divide ao meio a classe trabalhadora, entre homens e mulheres, e não remunera as tarefas de reprodução, que, para ele, são essenciais, apesar de não gerarem valor (Souza, 2006, p. 105).

Este sistema de significação ideologizado, expressão da conjugação entre patriarcado e capital, ao serem internalizados produzem, na consciência dos sujeitos, “sentidos sexistas” (Souza, 2006, p. 126). Moraes (2018) traz como as relações familiares, estando localizadas na vida cotidiana e de consumo, tem um importante papel na vida dos sujeitos e, no caso dos indivíduos que a autora entrevistou, é neste âmbito da vida que aparecem *processos críticos destrutivos e protetivos* que se relacionam ao consumo de drogas, tal como identificamos nos casos de José, Paulo e Anabela.

De forma sintética, temos que a família mononuclear burguesa exerce tanto a função de reproduzir biologicamente a força de trabalho, quanto um papel ideológico, o que implica em cuidar e preparar o futuro trabalhador para vender sua força de trabalho. Sendo assim, as relações interpessoais e cotidianas, justamente por serem históricas e sociais, expressam os processos de alienação e fetichização (Moraes, 2018; Souza, 2006). “A precarização, flexibilização e insegurança nas condições de trabalho [...] produzem rebatimentos às relações familiares e as drogas, também nesta dimensão, podem atender a necessidades produzidas a partir dos desgastes e das obstruções ao desenvolvimento neste âmbito” (Moraes, 2018, p. 191).

Considerando a divisão social do trabalho e, também, a divisão sexual do trabalho, Moraes (2018) afirma que no caso das mulheres que entrevistou os *processos críticos destrutivos* no âmbito familiar compõem os seus sofrimentos e motivos de consumo de

drogas. Isso se deve, por um lado, a questões ideológicas que impõem o reconhecimento da mulher a partir, principalmente ou até unicamente, da constituição familiar. Por outro lado, ao papel de cuidado e garantia da reprodução da força de trabalho no âmbito da família, constituindo-se como cotidianamente centrais nas atividades socialmente destinadas às mulheres<sup>55</sup>. Nessa medida, temos que “[...] as relações familiares a partir da divisão sexual do trabalho [podem estruturar-se] como processos críticos destrutivos que se [relacionam] ao consumo de drogas, como resposta individual aos sofrimentos vividos” (Moraes, 2018, p. 195). Os problemas vivenciados pelas mulheres são comumente compreendidos como individuais, tais como a não valorização do trabalho doméstico ou mesmo as frustrações oriundas da divisão sexual do trabalho, mas são produto do patriarcado (Moraes, 2018).

O consumo de drogas aparece, no caso destas mulheres entrevistadas por Moraes (2018), também como constituindo *processos críticos protetivos*, na medida em que possibilita a participação e a socialização delas em espaços para além do casamento, da vida doméstica e da função de cuidado. Estas vivências vão assumindo o caráter de fortalecedoras, pois permitem o desenvolvimento de novos vínculos, novos afetos e novas experiências.

Nesse sentido evidenciamos que a questão do consumo de drogas, como espaço de restauração e lazer é marcada pela ambiguidade: pode colaborar para a ruptura de vivências desgastantes e contribuir com o desenvolvimento de atitudes críticas com relação às esferas pessoal e social, ou, simplesmente, acentuar o sofrimento, conformismo, levando a processos de acomodação e piora em suas condições de exploração e opressão. (Moraes, 2018, p. 207).

No caso dos homens que nós entrevistamos, temos que durante o período em que Paulo realizou o que ele denomina de “trabalho na rua” (Paulo), também foi casado e teve um filho. O casamento era permeado por brigas que envolviam questões financeiras. Ao mesmo tempo em que Paulo afirma ter negligenciado as responsabilidades financeiras da casa por causa da bebida, “na minha cabeça sempre foi a bebida em primeiro lugar” (Paulo),

---

<sup>55</sup>Consideramos este um aspecto essencial para pensar o consumo de drogas a partir da teoria marxiana e marxista. Contudo, considerando os limites desta tese, bem como o fato de que os casos entrevistados por nós não apresentam estes processos críticos destrutivos, não nos aprofundaremos nesta questão. Para o leitor que queira aprofundar, indicamos Moraes (2018).

ele diz que conseguiu organizar tudo, comprar roupas e coisas para a espera do filho que iria nascer, apesar da pobreza e das dificuldades.

Sobre isso, conta que:

[...] eu tinha preocupação porque eu tinha casa né, eu tinha casa, eu que tinha que sustenta a casa né, eu tinha filho, eu tinha que ir atrás, eu fiz de tudo, o que eu pude e o que eu não pude pro menino, ele tinha dois aninho quando eu saí de casa. Eu vi tudo, vi o pré-natal com a muié, tudo que foi consulta, tudo. O dia que ele nasceu eu tava cagando na rua de bêbado (Paulo).

Explica que, nesta época, quando recebia o salário bebia whisky e quando o dinheiro ia reduzindo, passava a beber pinga. Conta também que o consumo de álcool esteve presente, de forma “abusiva” (Paulo), nos dois casamentos e que os motivos dos terminos e das brigas, em geral, envolviam a bebida de alguma forma. Mas acrescenta também que esta segunda esposa era “ranzinza [...] bem cheia das nove hora, qualquer coisinha tava estressada” (Paulo). A fala de Paulo vai expressando a noção de controle da mulher, daquilo que ela deve ou não fazer, bem como o fato de ser considerada “estressada” ou “ranzinza”. Soma-se a isso, a possibilidade de negligenciar o cuidado do filho, de não estar presente durante o parto e de, posteriormente, se incomodar com o pagamento da pensão para o filho. Baseando-nos nas reflexões de Morais (2018, p. 201), podemos compreender que se perpetua estes modos de agir dos homens que são “[...] imbuídos das significações sociais da masculinidade, que são mantidas pelos privilégios que o patriarcado lhes confere”. Acrescentamos que, atender a estas exigências de masculinidade também impõe processos de sofrimentos aos homens, o que, nestes casos entrevistados, estabelece relações com o consumo prejudicial de drogas.

Durante as brigas e separações Paulo apresentava uma intensificação no consumo de álcool, contando que após uma briga com a esposa, que foi seguida de uma viagem para pescar com o tio: “Falei ‘ah, quer saber? Eu vou encher a cara mesmo’” (Paulo). Complementa que a separação desta esposa foi mais sofrida, pois segundo ele havia muito “sentimento” (Paulo) e ele se afastou do filho, que tinha dois anos à época. Paulo apenas cita uma briga e diz que não “aguentava mais” (Paulo), por isso se separou e não entra em detalhes. Com isso, perdeu, por algum tempo, o contato com o filho. Ao contar do sofrimento, disse que foi resistente para aceitar pagar a pensão do filho, pois não suportava

pensar que a ex-esposa estava saindo com outros homens e isso estava sendo sustentado por ele.

Aos homens, este *padrão de desgaste e reprodução*, que os estruturam a partir de uma sociabilidade violenta, competitiva, individualista, o consumo de drogas vem como combustível ao exercício da masculinidade alienada sob as relações de exploração-dominação. Isso significa que no consumo valem-se dos efeitos psicoativos e dos efeitos fetiche das substâncias para se sentirem mais poderosos, potentes, viris, e suportarem suas frustrações [...] (Moraes, 2018, p. 208).

Paulo relata o sofrimento vivenciado ao encontrar sua ex-esposa nas festas e vê-la acompanhada. Com isso, ele saía porque “queria ferver por aí” (Paulo). Mas não associa este sofrimento com o consumo de álcool, sobre isso diz que bebia porque gostava muito e ainda gosta, não para “fugir de problema” (Paulo). Entendemos que o *motivo* para o consumo de álcool, nestas circunstâncias, está relacionado ao fato de conseguir lidar com a frustração e até para se sentir mais poderoso, potente diante da dor de ver (e não admitir) que a ex-esposa tivesse outras relações. O *sentido* desta dor para Paulo também está imbuído das significações sociais ideológicas produzidas pelo patriarcado, isto é, um sentido sexista, tal como formulou Souza (2006). Nas palavras de Paulo:

Esse [término do segundo casamento, com a mãe do seu filho] do meu filho foi muito sofrido porque eu tinha ele, ele tinha dois aninhos quando eu saí de casa. Eu, da maneira mais simples, eu consegui ajeitar tudo, comprei umas roupinhas, ela comprou também, ganhamos um pouco, fomos nos virando do jeito que dava, porque estávamos bem pobre. E, outra coisa, eu bebia muito. Então, na minha cabeça sempre foi a bebida em primeiro lugar, eu nunca pensei em ninguém, nem no meu filho.

Em José temos um movimento semelhante ao de Paulo. Ele conta que foi casado por um pouco mais de um ano com a segunda esposa e tiveram um filho. Conta que ainda assim, buscava os três filhos do casamento anterior para passearem todos juntos, tinha um carro à época que facilitava. As brigas com a segunda esposa envolviam ciúmes, então, quando isso acontecia, ele conta que: “aah! Daí eu internava na cachaça... Acabava brigando, depois acabei ficando sem nenhuma [esposa]...” (José). Ao questionarmos sobre o que considera

beber muito ou “invernar”, José retoma os relatos do trabalho em que transportava mercadorias, explicando que ia com os colegas de trabalho para o bar em que tinha “crédito que a gente fala... de garrafão de pinga” (José).

Aqui a motivação para o consumo de álcool é uma forma de lidar com o tensionamento do casamento em que havia muitas brigas, com o sofrimento, com o *desgaste* advindo deste *processo crítico destrutivo* no âmbito familiar. E que se soma aos *processos críticos destrutivos* presentes na esfera do trabalho, tal como analisamos anteriormente. E que, neste movimento, produz mais brigas e separação, visto que o consumo de álcool já passa a atuar como destrutivo, distanciando-se do polo fortalecedor.

Tanto no caso de José, quanto no de Paulo, a esfera da família e os sistemas de significações ideológicas que a sustentam, que se erguem sob a conjugação entre patriarcado e capital, também nos revela como foi se dando a constituição de motivos e sentidos na vida destes sujeitos, que também se entrelaçam ao trabalho e a função de provedor. Estas esferas da vida foram conformando *processos críticos destrutivos e protetivos* que vão permeando e caracterizando a relação que eles estabelecem com as drogas. Vamos acompanhando um movimento, na vida destes sujeitos, em que o sofrimento, as emoções e os afetos produzidos pelas adversidades vivenciadas no trabalho e na família retroagem e potencializam a necessidade de consumo. Já que o consumo, desde o início, atende apenas de forma imediata as necessidades de lidar com as obstruções da vida.

O primeiro casamento de José aconteceu por causa dos pais, especialmente o pai. Estava trabalhando em uma outra cidade e ia para a casa dos pais quinzenalmente, enquanto isso a mulher com quem se relacionava procurou seu pai e contou-lhe que estava grávida de seu neto. O pai de José arrumou o quarto que havia no fundo da casa e colocou-a para morar lá, dizendo que seu filho se casaria com ela e assumiria a criança. Quando José foi para casa descobriu da gravidez e que a mulher havia se mudado e explicou:

[...] aí não teve jeito né, acabei ficando. Aí acabou o serviço, eu voltei pra lá [casa dos pais], mas como que eu ia ficá na casa do meu pai e a muié no fundo? Aí eu fiquei com ela. Quando nasceu a criança [era a] minha cara [risos]. (José).

A personalidade mediatizada por uma consciência e caracterizada por certos motivos e sentidos sexistas, foram sendo construídos, em José e em Paulo, sobre a base de sistemas de valores, de expectativas e de significações ideologizadas/estereotipadas que preconizam

a família e o trabalho como elementos naturais, constituintes, dignificadores do ser humano, do homem como provedor. “No capitalismo, os pais [...] são os primeiros e principais agentes da educação e transmitem, desde o nascimento da criança, uma noção ideologizada da própria família, que revela a família como algo natural, universal e imutável” (Souza, 2006, p. 138). No caso de Paulo, especificamente, também temos a marca da valoração da família, tanto é que a história de vida deste sujeito é marcada pela constituição da família, na medida em que a socialização dele se dá predominantemente em nível familiar. E, tal como trouxemos no subitem 5.1, as falas de ambos acerca da importância do trabalho se vinculam e mantêm a posição do homem como provedor da família.

José conta que, devido ao trabalho, ficava ausente de casa por muitos dias seguidos, “ficava 20 dias na estrada” e lamenta estar longe dos filhos; mas, os domingos que passava em casa, levava-os para passear em um bosque ou lanchar. Diz que a função da esposa, à época, era “apenas” cuidar dos filhos, que, segundo ele, ela nunca precisou trabalhar. Porém, explica que: “daí quando eu fui ver [...] os filhos já tava no mundo da droga” (consumiam, provavelmente, segundo José, cocaína e/ou maconha). Disse que a esposa foi a escola várias vezes por causa disso, mas que não lhe contou nada e, quando chegou em casa, a “molecada” tinha ocupado o espaço e fumavam “praticamente dentro de casa” (José), se referindo aos filhos e seus amigos.

Na configuração da família de José e de Paulo temos o homem ocupando o lugar de provedor, daquele que garante ou tenta garantir o sustento da família e em um trabalho moralmente valorizado, já que é remunerado. No caso de José, a esposa é encarregada da reprodução da vida, das atividades domésticas e do cuidado dos filhos, que não trabalha fora ou, nas palavras de Souza (2006), realiza uma atividade que é ideologicamente desvalorizada, tal como expresso na fala de José acima.

Nestas circunstâncias, a opressão sobre a mulher se torna ainda mais possibilitada e acirrada<sup>56</sup>, o que é marcado também pela visão de José que a culpabiliza pelo fato de os filhos estarem consumindo drogas. Foi neste cenário que José se separou da esposa e diz que não se lembra se brigou ou não com ela, se bateu ou não nela (mas acha que não). Observamos que a violência doméstica tem sua fonte nas relações patriarcais. Após a separação, via os filhos quinzenalmente e acrescenta que pagava pensão para eles, explicando que judicialmente deveria pagar uma quantidade, mas optava por deixar para eles

---

<sup>56</sup>Para o leitor que queira aprofundar nesta temática, indicamos Souza (2006).

mais: metade do salário, já que recebia quantidade suficiente para isso e reconhecia que eles precisavam mais.

Martins (2004, p. 96), tomando como base teórica a discussão de Sève (1979) acerca da personalidade, afirma que “Em contrapartida, poderíamos supor que este empobrecimento [da personalidade] ocorresse apenas no âmbito do trabalho social, restando ainda ao indivíduo o poder de determinação no nível de sua vida pessoal.”. Contudo, isso não acontece por duas razões primordiais: 1- na vida cotidiana, nas relações interpessoais, naquilo que a maioria das trabalhadoras e dos trabalhadores tem acesso não está disponível as máximas elaborações do gênero humano concretas/objetivas e culturais/simbólicas. Daí que o desenvolvimento psíquico, a produção de interesses, de vontades que elevam o sujeito à genericidade se encontram também fortemente tolhidas. Tal como afirmou Heller (1994), a vida cotidiana, apesar de conter o germe da genericidade, é determinada pela alienação, é o âmbito da vida em que os comportamentos, atitudes, significações, expectativas, moral, normas que guiam os *modos de andar a vida* dos sujeitos é marcadamente e em sua maioria caracterizada pela imersão deles no pequeno mundo, na particularidade. 2- o tempo livre da jornada de trabalho se converte na reprodução da força de trabalho, isto é, a “livre manifestação de si” não está dada nem no trabalho, nem fora dele. Assumindo um movimento em que:

[...] a vida pessoal reflete o sistema da produção social, da divisão social do trabalho, enfim a *economia doméstica* reflete a *economia política*, de tal forma que as próprias relações interpessoais na esfera da vida familiar, das relações entre os sexos, da amizade, do tempo livre etc. acabam se estruturando também na base de um “complexo sistema de trocas” em que impera a fetichização. (Martins, 2004, p. 97).

Daí também resulta que a vida cotidiana de Paulo e de José gira em torno de manter a existência, de reproduzir a força de trabalho. No caso de Paulo aparece de forma mais marcante uma existência que se orienta para o ter – “roupas de marca”, “carro”, “beber whisky” (Paulo) ou frequentar lugares mais caros e famosos da cidade, para atender às necessidades mais imediatas, de forma pragmática e utilitária. Possuir mercadorias, numa sociedade em que impera o fetichismo da mercadoria e do capital, significa possuir *status*, ser alguém perante os olhos da sociedade, da família e dos amigos.

Estes sistemas de significações ideologizados, que são veiculados para manter o *status quo*, são apropriados pelos sujeitos, atravessando a consciência individual e retroagindo na prática cotidiana, mesmo sem a consciência do indivíduo. Isso se revela na relação com outras pessoas, na atividade social, em que este intercâmbio, no capitalismo, é caracterizado pela tecnologia, competitividade, individualismo, produtivismo, metas, em suma, a lógica mercadológica do capital que passa a caracterizar todos os âmbitos da vida social. Destes processos resulta-se que a autoimagem e autoavaliação de Paulo também vai sendo constituída a partir daí. Inclusive nos momentos em que ele disserta acerca do consumo de álcool, balizando a nocividade do consumo pela perda que teve em termos de poder de compra.

As relações estabelecidas no âmbito familiar, o que contempla determinadas emoções e afetos, tem sua determinação dada pela forma de reprodução social, a qual depende do lugar de classe dos sujeitos, bem como do acesso a bens materiais e culturais, inclusive ideológicos (Moraes, 2018; Souza, 2006). O sentido pessoal (e sexista) na vida de José e de Paulo vai sendo construído sobre a base destes significados e compondo seus psiquismos, dando tonalidade as suas ações e conformando seus modos de andar a vida. Ser pai (ainda que isso não implique no caso de ambos uma responsabilidade com o cuidado e a criação dos filhos, exceto a financeira), provedor e trabalhador vão compondo a autoavaliação deles, a forma como cada um deles se compreende. Mesmo que o sentido seja sexista, isto é, seja produzido a partir um sistema de significação estereotipado/ideologizado, preconizado pelo patriarcado, permite uma unidade na consciência destes sujeitos. A desintegrabilidade desta unidade pode gerar processos de intensos sofrimentos como veremos a seguir.

José se muda de Estado para trabalhar numa empreitada com um conjunto de colegas e o cunhado, motivado pelo salário e sofre um acidente de trabalho. Com o término do serviço, os seus colegas e o cunhado foram embora e José ficou sozinho e acidentado. Até aqui tinha contato com a família, com os filhos e as irmãs por telefone, mas conta que ficou muito magoado e sofreu bastante porque eles não foram visitá-lo nem no período que estava acidentado e no hospital, nem após. Se ofereceu para pagar a gasolina para que eles viessem, mas isso não ocorreu:

[...] eles não veio me visitar e não foi por falta de carro, falta de gasolina, que eu propus pra pagar a gasolina, veja só! Pra eles virem me ver e não vieram. Aí eu falei,

‘ah, se na doença não vieram, na saúde pior, então...’ aí eu esqueci... peguei trauma de celular. (José)

Assim, perdeu o contato com a família. Sentiu muito a falta deles, se sentiu abandonado, lembra que caiu diversas vezes no banheiro e não tinha quem o ajudasse. Precisou cuidar de si principalmente sozinho. Explica que o cunhado, que fora com ele trabalhar na construção civil, também não lhe deu suporte. E completa: “Daí foi onde eu fui desgostando né?” (José).

José fala do passado com saudosismo, mostrando a solidez dos vínculos, a confiança, as amizades e o vínculo familiar. O abandono da família, a mudança de cidade, as perdas dos amigos, vínculos e do trabalho foram uma fonte intensa de sofrimento que é expressa, inclusive, quando José conta exatamente quantos anos, meses e dias está sem contato com os familiares e sem ir a sua terra natal.

No caso de Paulo, notamos que, desde o início da vida adulta, já havia um afastamento dos amigos tendo em vista que ele foi casado duas vezes e, atualmente, está com a terceira esposa. Juntamente com o pai e o filho do primeiro casamento são os vínculos mais sólidos que possui. Já estava colocada uma precariedade de vínculos e laços afetivos, que foi potencializada com o distanciamento do filho, quando a esposa o proíbe de vê-lo e um afastamento considerável do pai de Paulo, devido ao consumo de álcool. Isso nos faz concluir que as relações na esfera familiar constituem um âmbito de socialização importante, com um vínculo mais significativo, ou seja, também como um *processo crítico protetivo*. Assim como no caso de José.

Tal como explica Leontiev (1978, p. 126-7, **grifos nossos**), na sociabilidade capitalista, marcada pela luta de classes que se operacionaliza inclusive em nível ideológico,

[...] os sentidos pessoais que refletem os motivos gerados pelas relações humanas vitais reais, podem não encontrar uma encarnação adequada em significados objetivos transmutativos; e então, começam a viver como vestindo uma **roupa alheia** [...] Esta circunstância também cria a possibilidade de introduzir em sua consciência, de impor ao sujeito ideias e representações fantásticas e deformadas, inclusive, ideias que não tem nenhum fundamento dentro da sua experiência vital real. Privadas de fundamento, estas ideias revelam sua estreiteza na consciência do homem; ao mesmo tempo, transformando-se em estereótipos, elas, como todo estereótipo, são capazes

de oferecer resistência de tal sorte, que somente podem ser destruídas mediante sérios confrontos vitais. Sua destruição sem dúvida não conduz ainda a eliminação da desintegrabilidade da consciência, de sua inadequação: somente é capaz de converter-se em uma **catástrofe psicológica**.

Isso significa que o motivo gerador de sentido da vida, que impulsionava atividades e relações que se constituíam como *processos críticos protetivos*, ainda que sustentados por sistemas de significações ideologizados vinculados ao patriarcado, se perderam na vida de José e ficaram marcadamente obstruídos na vida de Paulo. O significado estereotipado da família, daquela que ama e apoia incondicionalmente, a ideia do trabalho enquanto dignificador do homem e o papel de pai e provedor, apesar de serem uma *roupa alheia* conferiam unidade e sustentação à consciência e à personalidade de ambos. As motivações e o sentido sexistas circunscreviam uma conexão entre o ser trabalhador e a função de provedor e paterna, no que se refere ao sustento financeiro dos filhos<sup>57</sup>.

No caso de José, vimos que o consumo de álcool, já na infância, é motivado pelas necessidades de alívio do trabalho árduo, de descanso, de prazer, de lazer e até um prêmio após a realização satisfatória do trabalho. Ao longo da vida este consumo vai se apresentando com idas e vindas, com diferentes intensidades. Contudo, durante e após a recuperação do acidente de trabalho sofrido, período que foi seguido pelo abandono da família, é compreendido por nós como uma vivência emocionalmente intensa, que o conduziu a uma *catástrofe psicológica*. Isso significa que para lidar com os sofrimentos postos neste período José consumiu drogas de modo excessivo por meses, relata que não comia e tinha dificuldades para caminhar, o que retroagiu e produziu ainda mais sofrimentos em sua vida. Chegou a ser internado por um período e se encontrava em quadro grave de adoecimento, como veremos, de forma mais detalhada, no capítulo VI, no qual discutiremos o cuidado em saúde.

Foi um período caracterizado por necessidades menos socialmente mediadas, no qual a droga se estabeleceu como motivo independente: de maneira mais significativa e por um período maior se comparamos com os casos de Anabela e Paulo.

Tal como explica Moraes (2018, p. 239), valendo-se das reflexões de Zeigarnik (1981),

---

<sup>57</sup>Para a realização destas análises nos baseamos nas reflexões realizadas por Moraes (2018) acerca das histórias de vida que a autora analisou em sua pesquisa de doutorado.

[...] a atividade de consumo do álcool torna-se ingovernável, impulsiva tendo em vista a dificuldade de refletir sobre as necessidades que incitam tal consumo. Os sofrimentos e sentimentos motivadores do consumo, expressos de forma confusa e indiferenciada, produzem comportamentos, diante da tentativa de satisfação dessas necessidades, também desorganizados, repetitivos e estereotipados.

Houve, então, uma aproximação de José do polo da dependência e arriscamos a afirmar que, em alguns momentos deste período, não havia motivos em luta, mas a droga como motivo independente. Mas ainda assim, tiveram outros períodos em que este sujeito oscilou entre uma proximidade maior ou menor do polo da dependência, havendo, portanto, motivos em luta. Marcados, por exemplo, pelo período em que viveu no albergue e dos colegas que fez; pelos períodos em que frequentou o CAPS ad, que, apesar de oscilarem, este local e os profissionais eram, de alguma forma, referência para José.

Em Paulo os períodos de intensificação do consumo de álcool foram marcados por idas e vindas caracterizados por maior ou menor proximidade do polo da dependência. Envolviam processos oriundos da sobrecarga no trabalho mais acirrada e/ou quando passava por desgastes no âmbito familiar. O consumo atendia as necessidades de lidar com a ansiedade, de lhe dar coragem para realização das ações postas em sua atividade de trabalho, de atender a produtividade e de lidar com os sofrimentos postos, notadamente, pelo distanciamento do filho e do pai. No período mais crítico de consumo, um ano antes da realização da entrevista, foi também quando ele conheceu sua atual esposa. Paulo explica que o início do relacionamento foi difícil devido ao consumo de álcool elevado e a falta de condições financeiras, pois moravam na casa dos seus pais. Isso significa que havia necessidades menos socialmente mediadas que eram atendidas pelo consumo de álcool, mas ao mesmo tempo, outras necessidades permaneciam e se inovavam e eram atendidas por meio de novas mediações. A configuração deste novo vínculo traz consigo novos interesses. Ele passa a frequentar um espaço religioso, juntamente a esposa. Este hábito nos pareceu trazer certo *sentido pessoal* na vida Paulo, já que apresenta empolgação e um sorriso no rosto ao dizer que gosta “da batida do tambor”, “das músicas” (Paulo) e do acolhimento que recebe, gosta de estar lá e tem amigos.

No caso de Anabela, o âmbito familiar também se constituía como um *processo crítico protetivo*, mais especificamente a relação com a mãe. Mas, com aproximadamente

40 anos vem o falecimento da mãe de Anabela, que envolveu muita dor e sofrimento: “[...] minha mãe era sempre amorosa, muito afetiva e era a pessoa que... a única pessoa que eu confiava, que eu achava que me amava de verdade, incondicionalmente” (Anabela). Anabela via na figura da mãe aquilo que não via no pai ou nas irmãs: aceitação da sua orientação sexual<sup>58</sup> e amor incondicional. Mesmo que tenha admitido, durante a entrevista, que não conversava abertamente com a mãe sobre esta temática. A contradição aqui se revela, na medida em que as falas e comportamentos do pai e das irmãs são fortemente marcados pela LGBTQIA+fobia; já a postura da mãe era sentida como aceitação por Anabela, apesar de não conversarem abertamente sobre seus desejos e vontades afetivas e sexuais.

Soma-se a isso que, algum tempo depois do falecimento da mãe, Anabela se relacionou com um homem que a amava e a aceitava, estava disposto a se casar e viver junto com ela; porém ela não se sentia atraída sexualmente, apenas afetivamente. Terminaram, então, o relacionamento e pouco depois soube-se que ele havia sido morto. Anabela sofreu muito. Quando relata este fato lamenta que é como se tivesse deixado “passar a chance da minha vida” (Anabela); o amor que ela sonha em ter, o respeito, a aceitação que tanto almeja se foram. Aqui também temos que a unidade da consciência de Anabela é caracterizada por uma *roupa alheia*, que se expressa pelo sonho do amor eterno, da vida a dois, do “felizes para sempre” e do amor incondicional da mãe.

[...] eu tinha dois caminhos: o caminho do bem, de um homem justo, um homem honesto, um homem trabalhador, que me reconhecia como mulher, que me reconhecia como ser humano, que me respeitava e eu procurei, ao invés de mudar de vida, eu procurei continuar naquela vida minha, de exclusão, de marginalidade, de migalhas, de muitos parceiros, de uso de droga, a troca da droga pelo sexo (Anabela).

Este episódio a faz reviver a morte da mãe; considera que os dois foram as únicas pessoas que a amaram incondicionalmente. Aqui identifica o momento em que mergulhou no submundo, no qual encontrou o crack. Conta que se relacionava com um homem quando consumiu esta substância pela primeira vez, depois percebeu que desejava vê-lo, constantemente, também pela droga. Anabela também se utiliza, em outro momento, o fato

---

<sup>58</sup>Colocamos aqui orientação sexual, pois nesse fase da vida Anabela se identificava como gay. O contato com a temática da transexualidade e o reconhecimento de si como mulher trans será em um período posterior de sua vida.

de ter mergulhado no “submundo”. Fica um pouco nebuloso o momento preciso em que inicia o consumo de crack; mas identificamos a morte da mãe e, depois, deste ex namorado, como marcos, em que o consumo se eleva, aproximando-a do polo da dependência.

Estas perdas significaram para Anabela algo mais: as duas pessoas que a amaram incondicionalmente, isto é, aquelas com as quais se sentia mais à vontade, sem ter que representar um papel, relações nas quais se sentia sem cobrança e que poderia ser quem desejava ser. Sobre a relação com o parceiro, fica na memória ao se deparar com a perda de alguém que a tratava bem, não lhe dava apenas “migalhas”, que a respeitava, relevando a dimensão da perda e da dor. Este processo faz com que se perca ou se obstrua em grau elevado os vínculos que lhe traziam força para viver, para concretizar sonhos e projetos que tinham sentido de vida para ela. Perdem-se relações das quais emergiam importantes *processos críticos protetivos*. Daí que o resultado é, assim como no caso de José, uma *catástrofe psicológica*, na qual a saída individual encontrada foi a intensificação do consumo de crack.

Com isso, temos que nos períodos mais críticos de consumo, Anabela se afastou demasiadamente dos amigos e do convívio social, trazendo que “[...] a droga começou a ser prioridade na minha vida e não só a droga, na verdade, é, eu chegava final de semana, sexta-feira, eu não via a hora de assumi o papel de [Anabela] e a [Anabela] ainda não era tão aceita por eles, ela não era nem conhecida deles” (Anabela). Com isso, ela passava a frequentar lugares que considerava ser mais aceita. Mas era um afastamento com “idas e vindas” (Anabela), pois em alguns momentos tentava e se esforçava para reaproximar e atender aos convites para festas e reuniões com eles. Dessa forma, o apoio e amizade permaneceram neste processo. Ela também trabalhava, ainda que com dificuldades e com períodos de afastamentos. A relação familiar permanecia, ainda que permeada por culpabilizações e julgamentos e também mantinha os sonhos e projetos em relação à consolidação do processo transsexualizador. Portanto, os motivos que estruturam sua personalidade, ainda que em determinados momentos a aproximassem do polo da dependência, se mantinham em luta.

Nessa medida, os *processos críticos destrutivos* vivenciados por Anabela vão conformando um modo de andar a vida que se aproxima do polo da dependência, marcado por sentimentos de impotência, de frustração, de dor e culpa intensas que são sentidos por ela também como fracasso individual. Anabela vive episódios caracterizados por graus crescentes de estranhamento em relação a si. O consumo de drogas é uma das saídas individuais encontradas para lidar com esta situação dramática; a outra, foram as duas

tentativas de suicídio, que estão também intimamente vinculadas a episódios de “recaída”, conforme veremos no capítulo VI.

Em síntese, a autopercepção destes indivíduos e a compreensão que eles apresentam de suas respectivas histórias de vida, nos fazem identificar o seguinte movimento: os momentos críticos, nos quais José, Paulo e Anabela, se aproximam mais do polo da dependência, são justamente aqueles em que aquilo que conferia unidade a consciência, aquilo que dava sentido à vida passa por uma cisão ou desilusão. E ao analisarmos os processos de sofrimento e as reverberações psíquicas e a possível conformação de quadros de adoecimentos, temos que, segundo Almeida, Silva e Berencheim Netto (2008, p. 147), o sujeito “modifica sua atitude consigo mesmo e com o mundo que a cerca”. Com isso, temos que o consumo prejudicial de drogas traz à tona uma redução significativa da autonomia, que se dá não de forma absoluta e que os acomete em períodos mais críticos. Nesse processo, há motivos que permanecem e que se mantém em luta, que vão configurando o sentido de vida de cada um deles. Trata-se, portanto, de um processo permeado por contradições, na medida em que oscila entre períodos de maior imersão no consumo e menor, isto é, num movimento que ora se aproxima mais, ora se distancia mais do polo da dependência.

### **5.2.3 As relações entre processos críticos destrutivos, LGBTQIA+fobia e consumo de drogas**

Sobre a constituição de *processos críticos destrutivos* que advém do patriarcado e se relacionam com a questão LGBTQIA+, temos que a vida privada dos indivíduos, inclusive “as atividades relacionadas à reprodução biológica e social” (Palha, 2019, p. 42) são regidas e determinadas pelas relações de propriedade privada dos meios de produção e de valorização do valor. Isso significa que a reprodução social se sustenta também sob a base da divisão sexual do trabalho, da “[...] garantia da reprodução biológica e da asseguarção da hereditariedade”, ou seja, da família mononuclear burguesa (Palha, 2019, p. 42). Sendo assim, “[...] a divisão generificada do trabalho implica, inclusive, a consolidação do gênero como caráter indispensável da mercadoria força de trabalho e característica, portanto, (1) criada pelos trabalhos que produzem esta mercadoria, e (2) inscrita na dimensão do fetiche” (Palha, 2019, p. 42). Há, portanto, uma naturalização e normatização expressa por um padrão binário de gênero:

[...] a polarização homem/mulher, constituída pelas relações sociais derivadas da divisão do trabalho produtivo/reprodutivo, é interpretada pela ciência capitalista (dimensão ideal) no conceito dicotômico de “sexo”, como forma de sistematizar, catalogar e explicar diferenças naturais entre os corpos. Na “forma natural”, as variações biológicas da espécie, dicotomizadas pela noção de “sexo”, passam a ser tratadas como produtoras das relações de gênero (Palha, 2019, p. 43).

Encobre-se, assim, a determinação social e histórica do sistema de gênero. E a partir desta naturalização, fundamental para o modo de produção capitalista, se produzem formas normativas de ser e agir. Da divisão sexual do trabalho se ergue o patriarcado, que compõe um sistema de significação ideológico/estereotipado estruturante e essencial para a manutenção e perpetuação dos processos de exploração, sustentado por mecanismos de opressão de gênero e raciais. Estabelece-se assim papéis e funções de gêneros – o que é ser homem e o que é ser mulher – que vão sendo internalizados e conformando sentidos pessoais na vida dos sujeitos, são sentidos que se produzem a partir dos significados ancorados no patriarcado. Estabelece-se, então, regras e normas sobre afetos, relacionamentos sexuais-afetivos, sentimentos, vontades, reduzindo as possibilidades humanas e circunscrevendo-as a isso (Souza, 2006; Moraes, 2018). O sexismo e os sentidos sexistas produzem mediações e determinações que vão conformando o desenvolvimento do psiquismo e da personalidade dos sujeitos, assim como atravessam as relações sociais de produção, as relações afetivas e/ou sexuais, obstaculizando a expressão humana em sua ampla gama de riquezas (Souza, 2006).

Para aqueles que não se enquadram, como é o caso de Anabela, isso se coloca como uma fonte a mais de sofrimento. Segundo Moraes (2018, p. 264), ao debater as inequidades – classe, etnicidade e gênero - e suas relações com o processo saúde-doença e o consumo de drogas, e aqui acrescentamos as questões relacionadas à LGTBQIA+fobia “A vivência dessas situações pode provocar reações diversas e coloca-se como *fonte de desgaste psíquico* e atua *como um obstáculo ao desenvolvimento*, como um *processo crítico destrutivo*”.

As relações sociais/interpessoais, familiares e escolares de Anabela são marcadas por uma concepção de mundo ideológica caracterizada pelo padrão cisheteronormativo, que configura *processos críticos destrutivos* que vão incidindo sobre sua vida e gerando obstruções ao seu desenvolvimento, ao mesmo tempo que vão conformando aquilo que ela

tem acesso, durante a infância e a adolescência, em termos de significações, valores, moral e expectativas.

[...] Esses vínculos circunscrevem as situações do seu desenvolvimento abarcando um vasto conjunto de atividades, a partir das quais se vão construindo suas estruturas motivacionais e emocionais, que contêm em si as bases das relações que sustentam a cadeia de acontecimentos que levam à sua formação como personalidade. (Martins, 2004, p. 93).

Temos ainda que estes vínculos vão sendo construídos por meio de determinados sistemas de significações, neste caso, ideológicos e que têm natureza histórica-social e no interior de uma sociedade de classes é caracterizado por uma luta ideológica que é expressão do antagonismo posto na materialidade, na qual as ideias dominantes são as ideias da classe dominante e, portanto, aquelas que sustentam o *status quo* (Martins, 2004; Leontiev, 1978).

[...] o ser em nível individual não é *autofalante*, isto é, o indivíduo não tem um idioma próprio de significações elaboradas por ele mesmo; a conscientização dos fenômenos da realidade pode operar-se no homem somente por intermédio de significações *elaboradas*, apreendidas a partir do externo, assim como conhecimentos, conceitos e pontos de vista que o homem obtém mediante a comunicação, dentro das distintas formas de comunicação individual e de massa (Leontiev, 1978, p. 126-7).

Anabela teve acesso, desde a infância, a significações estereotipadas/ideologizadas, que expressam a noção de que aqueles que fogem as normas do que é considerado socialmente aceito, imposto por padrões binários e heteronormativos, é inferior, patológico, desviante e, por isso, também é alvo de preconceitos, de sentimentos e tratamentos negativos cotidianamente e de diversas ordens, inclusive violência psicológica, física e assassinatos. A LGBTQIA+fobia “[...] é o ato ou manifestação de ódio ou rejeição às pessoas LGBTQs, ocasiona a exclusão social, situações de violências e violação de direitos dessas pessoas” (Tagliamento, Silva, Silva, *et al.*, 2021, p. 79). Para a Associação Nacional de Travestis e Transsexuais (ANTRA):

[...] o comportamento transfóbico, em nosso entendimento, diz respeito a quaisquer atitudes inferiorizantes, degradantes ou humilhantes que pode ou não incluir agressões físicas, verbais, simbólicas, materiais, patrimoniais e/ou psicológicas manifestadas com o intuito de violar direitos, negar acesso ou dificultar a cidadania, coibir a livre expressão de gênero, assim como a de negar o reconhecimento da autodeclaração de gênero de travestis, transexuais e demais pessoas trans, quando sua identidade de gênero for um fator determinante para essas violências ou violações, seja por ação direta ou por omissão (ANTRA, 2022, pp. 16-17).

Temos, portanto, um sistema de significações e de valores pautados em uma concepção de mundo em que estas diversas formas de opressão se configuram enquanto ferramenta da exploração, sustentando o modo de produção capitalista. Isso se dá também na medida em que, pautados no racismo, machismo e LGBTfobia, se desvaloriza a força de trabalho de negros, mulheres e da população LGBTQIA+. Atrelado a isso, está a impossibilidade ou dificuldade imposta a esta população de vender a força de trabalho, impedindo ou dificultando o acesso aos bens necessários à existência. Tagliamento, Silva, Silva, *et al.* (2021, p. 104) trazem o trabalho como um dos locais de disseminação da LGBTQIA+fobia e que existem “[...] demandas específicas com relação à travestilidade e transexualidade: a dificuldade de acesso ao mercado de trabalho formal e em estabelecer relações amorosas, por conta da transfobia”. O Brasil é o país que mais mata transexuais no mundo e a falta de trabalho é uma marca dos e das transexuais neste cenário, que encontram na prostituição à possibilidade de sobrevivência, totalizando 90% destas pessoas nesta ocupação (ANTRA, 2022).

A LGBTQIA+fobia e o comportamento LGBTQIA+fóbico são fundamentais para compreender os sofrimentos de Anabela, na medida em que atravessa todas as facetas de vida dos sujeitos LGBTQIA+ e é concretizada inclusive por meio de assassinatos, perseguições e violências das mais diversas ordens. Impõem uma existência marcada pelo medo e pela insegurança, pela invisibilidade, pelo não reconhecimento, pela violação de direitos. “Em um processo que se assemelha a eugenia a fim de assegurar exclusivamente o lugar da norma” (ANTRA, 2022, p. 18).

No caso de Anabela enfatizamos que as questões de gênero, mais especificamente relacionadas a orientação sexual e identidade de gênero, aparecem como uma determinação significativa para a compreensão do lugar que o consumo de drogas assume na sua vida,

contudo, não deve ser compreendida de modo descolado da sociabilidade capitalista e da unidade exploração-opressão.

Anabela traz que viveu “tempos sombrios”, pois foi uma criança “gay e afeminada” há quarenta anos e que, com isso, foi “sobrevivendo” (Anabela). Se sentia culpada e com medo da descoberta por parte da família.

[...] a única coisa que eu...que eu chorava é quando as pessoas me xingavam de gay, de viado, de bichinha, de mariquinha e falavam isso alto e todo mundo ouvia e aí eu sofria muito, eu chorava muito, porque eu ficava com muita vergonha, mas eu nunca sofri violência física [quando criança] (Anabela).

Conta que tinha uma relação boa com o pai nesta época, apesar de demarcar sua severidade e autoritarismo, também relata, com saudosismo, o carinho dele, as brincadeiras e os doces que trazia. Ao mesmo tempo, se esforçava para esconder sentimentos e vivências relacionadas a homossexualidade<sup>59</sup> e isso a afastava, de certa forma, do pai; tinha medo da não aceitação por parte dele. Já em relação à mãe, sentia um olhar e uma postura de maior aceitação, então os laços eram mais estreitos e se portava com maior liberdade, ainda que isso não significasse conversas abertas sobre sua sexualidade. Considera que foi uma criança que no convívio, para além do ambiente familiar, era alegre, divertida, criativa e sociável; mas no ambiente da família era mais retraída e triste; relata episódios em que se isolava e se afastava de todos, mesmo em momentos nos quais as crianças estavam brincando.

O fato de Anabela reconhecer seu prazer e seu desejo sexual por homens, bem como as relações sexuais que estabelecia, faziam-na se sentir culpada. Tal sentimento é associado por ela à sua formação católica e que se somava ao medo da descoberta por parte da família. Então, dos 8 aos 14 anos havia ficado com muitos meninos do bairro. Mas, relata que por volta dos 12 anos foi “obrigada a transar com um rapaz” (Anabela), um pouco mais velho, “usou um pouquinho da violência, da força física, pra me fazer ficar com ele, e me ameaçava, que se eu não fizesse isso com ele, ele contaria pro meu pai, que eu tava saindo, que eu dava pros moleques da rua” (Anabela).

---

<sup>59</sup>Ressaltamos que num primeiro momento da vida de Anabela suas vivências estão relacionadas à homossexualidade; apenas na vida adulta que ela passará a se identificar como uma mulher trans. Nesta seara, procuramos entender seu processo de desenvolvimento marcado pela homossexualidade e pela transexualidade.

Anabela relata também, já na fase adulta, que durante as brigas e discussões que tem com o pai, ele a ofende dizendo: “‘fala que nem homem, fala que nem...’, é, ‘seja homem, seja macho’, ‘cê nem rosto de mulher você tem’, ‘você jamais vai ser uma mulher! Você jamais vai ser!’” (Anabela). Nos relatos fica perceptível o sofrimento e a angústia que isso gera, inclusive conta que demorou para iniciar o processo transexualizador devido a não aceitação da família. Estes processos, como temos visto, vão sendo marcados por períodos de intensificações no consumo de drogas, na busca pelo alívio. A identificação de Anabela como mulher e o consumo de drogas são vistos pelo pai como “um comportamento inadequado, inoportuno, que expõe a família [...] que expõe a moral da família” (Anabela), que a tornam uma “pessoa imoral” (Anabela). Anabela afirma que para o pai é como se suas características positivas fossem suprimidas porque consome drogas e devido às questões relacionadas a sexualidade e ao gênero.

Tagliamento, Silva, Silva, *et al.* (2021) apontam para os altos índices de violência sofrida pela população LGBTQIA+ nos diversos âmbitos da vida social: trabalho, escola, família, relações interpessoais, religião etc. Entendemos, de modo a complementar as reflexões postas pelos autores supracitados, que a questão passa pela forma de produção da vida no capitalismo, caracterizada pela exploração e opressão, que impõe modos de vida normativos no que se refere a orientação sexual e identidade de gênero e quando se desvia desta norma, constituem-se diferentes formas de desgastes psicofísicos. Estes são marcados pela estigmatização, discriminação, exclusão, juízos desfavoráveis, incompreensão e desrespeito, assim como são patologizadas. Produz-se uma imagem de que estes sujeitos são inferiores e na história de vida de Anabela vamos acompanhando como isso é internalizado, por meio dos sentimentos de baixa autoestima, de pouca importância, de culpa, de vergonha, de entender que está cometendo um pecado. E, ao lidar com este sofrimento, Anabela encontra no consumo de drogas uma saída individual.

O medo de falhar, de não receber aprovação das pessoas de modo geral, de ser considerada desqualificada por quaisquer motivos é algo que atravessa as relações de Anabela com a família, no trabalho e nas amizades, e não aparece, portanto, somente quando se trata da sua relação com a droga. A cobrança e a necessidade de aprovação e de aceitação são características que perpassam sua vida de modo geral:

Esse olhar do outro me acompanha desde que eu sou criança, esse olhar do outro sobre meu corpo, esse olhar do outro sobre o meu ser, sobre as coisas que eu faço,

sobre as coisas que eu penso, até do que eu penso, eu acho que as pessoas sabem o que eu tô pensando, a minha mãe e, principalmente, meu pai... (Anabela).

Já sobre a noção de pecado, temos que, em pesquisa qualitativa realizada com 19 pessoas LGBTQIA+, as violências de gênero sofridas nos níveis sociais e familiares tinham como embasamento argumentos e concepções religiosas. Com isso, “[...] as orientações sexuais e identidades de gênero que fogem das normas regulatórias de gênero são tidas como um perigo e desvirtuamento dos valores morais e cristãos, fortalecendo valores que apregoam a aniquilação e conseqüente exclusão da(o) diferente [...]” (Tagliamento, Silva, Silva, *et al.*, 2021, p. 93).

A doutrina cristã, mais precisamente o catolicismo, como é o caso dos familiares de Anabela, compõe também um sistema de significações, ou seja, uma ideologia imperante na vida cotidiana que reafirma o senso-comum e que, ao mesmo tempo, corrobora a manutenção do *status quo*. Tal como coloca Heller (1994, p. 148, **grifos nossos**) “O particular pode encontrar-se frente a exigências de diversos tipos provenientes da vida pública e da privada, da vida social e da dos negócios. Os homens das sociedades de classe vivem em uma **selva de prescrições, exigências e advertências**.”. A religião, nesse sentido, se coloca como um mecanismo de repressão dos sentimentos e vivências particulares, que se comportam de modo a atender a um sistema de expectativas e de costumes, numa distinção entre os eleitos e os não eleitos (Heller, 1994) que, neste aspecto que analisamos, tem como parâmetro a heteronormatividade e um padrão binário de gênero.

Durante o início da adolescência, a narrativa é também marcada pela questão da homossexualidade, em que Anabela reforça que sofria “*bullying*” (Anabela) ou, como estamos entendendo, violência de gênero/LGBTQIA+fobia, na escola, que se manifestava por meio de olhares, indiretas, tanto das crianças e dos colegas de classe, quanto dos adultos, professores e trabalhadores da escola. Prevalencia o medo de que a família descobrisse que era gay e das conseqüências que poderia sofrer, desde apanhar (mais presente quando era criança) até ser expulsa de casa (quando adentra a adolescência).

Todos estes processos vão impondo obstáculos ao desenvolvimento de Anabela, vão tolhendo e obstaculizando seus desejos, suas vontades, seu modo de andar a vida e o desenvolvimento de suas potencialidades. Daí que os *processos críticos destrutivos* se dão tanto no âmbito da precarização da vida material, da imposição da venda da força de trabalho para garantir a sobrevivência, quanto pelas repercussões psíquicas da internalização da

LGBTQIA+fobia e dos afetos, sentidos e sentimentos que se desenvolvem a partir destas obstruções.

O medo da exclusão familiar e a culpa pelos próprios sentimentos e pensamentos relacionados à sexualidade continuam a compor *processos críticos destrutivos* que se constituem como padrões de desgaste na vivência cotidiana de Anabela. Mas havia atividades que se constituíam como *processos críticos protetivos*, como a atividade de dança, que ela gostava e podia se expressar corporalmente, se sentir mais livre e à vontade com o próprio corpo. E como vimos no subitem 5.1.1, a graduação, que se colocou com uma atividade de estudo que possibilitou a produção de novos interesses, de necessidades e a ampliação da consciência de si e autoconsciência, problematizando o sistema de significação estereotipado posto pelo padrão cisheteronormativo e resultando numa aceitação de si e numa compreensão da orientação sexual que rompe com a noção de pecado e desvio.

Ao vivenciar a LGBTQIA+fobia e as reverberações psíquicas dela, marcada ainda pelo medo e insegurança de ser vítima de comportamentos homofóbicos e transfóbicos, nos diversos espaços e relações, o sujeito encontra diferentes saídas, por vezes individuais, para lidar com esta situação, e uma delas é o consumo de drogas. Este foi o caso de Anabela. Temos o seguinte movimento: o consumo de drogas vai assumindo a função, por um lado, de aliviar Anabela desta pressão de ser “certinha” e “perfeita” aos olhos da sociedade, da família e dos amigos, isto é, de certas normas, valores e moral ideologizados. E, por outro lado, dela poder se libertar do que os outros vão pensar e julgar, da vergonha de si e dos seus pensamentos, que a culpabilizam e a martirizam o tempo todo, que expressam como Anabela internalizou a opressão e os mecanismos simbólicos que a sustentam.

Tagliamento, Silva, Silva, *et al.* (2021) apontam para o consumo de substâncias psicoativas pela população LGBTQIA+ como forma: de se sentirem mais livres para a socialização; de fuga da realidade; de lidar com o medo da possibilidade iminente de sofrerem violências diversas; de se permitirem sentir prazer; de diminuir ou se anestesiarem dos efeitos da LGBTQIA+fobia sofrida. Nos casos de Paulo e José o consumo de drogas também aparece motivado pela socialização, prazer, fuga da realidade, anestesiamento das condições de trabalho e de desgastes relacionados ao âmbito familiar e cotidiano. Contudo, a determinação destas motivações tem especificidades diferentes de Anabela, ainda que em todos os casos a raiz seja a mesma: a determinação social do consumo de drogas, o que perpassa por compreender como as inequidades – classe, gênero e

etnicidade – vão conformando sofrimentos, na vida dos nossos entrevistados, que tem como saída individual o consumo de drogas.

Quando Anabela está na graduação inicia o consumo de maconha juntamente ao álcool. Quando questionada a respeito de como se deu este início, Anabela começa a responder tratando, a nosso ver, de questões significativas: traz o preconceito, a violência, a não aceitação da sua homossexualidade e do fato de ser “muito afeminada” (Anabela), o sofrimento e a dor que envolviam lidar com o sarro, o riso e o desdém dos outros. Para lidar com os olhares, com os julgamentos e com a violência, consome álcool e maconha, “como fuga” (Anabela) e como mecanismo que lhe dava coragem para ser quem era, para conseguir paquerar sem medo de ser agredida, para andar de madrugada pela rua sem medo, para perder a vergonha de se expor, para lidar com os processos de LGBTQIA+fobia que sofria e a humilhação social.

Já na vida adulta, Anabela entra em contato com o tema da transsexualidade, principalmente em leituras na Internet. Como sempre se identificou com a identidade feminina foi percebendo que tinha traços transexuais, se “sentia pertencente ao gênero feminino” (Anabela). Na medida em que ela se travestia de mulher, nos fins de semana e nas saídas noturnas, foi percebendo e vivenciando o feminino ainda mais de perto e se sentindo melhor. As roupas, o comportamento, a aceitação e a atração de outros homens passam a se constituir como *motivos geradores de sentido* que viriam a se concretizar, mais adiante em sua vida, com o início do processo de transsexualização.

Ao relatar este processo conta que durante suas relações sexuais tinha vergonha do órgão genital masculino, daí também vai se construindo a necessidade/motivo da mudança física. Se sentia muito ansiosa, com medo e angustiada, quando conversava disso com a família não havia uma aceitação, ao contrário, colocavam medo e imposições e os sentimentos de angústia aumentavam. Anabela também pensava nas repercussões sociais, na aceitação no ambiente de trabalho e na vida. Ser mulher aos fins de semana e durante a semana ser homem trazia angústias, conflitos, dor, sofrimento e sentimento de rejeição.

Anabela relata que, inicialmente, consumia crack aos fins de semana e diz que quando chegava em casa ninguém percebia, mas aos poucos começou a passar a noite toda em uso e no dia seguinte sentia uma paranoia “terrível”, “medo”, “pânico” (Anabela), inclusive de que sua família descobrisse. Depois, começou a passar mais de um dia em uso e passou a perceber que descuidava da aparência, dos cuidados de higiene, de comer e se encontrava, por vezes, em ambientes de briga e violência. Associa os episódios de consumo

de crack com as inquietudes vividas em relação a ter relações sexuais; sendo que tal consumo tinha como *motivação* se sentir mais à vontade com o próprio corpo e enfrentar o medo da rejeição.

Consideramos crucial salientar que a necessidade de viver mais livremente a orientação sexual e a identidade de gênero somente se constituem porque vivemos na sociabilidade capitalista. Isso significa que, conforme discutido no capítulo III desta tese, os interesses e vontades do indivíduo compõem os *motivos*, que são tecidos a partir de processos de alienação (Leontiev, 1978), que incluem determinada moral, sistema de valores, de significações e de expectativas de cunho ideológico (Leontiev, 1978; Heller, 1994). As vivências violentas se configuram, então, como *processos críticos destrutivos* que se repercutem objetiva e subjetivamente na vida de Anabela e, também, são caracterizadas pela internalização da LGBTQIA+fobia e dos sentimentos que decorrem destas obstruções. Produz-se, então, necessidades alienadas que são atendidas por meio do consumo de drogas.

Temos, então, que Anabela vive, tal como ela pontua, “dois mundos”, que exigem dois papéis sociais, são dois modos de andar a vida em termos dicotômicos: dias de semana e fins de semana; família e amigos; homem e mulher; trabalho e prazer (que inclui poder ser uma mulher trans), professora e consumidora de crack.

Eu acho que... que eu me preocupei a vida inteira em como fazer uma compensação do meu lado, que eu chamava, que eu chamo, com meu lado negativo, é... é como se eu fosse dividir a vida, eu era o [nome masculino] de manhã, o [...] certinho correto, que não reclamava do serviço, que fazia tudo e... e aí a Anabela, que ainda não existia com essa, essa nomenclatura, é... [...] que vivia pro prazer, pro gozo, pro desejo, satisfação, é... a incorreção, sem tá tão preocupada com o que outros vão pensar, porque eu usava droga, eu bebia, aí eu não queria saber o que outros iriam pensar do momento que eu tava vivendo (Anabela);

O “submundo”, os “guetos”, os espaços e as pessoas com as quais Anabela convivia possibilitavam, segundo ela, uma aceitação maior da sua sexualidade, tanto por estar sob efeito da droga, quanto por se permitir mais já que estava no “anonimato”, era possível “viver as escondidas” e não se expor socialmente (Anabela). Com isso, temos que atender as expectativas sociais, de trabalho e da família, fundamentadas em sistemas de significações e de valores ideologizados, isto é, pautados nos padrões de gênero e na heteronormatividade,

significa se expressar e viver como homem, não poder viver suas vontades e interesses. Além de ter que lidar com o medo de ser julgada, estigmatizada e rejeitada, com a não aceitação, num movimento em que Anabela se anula nos dias de semana, no ambiente de trabalho e com a família. Configurando-se *processos críticos destrutivos* que recaem sobre os padrões de desgaste e reprodução nas variadas esferas da vida da entrevistada.

[...] é... eu sou, de alguma forma, eu sou uma referência pras crianças. É... e a referência que as pessoas tem de um transexual na sociedade que nós vivemos, ela tá vinculada a... ao submundo, à prostituição, à pessoas é... não consigo encontrar o termo agora, é... pessoas... é... vulgares, pessoas... é... descontroladas, pessoas... prostitutas, que não seriam um referencial pra formação de uma criança. Então, era... era muito disso que eu tinha medo, de, de deixar de ser o que eu sempre fui, um referencial pra essas crianças, porque a concepção que a sociedade tem da maioria dos transexuais é esse perfil, do submundo, de pessoas envolvidas com o crime, envolvido com a prostituição, então, é... pessoas de segunda classe (Anabela).

Esse cenário dramático exige escolhas, que implicam em ganhos e perdas. Sendo assim, o “motivo é produto de um sistema complexo de estímulos que age no processo de eleição volitiva. **A luta entre motivos está presente no processo de escolha**, pois a pessoa consegue dominar sua conduta a partir da eleição de um motivo.”. (Almeida, Abreu & Rossler, 2011, p. 557). A tentativa de alívio diante destas vivências se dá por meio de períodos de intensificação no consumo de crack.

Cabe acrescentar que em Anabela notamos um nível de consciência de si e autoconsciência mais elevados, na medida em que ela identifica o consumo de drogas como mediação para lidar com os sofrimentos advindos da sua identificação com o gênero feminino e que também se relacionam com a homofobia e transfobia sofrida. Contudo, notamos que há uma compreensão parcial destes processos na medida em que eles não são tomados a partir da unidade indivíduo-sociedade, mas apenas a partir das contradições postas a nível familiar, especialmente, na relação com o pai. Com isso, perde-se a conjugação entre exploração e opressão, não estando a nível consciente também as determinações de classe e questões étnico-raciais. Há um movimento contraditório também em que em muitos trechos da entrevista percebemos como ela atribui os problemas e sofrimentos à droga em si e ao seu comportamento de consumo.

Em síntese, ao longo da vida de Anabela, foi se tecendo uma relação com a droga como mediadora para que ela conseguisse lidar com os sofrimentos, obstruções e desgastes oriundos da opressão sofrida em todos os âmbitos da vida. Os momentos em que nossa entrevistada se aproxima mais do polo da dependência são aqueles marcados pela perda do sentido de vida, pela perda das pessoas que a apoiavam, a amavam e a aceitavam, como vimos no subitem anterior. E, mais adiante, em sua vida, quando ela decide pela consolidação do processo transexualizador e o inicia, retomando um sentido e um motivo que ocupam o topo da hierarquia de sua personalidade, justamente no período de realização das entrevistas, temos um movimento de distanciamento do polo da dependência e aproximação do polo da autonomia.

### **5.3 – Breves considerações acerca do proibicionismo como processo crítico destrutivo**

A consciência social assume a forma de ideologia e é internalizada pelos sujeitos, compondo a consciência individual. A ideologia está fortemente enraizada nos processos de reprodução da vida. Dessa forma, a produção de sentimentos, de pensamentos e de ações se expressam como processos contraditórios, tendo em vista que são expressão de uma materialidade também contraditória. Com isso, temos que não basta apenas substituir ideias, mas transformar radicalmente a materialidade que as produz (Almeida, Abreu & Rossler, 2011). A consciência, tal como temos dito, se desenvolve a partir das atividades e das mediações que os sujeitos têm acesso. Com isso, não é uma escolha individual, mas os conceitos, as ideias e as representações penetram nas relações interpessoais e na comunicação que se dá entre os sujeitos e estão em constante luta, esta é expressão, por sua vez, da luta de classes e dos interesses antagônicos entre as classes (Leontiev, 1978).

Daí que a forma como a lógica proibicionista embasa a concepção de mundo de Anabela, Paulo e José não é uma questão de escolha individual, mas da forma com a qual este sistema de significação ideológica é hegemonizado e, compondo o imaginário social, é comumente o que tanto consumidores de drogas, quanto profissionais de saúde têm acesso. Este sistema de significação ideológico, na medida em que se caracteriza por concepções individualizantes, de fracasso individual, de força de vontade, de culpabilização, de centralidade na droga e nos malefícios dela, se coloca como mais um *processo crítico destrutivo*, como mais uma fonte de sofrimento para consumidores de drogas, podendo ainda

contribuir para um acirramento dos processos que envolvem a proximidade do polo da dependência.

Anabela, José e Paulo, vivenciam uma culpabilização intensa por consumirem drogas, somando-se a sentimentos de vergonha, sensação de fracasso individual, tanto por serem consumidores de drogas, quanto por não conseguirem sair desta situação – o que significa, por sua vez, o alcance da abstinência. São sentimentos determinados pelo entrelaçamento entre o ideário neoliberal – ideologia empreendedora (Ratner, 2019) - e o proibicionismo. No caso de Anabela e José, que consomem crack, estas percepções e sensações que emergem são determinados também pela estigmatização e exclusão, que caracterizam os consumidores desta droga.

Em José, temos que seu sofrimento é fortemente marcado pelo remorso e sentimento de culpa, no que se refere ao fato de consumir drogas e não ter compreendido, no passado, a situação dos filhos que também eram consumidores e do período em que eles ficaram presos na FEBEM. Conta, com muito remorso e lágrima nos olhos sobre esta situação, dizendo que “Vai vendo como que é o mundo da volta, qual a volta que dá [...]” e complementa: “Tem hora que eu nem gosto de lembrar porque se não...” (José). Ele sente muita vergonha de viver esta situação de ter estado “no mundo da droga” (José), sente como se estivesse pagando pela não compreensão que teve diante do casal de filhos. Sente muito remorso e culpa por não ter reconhecido que eles precisavam de apoio. Sente muita vergonha também porque sabe que os filhos conhecem sua situação e que estava “no mundo da droga” (José). Completa ainda que: “Daí meus filhos passou a saber que eu tava no mundo da droga e por causa disso faz 8 anos que eu não vejo eles, de vergonha de... Daí ficou 8 anos praticamente sem comunicação” (José). Ele responsabilizava os filhos por estarem no “mundo da droga” (José) e agora responsabiliza a si. Não há um reconhecimento da determinação social do consumo de drogas.

Anabela relata que, nos períodos em que ficava alguns dias consumindo crack pensava na decepção que causaria à família e aos amigos e o sentimento de fracasso aumentava; se sentia uma traidora e desejava morrer, então consumia crack até não suportar mais. Ao pensar nas consequências que enfrentaria ao retornar para a família, para o trabalho e para os amigos, desejava morrer; tinha medo da dor, do sofrimento, da angústia que viriam em seguida.

[...] é o livre arbítrio, eu faço as coisas, mas eu assumo, eu não jogo pra... pra ninguém, eu não fico buscando culpado, muito pelo contrário, eu sempre me culpabilizo, eu sempre sou a culpada, eu sempre sou a que... o pivô de tudo, isso até é um mal pra mim que eu tô aprendendo a lidar, que eu não sou nem fada, nem bruxa, eu sou humana e o humano... é do humano cometer erros e eu não queria cometer erros, porque que eu queria ser uma boa pessoa pra minha família, aos olhos da minha família, eu queria ser uma pessoa que não dava... não desse trabalho, que não desse... causasse tristeza (Anabela)

Anabela, ao relatar os períodos de imersão no consumo por vários dias, destaca o contato com o tráfico e a violência, bem como o gasto de muito dinheiro e endividamento e prostituição para conseguir a droga, de transar com muitos homens sem preservativo, de não se cuidar (por exemplo: mudar as vestimentas, andar descalço). Ao retomar estes episódios diz que deixava a família preocupada pois ficava sumida por vários dias, se sentia envergonhada e com medo de perder o amor e acolhimento da família, bem como sofria ao pensar na exposição de si enquanto uma educadora do ensino infantil. A firma que: “[o crack] me escravizou”.

No caso de Paulo, notamos que por meio da frase: “a bebida em primeiro lugar” (Paulo), ele significa e compreende diferentes momentos e períodos de sua vida: durante o primeiro emprego, durante seus dois casamentos, quando passa a trabalhar na rua e, posteriormente, no trabalho atual. Quando perguntamos, para entender melhor, o que significa este “colocar a bebida em primeiro lugar”, Paulo diz que, antes de decidir pela abstinência de álcool, um ano antes da realização da entrevista<sup>60</sup>, foi de fato o período em que “a bebida tava em primeiro lugar” (Paulo), porque não tinha mais “roupas de marca” (Paulo) e descuidava bastante de si e dos cuidados com o carro; negligenciava as obrigações e responsabilidades da casa, como pagamento das contas e “não tinha controle de nada”, “era o meu caos” (Paulo).

Existe, por parte deste sujeito, uma falta de compreensão dos motivos das atividades que realiza, uma relação com a vida mais pragmática e imersa no *pequeno mundo*. Num processo que se conjuga, em alguns momentos de suas vidas, com uma restrição da esfera dos motivos da atividade, que se estreita em torno do consumo de drogas quando o sujeito

---

<sup>60</sup>A decisão pela abstinência será discutida de forma mais detalhada no capítulo VI desta tese.

está mais próximo ao polo da dependência. Isso significa que Paulo foi internalizando a concepção ideológica de que a bebida é ruim e causadora de todos os males – concepções advindas do proibicionismo e, a partir disso, o sentido pessoal foi sendo expresso por este sistema de significações ideologizado/estereotipado. Há um ocultamento, a nível consciente, da determinação social do consumo de drogas. No caso de Paulo isso fica explícito por meio do jargão: “sempre foi a bebida em primeiro lugar” (Paulo). A partir disso, conforme fomos notando, ele vai explicando e justificando os processos da sua vida.

Vemos, portanto, que há uma lógica moral que embasa o proibicionismo, conformando uma concepção que transcende, inclusive, as drogas ilegais. A experiência de Paulo demonstra isso na medida em que o álcool passa a ser a causa de seus problemas, reforçando uma concepção de mundo pautada na naturalização, na biologização e na individualização daquilo que deveria ser tomado enquanto determinação social do consumo de drogas. E, a partir disso, a produção de outros e novos sofrimentos.

Além disso, como a ênfase de toda a problemática está na droga ou no consumo não aparecem questionamentos mais amplos acerca do proibicionismo. Por exemplo, podemos fazer indagações acerca do conteúdo do medo, dos sofrimentos e das paranoias de Anabela, que se referem à questão legal, à segurança pública, à atuação da polícia militar, bem como a visão social estigmatizante do consumidor de crack. Segundo ela, o crack “me traz a...a paranoia de que alguém vai chegar, **a polícia principalmente** vai chegar e vai me descobrir ali, né, então dá essa paranoia de que al...geralmente a polícia...” (Anabela). Anabela não associa esta paranoia ao fato da droga ser ilegal, apenas menciona o medo de ser descoberta e isso ser explicitado tanto em âmbito familiar, quanto na esfera do trabalho. Sobre isso, indagamos: e se o que fundamenta o significado social da droga, bem como sua ilegalidade não fosse o proibicionismo? Qual seria, então, o conteúdo da paranoia? Existiriam questões morais e um sofrimento, como no caso de Anabela, relacionado a ser professora do ensino infantil e consumidora de crack? Será que esta substância psicoativa seria consumida apenas ou mais marcantemente no submundo, em situações de marginalidade? E, qual seria o nível de afastamento social ocasionado pelo consumo de crack nestas circunstâncias?

Defendemos, tal como discutimos no capítulo três, que estes processos devem ser compreendidos da seguinte forma: segundo Moraes (2018, p. 134), baseando-se nos conceitos de Baratta (1993) acerca dos efeitos primários e secundários do consumo de substâncias psicoativas, que se entrelaçam e ocorrem mutuamente, explica que o primeiro se refere a natureza delas, isto é, destacadas do contexto de criminalização: “[...] efeitos

positivos ou negativos a depender da natureza farmacológica das drogas e condições de seu consumo, bem como o contexto em que este uso se insere”. E o segundo, seriam aqueles efeitos sociais que se conectam à criminalização e, somado a estes, a autora acrescenta os efeitos-fetichê da mercadoria droga lícita ou ilícita “[...] advindos do ocultamento da determinação social do consumo e a consequente responsabilização individual do usuário”. Esta concepção visa se contrapor a noção proibicionista de que o problema está no consumo de drogas, na droga ou no indivíduo em si.

Temos, então, que o consumo de drogas vai atendendo, de modo superficial, as necessidades de Anabela, Paulo e José, havendo uma contradição entre os motivos que orientam o consumo e aquilo que a substância psicoativa produz em termos de reorganização da vida e das relações. O sofrimento é, então, agravado e intensificado, coexistindo com o consumo. Quando a necessidade não é atendida ou não se diminui o sofrimento, ambos voltam a consumir a droga, constituindo-se, dessa forma, um “**ciclo vicioso**” (Moraes, 2019, s/p). Isto é, quando as situações vivenciadas se repetem e ganham um caráter dramático (permanência e/ou acirramento da necessidade), tanto o comportamento quanto a resposta tendem a se repetir, instaurando um *estereótipo de adaptação*. É nesse sentido que Santos e Vecchia (2018, p. 209) entendem que há motivos e decisões “[...] envolvidas na origem e no desenvolvimento do padrão problemático de uso de álcool e outras drogas”.

Nos três casos que entrevistamos, notamos como o descuido de si, as dificuldades financeiras, os problemas nas relações familiares – com as esposas e filhos nos casos de José e Paulo ou com o pai e as irmãs no caso de Anabela – e as brigas, vão sendo tomados como frutos da droga e/ou do indivíduo que consome. E como, quando todo este peso é colocado no indivíduo apartado da concretude, se produz mais uma fonte de sofrimento e de obstruções. Na contramão, defendemos que é preciso compreender estes processos de sofrimentos e obstruções vivenciados por nossos entrevistados e pelos outros que consomem drogas de modo prejudicial como fruto de um movimento que tem sua raiz na determinação social da vida, o que abarca também o proibicionismo como produtor de *processos críticos destrutivos*. A questão deve é compreendida como individual ou fruto do consumo da substância em si, num entendimento que oculta a determinação social (Moraes, 2018). E, na medida em que o sujeito se aproxima do polo da dependência, se configuram, a partir também do consumo de drogas, a produção de novos sofrimentos e novos *processos críticos destrutivos*.

Para além daquilo que conseguimos identificar no relato dos nossos entrevistados, temos outro ponto essencial que coloca o modelo proibicionista como produtor de *processos críticos destrutivos*, que é revelado pela vinculação deste com o modelo médico-psiquiátrico e jurídico-moral. Isso significa que a função central do proibicionismo é a de controle social e repressão de setores da classe trabalhadora (e não apenas de defesa de uma “sociedade sem drogas”). Dessa forma, as palavras-chave que caracterizam este entrelaçamento são: controle social, segregação, exclusão social e aprisionamento da classe trabalhadora, tanto no que se refere à produção e distribuição de drogas, quanto ao consumo (inclusive na esfera do que esse modelo considera como tratamento de saúde). O modelo proibicionista, a nível estatal, inclusive, dota-se de iniciativas e práticas de controle, de punição e de criminalização racial e da pobreza, caracterizado ainda, no Brasil, pelo extermínio de setores da classe trabalhadora, especialmente periféricos. As premissas naturalistas, biologizantes, individualizantes vêm engrossando este caldo e conformando ainda mais *processos críticos destrutivos*.

Veremos no capítulo seguinte como o proibicionismo se apresenta no cuidado em saúde e daremos continuidade à discussão acerca de como esta compreensão produz *processos críticos destrutivos*.

## **CAPÍTULO VI - A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL DO CUIDADO EM SAÚDE VOLTADO A PESSOAS QUE APRESENTAM NECESSIDADES RELACIONADAS AO CONSUMO DE DROGAS NO BRASIL: A PRIORIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DO CAPITAL EM DETRIMENTO DAS NECESSIDADES HUMANAS E DE SAÚDE**

Entendemos que a discussão do cuidado em saúde realizado no CAPSad, local onde nossos entrevistados são atendidos, requer, de início, a contextualização, ainda que breve, de como este cuidado vem sendo realizado no Brasil e como foi constituído social e historicamente. Os tensionamentos entre o proibicionismo, que prevalece como campo hegemônico e a redução de danos, alinhada com as concepções advindas da Reforma Psiquiátrica (RP) de teor revolucionário – tal como a concebemos nesta tese, contribuem para compreender as contradições que se colocam tanto a respeito do cuidado que temos atualmente, quanto do cuidado que defendemos. Aprender esta dinâmica e estas contradições possibilita-nos analisar aquilo que os nossos entrevistados foram trazendo no decorrer da entrevista<sup>61</sup>.

Em termos gerais, temos que a política de drogas no Brasil foi elaborada de modo tardio, sendo que as primeiras iniciativas se deram no início do século XX e objetivavam a segurança pública e garantia da ordem social, sob moldes criminalizantes e morais, pautados na lógica da medicalização e do proibicionismo, com “[...] práticas classistas e racistas” (Costa, 2020, p. 115). O modelo proibicionista de combate às drogas em todas as esferas - produção, distribuição e consumo - se fortalece nas décadas de 1960 e 1970 e é pautado por interesses imperialistas e coloniais, assim como a denominada guerra às drogas entrelaça criminalização da pobreza e racial, se configurando enquanto uma das facetas da luta de classes operacionalizada pelo Estado burguês (Costa, 2020; Castro, 2018).

O modelo médico-psiquiátrico embasa teoricamente o campo de atuação hegemônico na saúde, sendo que os manicômios e os hospitais psiquiátricos, em tese, seriam os lugares que se destinavam ao tratamento em saúde da população que apresentava transtornos mentais e problemas relacionados ao consumo de drogas. Contudo, muitos dos sujeitos internados nestas instituições não tinham questões associadas a saúde mental, configurava-se, então,

---

<sup>61</sup>Indicamos como aprofundamento da análise que será realizada neste subitem, o capítulo IV da tese “Tendências e contratendências do trabalho com grupos no contexto de disputa de modelos de atenção em saúde mental: uma análise a partir de dois Centros de Atenção Psicossocial”, de Vitor Marcel Schühli. Entendemos que as contribuições feitas pelo autor complementam e aprofundam as que realizaremos aqui, já que busca sistematizar os modelos de cuidado presentes na saúde mental.

um espaço voltado para repreender e controlar socialmente a classe trabalhadora, os militantes de movimentos sociais, aqueles que desafiavam a ordem social, em suma, aqueles que questionavam e colocavam em xeque, de alguma forma, a valorização do valor e a ordem capitalista. Sendo assim, “[...] o Estado passa a assumir o papel de controle, coerção e correção, seja por meio da cura ou da criminalização, ambas ancoradas numa lógica punitiva e de segregação racial-social e de um modelo moralista” (Costa, 2020, p. 119), com propostas assistenciais de cunho moral e religioso, numa conjunção entre o campo médico-psiquiátrico e o jurídico-moral, processo que Costa (2020) denomina de “entre a cruz e a espada”.

Neste contexto, e devido a lacuna estatal no que se refere ao tratamento voltado ao consumo prejudicial de drogas, na qual a ênfase das políticas públicas era voltada à segurança e não à saúde, surgem organizações da sociedade civil de caráter privado – Comunidades Terapêuticas (CTs) e grupos de ajuda mútua, tais como Alcoólicos Anônimos (AA), Narcóticos Anônimos (NA), que supriram tais lacunas, sob influência norte-americana, ainda presentes no cenário brasileiro atual. (Machado, 2006; Moraes, 2018). Eram projetos encabeçados por “dependentes, ex-dependentes, familiares, representantes de instituições religiosas e empresários” (Costa, 2020, p. 122). O objetivo era proporcionar um cuidado pautado na educação antidrogas, na obrigatoriedade da abstinência, na disciplina, na realização de trabalho que em sua maioria não é remunerado (laborterapia), marcado pelo moralismo, por práticas higienistas e de limpeza social e de cunho religioso e espiritual (Costa, 2020; Machado, 2006; Moraes, 2018; Machado & Miranda, 2007).

O consumidor de drogas, considerado doente ou criminoso era tratado da seguinte forma:

[...] foram propostos diferentes dispositivos assistenciais: a princípio, hospitais psiquiátricos e, posteriormente, centros especializados de tratamento, públicos ou filantrópicos. Esses dispositivos tinham como objetivos salvar, recuperar, tratar e punir. Tal imprecisão, ainda constatada nos dias atuais, evidencia as múltiplas motivações que atravessam as práticas de saúde nessa área. (Machado & Miranda, 2007, p. 804).

As décadas de 1970 e 1980 foram o momento no qual o capitalismo mundial presencia uma crise que acirra ainda mais a contradição capital *versus* trabalho, com severas

consequências no que se refere a reprodução da classe trabalhadora, especialmente nos países da periferia do capital. Os movimentos sociais entram em cena na luta por melhores condições de vida. Emerge o Movimento Sanitário e a Luta Antimanicomial, que tiveram como resultado a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica (RP) brasileiras. No Brasil, movimentos antimanicomiais foram fortemente influenciados por Franco Basaglia e a experiência italiana, na linha da desinstitucionalização, que criticava os hospitais psiquiátricos enquanto instituições de saúde e buscava substituí-los por “[...] uma rede substitutiva, composta por serviços abertos, de ação territorial, pautados na garantia de direitos humanos e em direção à comunidade” (Costa, 2020, p. 124).

Basaglia (1971) parte das experiências das outras reformas psiquiátricas realizadas em diversos países, que trouxeram avanços em relação ao tratamento desumanizado, violento e repressivo dos manicômios<sup>62</sup>. Mas pontua que permaneceram os limites na medida em que não se questionava a instituição psiquiátrica em si: “[...] onde o doente mental vive e alimenta sua doença”, onde se individualiza o tratamento com foco na doença e se embasa em medidas de controle social Basaglia (1971, s/p). Sendo assim, não se consolidou a desinstitucionalização, mas uma desospitalização<sup>63</sup> (Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001).

---

<sup>62</sup>A experiência italiana foi uma das últimas e teve como inspiração e pôde abarcar todos os avanços das experiências mundiais de luta e formulações contrárias a lógica psiquiátrica e ao modelo biomédico, por exemplo: “[...] da Comunidade Terapêutica [experiência que se diferencia substancialmente das CTs que se voltam ao tratamento de consumidores de drogas] e da Psicoterapia Institucional foi valorizada e incorporada a necessidade de envolver os atores sociais, todos eles, dos usuários aos familiares, bem como todos os que trabalham no sistema [...] Princípios tais como democratização, participação social, envolvimento, corresponsabilização, acolhimento, escuta polifônica e transversalidade passaram a fazer parte do cotidiano da atenção psicossocial.”; trata-se do desmonte/superação da lógica manicomial, podendo utilizar, para tanto, estratégias como assembleias, reuniões de equipe, clubes de pacientes, etc; pacientes passam a ser da equipe e não apenas do médico – avanços da Psiquiatria de Setor (Amarante, 2007, p. 103). Contudo, destacamos que a radicalidade desta experiência apresenta tal avanço porque se dá em meio a ebulição de movimentos sociais, numa sociedade e num momento em que havia um nível elevado de mobilização social em torno da temática, o que permite, por sua vez, inclusive uma radicalização da proposta. Foi produzida em meio a um movimento social que envolvia movimento operário, movimento estudantil, além de técnicos em saúde mental e familiares. Além disso, é um processo que se dá em um país central do capitalismo, com bem-estar social e com avanço das políticas sociais (pleno emprego, propostas de cooperativas, etc.). A experiência das cooperativas sociais, proposta por Basaglia, conta com subsídios estatais, há um investimento em termos de políticas públicas nesta área.

<sup>63</sup>Na desospitalização ainda prevalecem: internações psiquiátricas, por vezes com diminuição do tempo de internação, que aparecem juntamente a serviços territoriais, mas não de modo substitutivo à internação; manutenção de mecanismos de controle social; forma especialista e seletiva nos serviços ofertados; complementaridade ou funcionamento em circuito entre os serviços comunitários e as estruturas de internação; processos de cronicidade. Em suma, não se libertou da internação, nem da coação nem da cronicidade (Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001).

A reforma psiquiátrica italiana foi um movimento que contemplou a “[...] negação da psiquiatria enquanto ideologia” e trouxe interpretações, teorias e práticas originais e radicalmente diferentes das manicomiais, isso perpassava não apenas pela negação do hospício enquanto espaço físico, mas de todos os saberes que compunham o funcionamento desta instituição, “[...] que fundamentam a existência de um lugar de isolamento, segregação e patologização da experiência humana” (Amarante, 2007, p. 56). Além disso, Basaglia (1971) ao analisar como se dá o movimento histórico de produção das medidas de saúde mental, denuncia que as práticas de cuidado são compreendidas como eficazes e produzem propostas de modo a atender demandas econômicas. E defende que o cuidado em saúde, ao contrário, deve “[...] considerar a saúde um bem coletivo em cuja gestão qualquer membro da sociedade deve estar envolvido” (Basaglia, 1971, s/p).

Vamos elencar aqui as contribuições da Reforma Psiquiátrica italiana, especificamente a experiência de Trieste, que consideramos essenciais para a condução do nosso objetivo nesta tese e que vão ao encontro daquilo que defendemos como um cuidado em saúde que visa aproximar o sujeito do polo da autonomia. Entendemos que esta experiência representa um grande avanço na medida em que se busca eliminar não só a internação psiquiátrica, mas a lógica psiquiátrica. O que produz, por sua vez, diversas outras necessidades e, portanto, trata-se de um processo que vivencia conflitos e crises no que se refere a implementação e, também, requer mudanças em diversas esferas – sanitária, justiça, administração pública, recursos estatais (Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001).

A psiquiatria aplicada ao funcionamento dos manicômios vale-se da seguinte lógica: “[...] um sistema organizado de teorias, normas, prestações – é em geral o processo que liga o diagnóstico ao prognóstico, que conduz da doença à cura”, ocupa-se, portanto, e centralmente da doença, separando-a da concretude. “Sobre esta separação artificial se constituiu um conjunto de aparatos científicos, legislativos, administrativos (precisamente a “instituição”) todos referidos à “doença”” (Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001, p. 30). Veremos, mais adiante, as semelhanças destas noções com àquelas preconizadas pelas Comunidades Terapêuticas<sup>64</sup> que ganham ainda mais força no cenário brasileiro atual. Daí advém a necessidade da desinstitucionalização.

---

<sup>64</sup>Segundo o IPEA (2017), as CTs são um modelo de assistência em saúde fechado e de longa permanência, destinado às pessoas que apresentam problemas relacionados ao consumo de drogas, tendo como base a exigência da abstinência total. Como veremos a seguir, uma nova forma de manicômio.

Foi um processo que implicou num questionamento da noção de cura que caracteriza o tratamento, o que modifica, por sua vez, a forma como as pessoas são tratadas. O objeto deixa de ser a doença e se torna “[...] a existência-sofrimento dos pacientes e sua relação com o corpo social”, tendo como foco a reprodução social do paciente e não mais a cura. Pauta-se na promoção ativa de possibilidades e de processos que vão na contramão da produção da doença: “produção de vida, de sentido, de sociabilidade, a utilização das formas (dos espaços coletivos) de convivência dispersa” (Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001 p. 30), isto é, visa-se a promoção de autonomia (Basaglia, 1971; Kinoshita, 1996; Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001).

Os atores da implementação deste processo, na Itália, foram os técnicos da instituição e, também, os pacientes e outros setores sociais, de modo a ativar a rede que atende às demandas sociais, mobilizando todos aqueles envolvidos no sistema de ação institucional. Teve como objetivo “transformar as relações de poder entre instituição e os sujeitos e, em primeiro lugar, os pacientes” (Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001, p. 32), que inicialmente parte de, dentre vários aspectos: eliminar a contenção, a coação, as tutelas e o estatuto de periculosidade, possibilitando aos usuários do serviço a utilização de objetos pessoais e da palavra e a restituição de direitos civis. Partindo-se do seguinte princípio:

[...] a desinstitucionalização é sobretudo um trabalho terapêutico, voltado para a reconstituição das pessoas, enquanto pessoas que sofrem, enquanto sujeitos [...] Depois de descartado “a solução-cura” se descobriu que cuidar significa ocupar-se, aqui e agora, de fazer com que se transformem os modos de viver e sentir o sofrimento do “paciente e que, ao mesmo tempo, se transforme sua vida concreta e cotidiana”, que alimenta o sofrimento. Uma experiência mais rica de recursos, de possibilidades e de experiências é também uma existência em mudança. Certo, o sofrimento psíquico talvez não se anule, mas se se começa a remover-lhe os motivos, mudam as formas e o peso com que este sofrimento entra no jogo da vida de uma pessoa (Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001, p. 33).

A experiência de Trieste visava, portanto, propiciar socialização e multiplicação das trocas sociais, por meio da promoção de socialização não apenas entre usuários, mas entre usuários, profissionais do serviço e comunidade, objetivando a ampliação da riqueza das possibilidades de vida. Num cuidado que também se dava por meio da promoção de serviços

que incluem a formação de cooperativas auto organizadas, trazendo a possibilidade de realização de trabalho e, conseqüente, remuneração e possibilidades de reinserção social (Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001).

Em síntese, trata-se de

[...] um modelo de cuidado organizado em rede; a busca pela emancipação dos usuários, no que diz respeito a sua autonomia; participação e organização e inclusão das famílias dos usuários na proposta do cuidado do usuário; a luta pelos direitos dos usuários, entre outros. (Santos, 2016, p. 27).

No Brasil, “O processo [...] incorporou as questões nascidas de todas estas experiências [de lutas contra a lógica manicomial], inclusive aprendendo com a tradição basagliana a refletir e incorporar os erros e os acertos dos processos anteriores” (Amarante, 2007, p. 103). A Reforma Psiquiátrica brasileira também visa romper com as instituições psiquiátricas e com a lógica psiquiátrica, modificando completamente o entendimento sobre a doença, a loucura, a dependência química (Amarante, 2007; Costa, 2020). Defende-se a necessidade da transformação e superação radical do modelo e dos espaços destinados ao tratamento e a cura, as quais tem sua base no modelo terapêutico baseado na hospitalização. Contudo, destaca que é preciso, anteriormente, modificar princípios e estratégias o que perpassa, primeiramente, em considerar a saúde mental e a atenção psicossocial como processo social complexo e não como um sistema fixo e fechado (Amarante, 2007). Segundo análise marxista, entendemos que se trata de compreender as múltiplas determinações do consumo de drogas, isto é, captar a relação singular-particular-universal que explica este fenômeno em totalidade, apreendendo, inclusive as contradições que o compõe. E, a partir disso, pensar o cuidado em saúde mental a partir da relação entre as obstruções e sofrimentos que se apresentam na vida do sujeito e o sistema autonomia-dependência de drogas.

As lutas relacionadas à Redução de Danos também compõem este cenário, sendo a redução de danos um movimento social e estratégia de cuidado que, posteriormente, viria a se concretizar como uma política pública no Brasil. Tais lutas também se colocam na contramão da internação e da compreensão dos problemas relacionados ao consumo de drogas como uma doença de ordem biológica-individual, na qual quaisquer consumos podem vir a ser dependência química. É, portanto, um movimento e uma forma de cuidado pautado na garantia dos direitos humanos, de um cuidado em saúde que promova condições

de vida nos aspectos de moradia, alimentação, lazer, trabalho e promoção de cidadania (Costa, 2020, Castro, 2018, Moraes, 2018)<sup>65</sup>. Tais lutas deram origem, no final dos anos 1980 e início dos anos 1990, no país, às primeiras iniciativas e programas de redução de danos, vinculados, neste primeiro momento, à política nacional de DST/Aids (Castro, 2018).

Em 2001, foi aprovada a Política Nacional Antidrogas, que preconizava o alcance de uma sociedade livre das drogas (ilícitas, claro), contudo, apoiava iniciativas de redução de danos, compreendida como redução dos riscos do consumo de substâncias psicoativas. E estabelece orientações, de modo geral, para prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social dos consumidores de drogas, assim como repressão (Brasil, 2001). Também neste ano, a lei 10.216/2001 entrou em vigor e é considerada o marco legal da Reforma Psiquiátrica, ressaltando a proteção e a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais, num tratamento baseado em recursos extra-hospitalares, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo a internação o último recurso, ou seja, apenas em casos de exceção (Brasil, 2004a). Tal conquista se deu por meio dos movimentos sociais, da luta antimanicomial, da luta pela Reforma Psiquiátrica por um cuidado em saúde mental humanizado, num processo que durou mais de dez anos, em disputa com interesses políticos, econômicos e ideológicos, que serão trazidos adiante (Costa, 2020, Santos, 2016).

Em 2003, o Ministério da Saúde apresenta a *Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas*. Amplia-se a redução de danos para além da vinculação às DST/Aids, colocando-a como uma opção de tratamento voltada aos problemas relacionados ao consumo de drogas. Reconhece-se o histórico atraso do país no que se refere a uma política de atenção à saúde voltada para este público, compreendendo a temática como uma questão de saúde pública e não como pertencente ao escopo médico-psiquiátrico ou jurídico e preconiza-se que a abstinência não é uma obrigatoriedade. Prioriza-se uma atenção integral, tomando o indivíduo em sua singularidade e privilegia um cuidado territorializado, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica<sup>66</sup> (Brasil, 2004),

---

<sup>65</sup>Não discutiremos as lutas e iniciativas de redução de danos que aconteceram no país, nem nos deteremos de modo profundo nas modificações legais e aparatos jurídicos que subsidiam as políticas públicas voltadas a esta temática no Brasil. Nosso objetivo, é fazer um panorama geral para localizar o leitor acerca das controvérsias e contradições que estão imersos o cuidado em saúde dos consumidores de drogas, atualmente, no país. Para o leitor que queira aprofundar na temática, indicamos Rodrigues (2012), Costa (2020), Moraes (2018), Castro (2018).

<sup>66</sup>Apesar do avanço representado por tal política, temos que ela apresenta limites e controvérsias em relação ao materialismo histórico-dialético. Para o leitor que queira aprofundar, indicamos Castro (2018) e Costa (2020).

visando tensionar, questionar, problematizar e disputar com a concepção hegemônica (Costa, 2020).

O campo hegemônico (modelo proibicionista) parte das premissas de controle social, segregação, exclusão social e aprisionamento, abordando as questões relacionadas ao consumo de drogas de modo criminal e policiaisco, ancorando-se no modelo biomédico e em premissas moralistas, que culminam na culpabilização e medicalização, que associa o consumidor de drogas à periculosidade. Nessa medida, reivindicamos a RD como antiproibicionista, isto é, como uma ruptura radical com esta lógica, o que implica em compreender as práticas de cuidado em saúde vinculadas à luta pela RD e pelo cuidado em saúde humanizado, associadas às lutas contra o modo como esta questão é tratada em termos judiciais. A luta é pela emancipação política, tendo em vista à emancipação humana (Costa, 2020). Sendo assim, o objeto da RD é o consumo de drogas, que para ser compreendido necessita valer-se da discussão sobre produção, distribuição e consumo de mercadorias/drogas, tal como discutimos no primeiro capítulo e o sujeito para o qual às ações de RD são direcionadas deve ser compreendido enquanto classe (Santos, 2006). Isto significa, no nosso entendimento, entender o indivíduo como marcado pelas condições que entrelaçam exploração e opressão.

Segundo Amarante (2007, p. 85) os serviços de atenção psicossocial, instituídos em 2001, devem atuar no território, ou seja, com os aparatos que a comunidade oferece implicando em uma atuação em rede com outros aparatos que incluem também assistência social, educação, saúde, cultura. “O serviço pode ser considerado tanto mais de base territorial, quanto mais seja capaz de desenvolver relações com os vários recursos existentes no âmbito de sua comunidade” (Amarante, 2007, p. 85), numa tendência de transcender a atuação circunscrita ao espaço interno do serviço e de levá-la para fora do serviço, abarcando parcerias e criando estratégias que permitam promover a atenção psicossocial. Trata-se da intersetorialidade:

[...] estratégias que perpassem vários setores sociais, tanto do campo da saúde mental e saúde em geral, quanto das políticas públicas e da sociedade como um todo. Em outras palavras, os serviços de atenção psicossocial devem sair da sede do serviço e buscar na sociedade vínculos que complementem e ampliem os recursos existentes (Amarante, 2007, p. 86)

Isso significa ainda que “As políticas de saúde mental e atenção psicossocial devem organizar-se em ‘rede’, isto é, formando uma série de pontos de encontro, de trajetórias de cooperação, de simultaneidade de iniciativas e atores sociais envolvidos” (Amarante, 2007, p. 86). Contudo, Amarante (2003, p. 53) já apontava para o fato de que a construção da “política nacional de saúde mental está sendo reduzida à implantação de CAPS”, em detrimento dos outros dispositivos de atenção psicossocial, assim como a reforma psiquiátrica poderia se consolidar por meio de uma “[...] reorganização administrativa e tecnocrática de serviços”. Isso não significa desconsiderar os avanços da luta antimanicomial e da luta pela Reforma Psiquiátrica e da sua consolidação enquanto lei. Mas de compreender as contradições colocadas por estes processos que se dão no seio da sociabilidade capitalista brasileira. Com isso, o autor pondera que

[...] um centro de atenção psicossocial não deveria ser apenas um serviço novo, mas um “serviço inovador”; isto é, espaço de produção de novas práticas sociais para lidar com a loucura, o sofrimento psíquico, a experiência diversa; para a construção de novos conceitos, de novas formas de vida, de invenção de vida e saúde (Amarante, 2003, p. 59).

A luta por um cuidado em saúde mental pautado nessas bases se dá em meio a um processo de constituição e de desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica repleto de desafios e disputas de interesses econômicos e políticos, mantendo-se a coexistência entre a lógica antimanicomial e a lógica manicomial. Se dá em meio a hegemonia da psiquiatria biomédica, o fortalecimento das indústrias farmacêuticas e a mercantilização na saúde, em uma conjuntura de reestruturação produtiva do capital, acompanhada pelo avanço do neoliberalismo (Vasconcelos, 2012 citado por Costa & Faria, 2021). Neste cenário, as questões relacionadas ao consumo de drogas foram abarcadas pelo campo da saúde mental em um processo lento, e disso, dentre outras determinações, se desdobrou uma desconsideração das particularidades que envolvem este fenômeno, a transposição do modelo de saúde mental para a saúde relacionada ao consumo prejudicial de drogas, sem considerar as especificidades e particularidades em termos assistenciais. E, atualmente, os mais significativos retrocessos em relação a luta antimanicomial e a defesa da Reforma Psiquiátrica se dá nesta esfera: conjuga-se interesses econômicos e políticos, de cunho

privatista e religioso, representado pelo avanço das Comunidades Terapêuticas e das práticas de internação compulsória (Costa, 2020; Costa & Faria, 2021).

Outros desafios que se colocam:

Para além de uma descaracterização da própria saúde mental enquanto fenômeno, que não se constitui de maneira isolada e ensimesmada, temos o enfraquecimento de reivindicações no campo e o distanciamento das próprias raízes da RP brasileira, que germinou e se produziu num bojo de lutas e mobilizações populares conjuntas, numa visão totalizante com vistas a um projeto societário democrático, possibilitando maior visibilidade, capilaridade e força política (Tomaz, 2009 citado por Costa & Faria, 2021, p. 8).

Também devido a lacuna de assistência nesta área veio se fortalecendo cada vez mais a expansão das CTs, que “[...] por meio da organização alcançada e de seu vínculo com instituições religiosas, conseguiram exercer pressão política junto aos órgãos governamentais, buscando estabelecerem-se na área como modelo de tratamento” (Machado & Miranda, 2007, p. 815). Houve um crescimento da luta por financiamento estatal destas entidades, num movimento acompanhado também por pressões de setores sociais contrários, que reivindicavam que tais demandas fossem atendidas e financiadas pelo SUS. A disputa permanece sendo entre as proposições de cunho proibicionista (o discurso antidrogas), por um lado e, por outro lado, proposições no âmbito da RD (Machado & Miranda, 2007).

Costa (2020, p. 130) complementa que a marginalização e negligência do tratamento estatal voltado a temática das drogas, bem como o pânico social criado em relação ao consumo de crack, fez com que as CTs ganhassem força, assim como “[...] seus empresários/lobistas mercantis nos variados âmbitos do poder, juntamente com moralismos, preconceitos e interesses escusos amparados pelas bancadas evangélicas e católicas”. Vamos acompanhar, portanto, um fortalecimento cada vez maior, nesta área, da lógica manicomial, por meio de internações involuntárias e voluntárias – passo obrigatório para a condução do tratamento – e, conseqüentemente, abstinência como obrigatoriedade. Sendo um cuidado que apesar de anunciar-se como sem fins lucrativos e de cunho filantrópico, segue a lógica mercantil e acaba por mercantilizar cuidado, saúde e usuários do serviço (Costa, 2020).

Neste cenário de disputas, uma outra conquista legal no âmbito da Reforma Psiquiátrica e da Redução de Danos foi a *Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com*

*sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema de Saúde (SUS)*, que entrou em vigor em 2011. Ampliou-se os pontos de atenção em saúde voltados aos sujeitos em sofrimento, com transtorno mental e com necessidades advindas do consumo de drogas no âmbito do SUS. As diretrizes, de modo geral, incluem: direitos humanos; garantia da autonomia e liberdade dos cidadãos; promoção da saúde de modo a considerar os determinantes sociais de saúde; combater estigmas e preconceitos; garantia do cuidado integral e interdisciplinar; atenção humanizada, centralizada nas necessidades dos sujeitos; favorecimento da inclusão social e da cidadania; desenvolvimento de estratégias de redução de danos; promoção de estratégias de educação permanente; a constituição do projeto terapêutico singular; compõe-se de iniciativas de geração de renda. Os pontos de atenção que constituem a rede são: Unidade Básica de Saúde, Consultório na Rua, Centro de Convivência, sendo o serviço de nível especializado os CAPS; na atenção residencial de caráter transitório prevê Unidades de Acolhimento e Serviços de Atenção em Regime Residencial (que incluem as CTs); na atenção hospitalar prevê enfermaria especializada e serviço Hospitalar de Referência na área.

O projeto terapêutico singular é elaborado conjuntamente entre o profissional e o usuário do serviço de saúde, compondo um plano de cuidado que visa a participação ativa e corresponsabilização do usuário na construção deste processo, com a mediação do profissional (Slomp Junior; Franco & Merhy, 2022). A defesa que fazemos desta proposição é que se deve partir das necessidades e possibilidades objetivas e subjetivas postas pelo singular, isto é, trata-se de apreendê-lo em sua dimensão singular-particular.

Tal como analisa Costa (2020, p. 132) esta conquista não foi isenta de contradições:

[...] por um lado, materializa e ordena os serviços substitutivos, numa perspectiva de rede e fluxos de cuidado e sendo resultante e parte do processo contínuo de mobilizações e reivindicações da Reforma Psiquiátrica; mas, por outro, sua constituição se deu já em um processo de ofensiva contra a Reforma Psiquiátrica e a saúde mental brasileira pelo Estado (por exemplo, a inserção das CTs no nível de atenção de caráter residencial transitório).

A ofensiva contra a Reforma Psiquiátrica também é exemplificada pelo autor a partir do lançamento do Plano de Enfrentamento ao Crack, de 2010, demonstrando “[...] a premência de uma amálgama interpretativa moralista, preconceituosa,

repressiva/criminalizante e, portanto, irrealista sobre as drogas” (Costa, 2020, p. 132). A inclusão das CTs enfraquece o tratamento da questão pelo Estado, colocando o cuidado em dispositivos não-governamentais, o que reforça a negligência estatal histórica, fortalece a lógica privatista hospitalocêntrica e o retorno da lógica manicomial; além do financiamento estatal que fortalece o lobby da internação em detrimento dos serviços substitutivos (Costa, 2020; Fiore, 2013)<sup>67</sup>. Isso não significa, por sua vez, desconsiderar os avanços postos pela RAPS e pela Lei 10.216, mas ao mesmo tempo, demarcar a coexistência com a lógica proibicionista.

Neste contexto, num processo em que o país vivencia uma ascensão conservadora e do fundamentalismo religioso, segue-se a disputa por espaço nas políticas sobre drogas, numa coexistência entre criminalização, psiquiatrização, que caracterizam as perspectivas hegemônicas, e a Redução de Danos (Costa, 2020). Em 2017, a Portaria 3.588/2017 traz mudanças na RAPS que visam fortalecer tanto os hospitais psiquiátricos (reinstucionalização destes hospitais), quanto a internação em detrimento da rede substitutiva. Em 2019, o Decreto 9761/2019<sup>68</sup> aprova a nova Política Nacional de Drogas que não tem nenhuma novidade, apenas resgata o proibicionismo, postulando: a construção de uma sociedade livre das drogas ilícitas e da dependência de tais drogas; entendendo que há uma relação direta e necessária entre consumo de drogas e dependência química; postula a promoção e manutenção da abstinência como a única possibilidade de tratamento, ainda que de forma coercitiva. Fortalece as CTs em detrimento dos serviços substitutivos e das práticas de RD. Desconsidera-se a singularidade daqueles que consomem drogas de modo prejudicial, suas necessidades, a promoção de autonomia, sendo condizente, portanto, com a exclusão social dos mesmos e com a adoção de medidas que contribuem para o afastamento ainda maior destes sujeitos dos serviços de saúde.

Lima (2019) traz que neste mesmo ano, divulga-se uma Nota Técnica 11/2019 – “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes

---

<sup>67</sup>Para o leitor que queira aprofundar, indicamos Costa (2020), obra na qual o autor faz uma análise, pautada no materialismo histórico-dialético, acerca dos aparatos políticos-legais sobre a temática das drogas, demonstrando as contradições que permeiam a forma como o estado brasileiro, em termos de programas, projetos, leis e decretos, lida com o fenômeno.

<sup>68</sup>É deste mesmo ano a “Nova” Lei de Drogas (13840/2019), que mantém um pressuposto que já havia na Lei de Drogas anterior (11343/2006): não demarca, por meio de critérios objetivos, tais como a quantidade de droga ilícita portada, o que diferencia o consumidor do traficante, deixando a cargo da abordagem policial. Dá-se, então, uma continuidade da facilitação da consolidação de processos de criminalização racial e da pobreza (Costa, 2020).

na Política Nacional de Saúde Mental”, dos quais as modificações mais expressivas, para o nosso estudo, são: inclusão do hospital psiquiátrico na RAPS, num processo que questiona a rede substitutiva e destinando recursos a esta instituição em detrimento dos serviços comunitários. Desconsidera toda a elaboração científica acerca da condução do cuidado em saúde territorializado e em liberdade, acirrando a presença da lógica manicomial. Além disso, adota-se as CTs como modelo de cuidado, descartando também a produção histórica e científica que corrobora as estratégias de RD, da proposição do cuidado em liberdade, da não exigência da abstinência, dos direitos humanos. Este processo foi denominado pelo autor como um movimento da contrarreforma psiquiátrica no Brasil, isto é, uma política de desmonte da Rede de Atenção Psicossocial. Segundo levantamento realizado Intercept, por meio da Lei de Acesso à informação, um total de 59% das CTs que receberam verbas do governo federal não foram inspecionadas nenhuma vez, entre 2015 e 2019 (Levy, 2019).

Temos, então, que o Estado brasileiro passa a materializar diversas mudanças que já vinham sendo apresentadas e implementadas de modo processual, fortalecendo no âmbito legal a lógica proibicionista e manicomial, estimulando a repressão e a segregação (Costa, 2020; Lima, 2019). Em linhas gerais, as modificações feitas nas legislações do governo Bolsonaro, de 2018 a 2020, incluem:

[...] o reforçamento e a reinstitucionalização da lógica e instituições manicomiais e privatistas, sobretudo com a centralidade das CTs; a suspensão da RD e reorientação pela abstinência, ancoradas no modelo biomédico e saber psiquiátrico; a intensificação da mercantilização, privatização e psiquiatrização da “saúde”, inserindo na lei das drogas, inclusive, a internação involuntária; e o recrudescimento da marginalização e criminalização na área (Costa, 2020, p. 164-5).

Considera-se as drogas ilícitas como um mal em si e que, portanto, deve ser combatido. (Costa, 2020, pp. 164-5). Num processo que envolveu representantes das CTs e de instituições religiosas, bem como a Associação Brasileira de Psiquiatria. “[...] numa conjuntura de ascensão conservadora e fundamentalista religiosa, que conjuga interesses econômicos e retrocessos no âmbito das políticas sociais” (Costa, 2020, pp. 170-1). Tais mudanças se dão num contexto em que se acirra ainda mais os mecanismos de superexploração da classe trabalhadora, resultantes da intensificação da crise capitalista.

Sobre estas modificações no âmbito legal, Costa (2020, p. 172) pondera que:

A despeito, de sua relevância, não é a formulação por si só de uma determinada política ou somente a promulgação de uma portaria, decreto etc. específicos que irão materializar a barbárie da forma como se idealiza. Do mesmo modo, não são panaceias, nem se mostram imutáveis, podendo ser permeados por racionalidades diversas, até mesmo contrastantes [...]. Reside, então, a necessidade de empreendimentos reflexivos contínuos que resultem em análises críticas e contextualizadas sobre o que representam estes aparatos que devem orientar o cotidiano de trabalho na área.

Além disso, impõe a necessidade de lutas e movimentos, a partir da construção de tensionamentos contínuos, que possam fazer frente a este cenário. Isso significa colocar em xeque tais políticas, porém compreendendo “a natureza limitada e contraditória” das políticas sociais presentes no estado burguês, que visam atender as necessidades sociais nos limites da manutenção de uma sociedade capitalista em crise e de um estado que se localiza na periferia do capital, sem tocar, portanto, naquilo que as produzem: o modo de produção capitalista (Costa, 2020, p. 172).

Os retrocessos da contrarreforma psiquiátrica foram se consolidando ainda mais. Em 2021, a Lei complementar 187 traz as CTs como entidades atuantes na Redução de Demandas de Drogas, postulando que elas estão imunes do pagamento de tributos no que se refere a contribuição para seguridade social, ou seja, uma imunidade tributária ou, de modo indireto, um financiamento público. Em 2022, a portaria 596/22 revogou tanto o financiamento federal, quanto os incentivos financeiros voltados à RAPS, posteriormente, no mesmo ano, lançou-se um Edital de chamamento público nº 03/2022, por intermédio do Ministério da Cidadania, que destinou 10 milhões para organizações da sociedade civil, tais como hospitais psiquiátricos (Brasil, 2021, 2022; Costa, 2020). O estudo *Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020*, realizado pelo Conectas Direitos Humanos e pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, atesta que tais entidades receberam o total de 560 milhões do poder público – esferas federal, estaduais e municipais e afirma que:

O financiamento de CTs pode ser considerado uma política com déficit de planejamento, de controle e de avaliação. Não há clareza sobre o tipo de serviço

contratado, sobre a composição de seu custo, dos seus insumos, dos produtos esperados e, principalmente, de seu impacto e de sua efetividade. (CEBRAP & Conectas Direitos Humanos, 2020, p. 8).

Se comparado ao investimento destinado à rede substitutiva, temos que “[...] o financiamento das Comunidades terapêuticas [foi] já em 2021 maior que de todo o financiamento das redes de CAPS AD no país e equivale a 50% do total destinado a toda a rede de atenção psicossocial/RAPS do Brasil” (ABRASME, 2023, s/p).

Neste ano, já no governo Lula, o retrocesso continua nesta esfera, na medida em que se mantém o apoio e incentivo estatal e legal às CTs. Foi publicado o Decreto nº 11.392, que cria, dentro do ‘Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome’, o ‘Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas’ (Brasil, 2023). No site da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), consta que a criação foi fruto da articulação entre diversas lideranças da mesma e de outras instituições e Federações, em diálogo com autoridades do governo atual (FEBRACT, 2023). Em síntese, as CTs terão, portanto, continuidade do financiamento, assim como poderão, no que se refere a atenção dos dependentes de drogas e à reinserção social dos mesmos: assessorar e assistir as ações governamentais; apoiar o Ministério da Justiça e Segurança; apoiar ações que se voltam ao tratamento; desenvolver ações e projetos; propor contratos e convênios; propor parceira; e “analisar e propor atualização da legislação relativa à sua área de atuação” (Brasil, 2023, s/p).

Em nota que reivindica a revogação do decreto, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), explica que conforme a nova norma legal inverte-se a relação entre público e privado, na qual a política pública passa a estar a serviço da entidade privada (ABRASCO, 2023). E mais:

O status de Departamento dá ao “apoio” às comunidades terapêuticas (CTs) a mesma importância na estrutura de governo que o conjunto das políticas de Proteção Social Especializada do SUAS, que incluem todas as ações de CREAS, acolhimento institucional, dentre outras. Da mesma forma, equipara-se na hierarquia da gestão o “apoio” do governo federal às CTs ao conjunto das atribuições do recém-criado Departamento de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que incluem a gestão da Rede de Atenção Psicossocial e tantas outras atribuições. Esse arranjo de gestão

significa colocar para dentro do governo o lobby de entidades privadas que concorrem pelos recursos do SUS e do SUAS. (ABRASCO, 2023, s/p).

Também nesta mesma linha, a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), no dia 24 de janeiro de 2023, soltou uma nota de repúdio à criação do departamento supracitado. Em linhas gerais, aponta as diversas denúncias de violação dos direitos humanos que acontecem dentro das CTs, denunciando que, nos últimos anos, houve um “aumento exponencial do financiamento” destas instituições e o “crescente desfinanciamento das redes de atenção psicossocial”, criando uma lacuna significativa em termos assistenciais, restringindo o acesso ao cuidado, beneficiando interesses econômicos e impedindo a participação social nestes processos (ABRASME, 2023, s/p). Apontam que

[...] a forte pressão lobista destas geraram uma relação pouco clara entre as comunidades terapêuticas e setores parlamentares além da inexistência de transparência das formas e fontes de financiamento, seja no legislativo (emendas parlamentares) ou no executivo, em geral à margem dos sistemas de controle social do SUS e SUAS [Sistema Único de Assistência Social] (ABRASME, 2023, s/p).

Demarcam ainda que a publicação do decreto foi feita desconsiderando-se a participação dos movimentos sociais da área, sem estabelecer diálogo com a sociedade civil. E, com isso:

Este ministério optou pelo privilégio da incidência direta dos empresários ligados às comunidades terapêuticas. [...] optou pela recepção da demanda do empresariado que utiliza a saúde como lucro que se utiliza do sofrimento das pessoas em uso de drogas e de suas famílias, como forma de afirmar sua lógica privatista de compra de leitos já vivenciadas nas décadas de 60, 70 e 80 antes do Sistema Único de Saúde, a atual ‘indústria da loucura’ para aqueles que usam drogas (ABRASME, 2023, s/p).

A crítica ao modelo de tratamento ofertado pelas CTs não se refere apenas ao caráter manicomial e ao cuidado sem liberdade, mas inclui também o “[...] caráter mercantil (mesmo muitas delas se caracterizando como sem fins lucrativos) e não-estatal [que] está em consonância com a política econômica de incentivos ao mercado e saqueamento do fundo

público, associado à lógica manicomial” (Costa, 2020, p. 186). Estes processos se apresentam de modo ainda mais acirrado na conjuntura atual, em um cenário de desmonte das políticas sociais e de redução significativa do investimento voltado a tais políticas. Soma-se a isso, como veremos, a utilização da força de trabalho dos usuários do serviço que, em sua maioria, não é remunerada, o que se consolida em uma outra forma de lucro para estas instituições (Costa, 2020).

Tendo em vista o exposto até aqui, consideramos necessário ainda explorar às denúncias feitas em relação aos tratamentos conduzidos pelas CTs do país. O objetivo é fortalecer a argumentação contrária a este modelo de tratamento realizado sem liberdade e, por vezes, de modo compulsório.

O Relatório da inspeção nacional em comunidades terapêuticas - 2017 (CFP, 2018), realizou a inspeção de 28 comunidades terapêuticas no país, por meio de visitas aos locais, entrevistas com a equipe e os usuários do serviço e análise de documentos. Os achados demonstram que, de modo geral, tais instituições se pautam na exclusão e privação de liberdade, retirando o indivíduo do convívio social, na obrigatoriedade da abstinência, na laborterapia, no tratamento vinculado a religiosidade. Além disso, denunciaram internações voluntárias convertidas em involuntárias, internações involuntárias com ausência de laudo médico, violação da liberdade religiosa, violação da norma sobre o período de internação, fragilidade ou inexistência de projetos terapêuticos singulares. Há ainda a violação dos direitos humanos, inclusive tortura, práticas punitivas com objetivo de educar e alcançar o autocontrole destes indivíduos. Vejamos alguns relatos:

A diretora [de uma das CTs investigada] esclareceu que [...] como forma de punição e método de aprendizagem, eles **podem ter uma refeição confiscada ou até ficar um dia sem comer**. Essa punição pode, inclusive, ser empregada em gestantes e pessoas com diabetes. (RN 02 – Dorcas – S. José Mibipu) (CFP, 2018, p. 114, **grifos nossos**).

Além disso, outra forma de punição relatada como corriqueira foi a **violência física, comum em casos de tentativas de fugas, sendo frequentes socos nos olhos, desmaio e “mata-leão”**. (SP 01 – Recanto da Paz – Limeira) (CFP, 2018, p. 116, **grifos nossos**).

Também houve relatos de que uma das formas de sanção seria a **privação do sono**. Após constatada transgressão e administrado o “danoninho”<sup>69</sup>, o interno era obrigado a ficar sentado em uma cadeira sob constante vigilância de um monitor, que o acordava sempre que estivesse prestes a adormecer. (SP 01 – Recanto da Paz – Limeira) (CFP, 2018, p. 117, **grifos nossos**).

Os adolescentes recebem as mesmas atribuições dos adultos, como **laborterapia**, revista íntima, grupos terapêuticos, presença nos momentos de espiritualidade e punições por ausência ou violação do regimento interno. (PA 01 – Fazenda Embrião – Castanhal) (CFP, 2018, p. 135, **grifos nossos**).

Sobre as internações compulsórias, segundo Silveira (2013), a eficácia é de apenas 2%, sendo que o restante dos sujeitos internados sob esta modalidade volta a consumir drogas após a internação. Defende-se que os sujeitos devem ter acesso a outra forma de cuidado, pautada na RD e problematizando que eficácia não está no alcance da abstinência necessariamente, mas na produção de autonomia.

Acerca da utilização da laborterapia, temos que o trabalho, como medida terapêutica, é voltado tanto para a realização de atividades de manutenção do espaço, quanto para demandas externas, por exemplo, para reforma de imóveis, sem remuneração e com geração de renda às CTs, se configurando também como prática obrigatória (CFP, 2018). Tal como explica Costa (2020, p. 168) se camufla “[...] pela lógica da filantropia ou de que tal prática possui a finalidade terapêutica (o trabalho dignifica o homem)”, consolidando uma forma de exploração dos usuários destes serviços, privados de liberdade, que é ainda mais acirrada, visto que eles não recebem salário. O trabalho não formalizado e não remunerado também descumpre os direitos trabalhistas e se torna ainda mais agravado quando coexiste com a internação involuntária que, segundo o referido relatório, representa a maioria dos casos. Além disso, o trabalho é um instrumento utilizado para disciplinar, para punir (aumenta-se a carga de trabalho daqueles que desrespeitam o regulamento da instituição) e/ou para preencher o tempo ocioso (CFP, 2018).

---

<sup>69</sup>“É frequente o uso de eufemismos entre monitores e internos [das CTs] para se referir ao coquetel de medicamentos usado nessas ocasiões (que inclui haldol, neozine, diazepam e outros medicamentos psiquiátricos)”, tais como “danoninho” ou “garapa” (CFP, 2018, p. 121).

Trabalhar não tem nem um sentido ético de cuidado de si ou de cuidado com o comum, nem expressão de potenciais criativos, tampouco do oferecimento de capacidades e ferramentas que contribuam para o retorno e inserção das pessoas privadas de liberdade ao convívio social com trabalho e renda (CFP, 2018, p. 83).

Mais adiante, discutiremos nossa concepção e traremos pistas para a compreensão e a condução do cuidado em saúde. O leitor perceberá que defenderemos a promoção da atividade de trabalho ou de alguma atividade na vida dos sujeitos, como uma das estratégias de cuidado, contudo, adiantaremos aqui que nossa proposição é substancialmente oposta a laborterapia. Isso porque: a promoção de cuidado deve perpassar pela construção do projeto terapêutico singular e, também, considerar, caso a caso, as possibilidades de reinserção social, partindo do objetivo de promoção de autonomia e de cidadania, elementos que não aparecem nas proposições da laborterapia.

A nota técnica sobre o perfil das comunidades terapêuticas brasileiras, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2017), traz que 82% das CTs possuem vinculação com igrejas e organizações de cunho religioso, significativamente aquelas de matriz cristã. E mesmo àquelas que não possuem especificamente uma vinculação religiosa alegaram a estimulação da fé dos usuários do serviço em “[...] “um ser superior” (divino), por entendê-la como essencial ao processo de transformação dos sujeitos, pretendido pelo modelo de tratamento”, recurso imprescindível para o “enquadramento moral” e a para acalento da dor e sofrimento (IPEA, 2017, p. 8).

O modelo de cuidado é cunhado pelo entrelaçamento de três pilares: trabalho (laborterapia), disciplina e espiritualidade/religiosidade, conjugando saberes de ordem científica (equipe de profissionais, tais como médicos, psicológicos, assistentes sociais) e práticas espirituais. Os sujeitos dependentes das drogas são tomados como doentes e fracos em termos morais, daí que além de tratar os sintomas relacionados à dependência, opera-se “uma reforma moral dos sujeitos”. Para tal, utilizam-se do “[...] isolamento físico e social destes sujeitos, marcado pela internação longa e, durante a sua vigência, pela circunscrição de telefonemas e visitas, bem como pela interdição sexual” (IPEA, 2017, p. 9).

A nossa crítica ao tratamento baseado na religiosidade, tal como expõe CFP (2018), não se relaciona com as crenças individuais, mas quando se concebe o cuidado em saúde pautado em preceitos e práticas religiosas e a violação dos direitos daqueles que não comungam da mesma crença. Os usuários do serviço são, corriqueiramente, obrigados a

participar das atividades religiosas e isso se demonstra pelos mecanismos de punição que sofrem caso se ausentem das mesmas. Com isso,

As práticas das comunidades terapêuticas implicam violações de direitos quando demandam, das pessoas privadas de liberdade, a inserção em atividades de determinadas linhas religiosas ou, com ainda mais gravidade, quando vinculam a ideia de cura à aceitação de uma ou outra crença religiosa (CFP, 2018, pp. 79-80).

Ademais, sendo o consumo prejudicial de drogas um tema da saúde pública e o cuidado nesta esfera sendo financiado por recursos públicos, deve-se preservar a garantia do Estado laico e devem ser, portanto, orientados por uma equipe especializada que se utiliza de técnicas e saberes científicos da área (CFP, 2018; Costa, 2020).

É a partir deste movimento histórico repleto de tensionamentos e contradições, que buscamos demonstrar até aqui, que se constitui tanto o imaginário social, que estigmatiza os consumidores de drogas ilícitas e, também, prevalecem práticas e ações incentivadas e encabeçadas pelo Estado burguês, com vistas à manutenção da ordem social. Tais modelos de atendimento estão em embate com práticas e lutas que se pautam pelo atendimento das necessidades humanas e de saúde. Contudo, demarcamos que presenciamos um cenário de aumento das internações compulsórias ou incentivo às internações como forma de tratamento – por exemplo, nas denominadas cracolândias, o incentivo econômico e político às comunidades terapêuticas, as ações de repressão na periferia e favelas brasileiras – numa continuidade de práticas higienistas e de limpeza social (Costa, 2020), tal como trouxemos também no capítulo três desta tese. Num cenário de superexploração da classe trabalhadora brasileira, em que a questão social: “[...] é agravada por sua constituição sociocultural dependente, periférica, escravocrata, patriarcal e colonizada” (Costa, 2020, p. 131).

Com isso, a aplicação prática e cotidiana da RD nas instituições de saúde e as iniciativas assistenciais direcionadas aos indivíduos com necessidades que se relacionam com o consumo de drogas é dificultada, em linhas gerais, devido: a) aos aspectos morais e religiosos que atravessam a temática das drogas, embasados pelos modelos médico-psiquiátrico e jurídico-moral, que conforme demarcado acima, subsidiou interesses econômicos e políticos, de modo a compor o papel das drogas na economia capitalista, conferindo ainda a condição de marginalidade e desvio a determinados consumidores de drogas, que se somam ao preconceito e a estigmatização dos mesmos; b) a ilegalidade

conferida a determinadas substâncias psicoativas, somada a toda moralidade que compõe o proibicionismo, impõe obstáculos à procura dos serviços de saúde por parte dos consumidores de drogas; c) aos aspectos legais, que vem revelando conquistas que demarcam o fortalecimento cada vez maior da contrarreforma psiquiátrica em cena no país.

Brites (2006, p. 64) explica que o proibicionismo e a criminalização, amplia processos de exclusão social dos consumidores de drogas ilícitas, já que os distancia dos serviços sociais e de saúde, limitando ainda “[...] a construção de respostas sociais e de saúde, já que um conhecimento mais profundo e sistemático dessa realidade é interdito pelo caráter clandestino de uso das drogas ilícitas”. Apenas aproximadamente 16% dos consumidores de drogas que necessitam de cuidado têm acesso ao tratamento. E os demarcadores referentes à concentração de renda, desigualdade social, baixa escolaridade, cor da pele parda ou negra autorreferida, falta de moradia, desemprego, trabalho precarizado, escassez de investimentos em políticas sociais, cortes nas áreas sociais – saúde, educação e assistência – estabelecem íntima relação com o aumento da incidência de problemas relacionados ao consumo de drogas, notadamente em regiões e territórios em que a pobreza é mais elevada e os níveis de coerção e opressão estatal também (Paiva e Costa, 2017; Souza, 2016).

Wacquant (2001) denuncia a perseguição aos negros e pobres que se dá por meio da justificativa da guerra às drogas e o alinhamento desta política à expansão do setor penal nos EUA. Costa (2020) também demonstra este cenário em nível nacional, que se efetiva por meio da criminalização racial e da pobreza – um encarceramento em massa, denunciando as formas de coerção, de segregacionismo e de genocídio como produtos do proibicionismo.

A pesquisa publicada no livro *Crack e exclusão*, de 2016, que realizou um total de duzentas entrevistas em profundidade com consumidores de crack e agentes do sistema de prevenção e tratamento destes sujeitos, aponta para um fato importante: quando tais consumidores foram questionados acerca do que consideravam que deveria conter um cuidado em saúde, respondem: serviços de saúde e “[...] moradia, emprego, alimentação, banho, entre outros” (Souza, 2016, p. 14). Isso denota que as necessidades estão para além daquelas que se relacionam com o consumo de drogas, cabendo apreender como este consumo se entrelaça com este complexo cenário.

Com isso, defendemos que

Na impossibilidade de uma política social que abranja a questão social e suas diversas formas de expressão, a “questão” das drogas deve ser abarcada por políticas sociais integradas e intersetoriais, conjugadas a outros fenômenos e problemáticas. De forma mais sucinta e direta: a alternativa contra-hegemônica e realista à lógica proibicionista da “Guerra contra às drogas” é considerar a temática das drogas na contemporaneidade como expressão da questão social ou atravessada por ela, juntamente com os antagonismos imanentes ao próprio capitalismo, o que significa localizar a RD e as consequentes ações de cuidado, dentre outras possibilidades e âmbitos, integralmente circunscritos a essa racionalidade ampla, suas dimensões e mediações (Costa, 2020, p. 141).

Por isso que, ao se compreender o cuidado em saúde, pautado na RD, defende-se a não dicotomia entre saúde e segurança, o que significa que a prática em saúde pressupõe o questionamento e a luta contra a repressão, em suma, a luta contra o proibicionismo em todas as suas dimensões e facetas (Costa, 2020). Em consonância com a luta pela Reforma psiquiátrica, que preconizava não apenas o fim dos manicômios, mas a negação da psiquiatria e da lógica manicomial como um todo, para nós: trata-se de negar por completo a lógica proibicionista e todos os aparatos, instituições, práticas e ações que lhes dão sustentação e que são, ao mesmo tempo, sustentadas e justificadas por ela.

### **6.1 Análise do cuidado em saúde que nossos sujeitos de pesquisa tiveram acesso: entre contradições, desafios, limites e avanços**

Neste subitem, elencamos quatro pontos que consideramos essenciais, de início, para a análise dos casos dos sujeitos que entrevistamos, no que se refere ao cuidado em saúde que tiveram acesso ao longo de sua história de vida. Apesar das entrevistas terem sido realizadas no CAPS ad, veremos que Anabela e José relataram outras formas de tratamento que tiveram acesso, as quais também serão analisadas. Nos embasaremos nas pesquisas de cunho crítico e nas de base marxista, no campo da saúde mental e dos estudos acerca do consumo de drogas, tomadas e compiladas segundo os avanços que representam e em consonância com o materialismo histórico-dialético. Os itens são: 1- a noção do consumo prejudicial de drogas como doença, de cunho biológico-individual, sendo que deste ponto se desdobram os outros

três: 2- abstinência como preponderante; 3- tratamento sem liberdade; 4- prescrição de medicamentos.

O cerne que nos orientará nesta discussão, em consonância com o que vimos defendendo acerca do sistema autonomia-dependência de drogas será: tais estratégias de cuidado contribuem para a produzir saúde, no sentido de ampliação da autonomia, em direção a maiores níveis de humanização? Há ampliação de consciência? Como compreender, neste processo imerso na contradição humanização-alienação estrutural da sociabilidade capitalista, o desenvolvimento do sujeito? Cabe avaliar o desenvolvimento da personalidade, especialmente, em sua relação com os níveis de consciência sobre si e autoconsciência, a partir da atividade, o que, por sua vez, corresponde à possibilidade de ações e escolhas com conhecimento das alternativas e com consciência da autonomia, tal como formulou Heller, Vigotski e Marx.

Na sequência, discutiremos elementos importantes, que consideramos como contribuições e avanços, ainda que permeados por contradições, no que se refere ao cuidado em saúde que nossos entrevistados tiveram acesso no CAPSad. Enfatizaremos as mediações realizadas pelos profissionais do serviço diante das necessidades apresentadas pelos usuários e outras mediações que os próprios entrevistados foram desenvolvendo, que contribuíram para o desenvolvimento deles.

Inspirando-nos nas considerações de Costa e Faria (2021), pontuamos ainda que compreender a saúde mental, o consumo de drogas e a rede de cuidados e tratamentos ofertadas no país, nesta esfera, não implica em culpabilizar os profissionais de saúde ou analisar os serviços ofertados de modo abstrato ou apartados da realidade. As contradições que aparecem e os limites em termos de captação e atendimento das necessidades dos usuários destes serviços é fruto de uma organização social que (re)produz a questão social e, também, sistemas de significação ideologizados que a justificam e visam a sua manutenção, que são internalizados e reproduzidos por nós. O grau desta reprodução depende do nível de acesso que os sujeitos têm, materiais/objetivos e culturais/subjetivos. Há ainda a precarização do trabalho e o sucateamento dos serviços públicos nesta área, compondo um projeto que visa atender aos interesses privados/econômicos, que impacta e obstaculiza a oferta do serviço. Reconhecer este movimento implica, portanto, em não negar as particularidades do campo e as importantes práticas e avanços, mas cabe reconhecer ainda os limites e que tais ações, parciais, requerem uma atuação conjunta com as esferas

assistenciais e educacionais, bem como o questionamento veemente da estrutura social que as sustentam.

### 6.1.1 A noção de doença

A noção da dependência química como doença – numa visão que consideramos mais próxima daquela preconizada pela junção entre modelo médico-psiquiátrico e jurídico-moral - é expressa nas falas de Anabela de forma mais desenvolvida e nas de José de maneira mais curta. E, nos relatos de ambos e de Paulo, apreendemos percepções que entendemos que se vinculam a esta noção na medida em que trazem os seguintes aspectos: a culpabilização, a estigmatização do consumidor de drogas, a ênfase em um movimento que depende do sujeito para que o tratamento tenha sucesso (este compreendido como o alcance da abstinência) e a ênfase na droga, como compondo as estratégias de cuidado em saúde, que é permeado de contradições, de recuos e avanços, como veremos a seguir. Disso se desdobra uma compreensão da dependência química como uma doença de cunho biológico e, principalmente, de cunho individual. Como vimos na introdução deste capítulo, esta compreensão não é fruto daquilo que os sujeitos pensam *per se*, mas compõe o imaginário social, e é endossada pelo campo hegemônico proibicionista.

Anabela conta que a partir da participação nos Narcóticos Anônimos, na psicoterapia individual e nos estudos realizados nos grupos com a terapeuta ocupacional, que têm acesso no CAPS ad, conseguiu compreender sua condição de “adicta”:

[...] o tratamento terapêutico com a psicóloga também, todos me ajudaram muito no processo de... de entendimento da minha condição de adicta né, de aprender a lidar com a... com essa... descobri que é uma doença não é um desvio de caráter, embora eu durante muito tempo tive dificuldade de acreditar nisso porque, ah, principalmente a minha família sempre me cobrou isso, que eu fazia isso porque eu queria, porque era de propósito, que era de caso pensado [...] (Anabela).

Eu não posso beber álcool, então eu não bebo, ‘ah, mas, ah, eu tô aqui vou tomar um pouquinho, porque, só hoje’ e pronto, é um descuido, um auto engano, que eles chamam no narcóticos anônimos, auto engano, você pensa que tá boa. Então, infelizmente, você tem que lembrar, a todo momento, por isso que no narcótico eles

falam assim, é, ‘eu já estou limpa a tantos dias, tantos meses’, tem gente que fala que tá há dez anos limpo, ‘tantos meses, mas o que importa é o dia de hoje’, que eu não usei e não vou usa (Anabela).

Os narcóticos anônimos (NA) são

[...] uma irmandade ou associação, sem fins lucrativos, de homens e mulheres para quem as drogas se tornaram num problema muito grave. Somos adictos em recuperação que nos reunimos regularmente com o intuito de nos ajudarmos mutuamente e de nos mantermos limpos. Este é um programa de abstinência completa de todo o tipo de drogas. Existe apenas um requisito para se ser membro: o desejo de parar de usar (NA, 1990, s/p).

Tal como descrito acima, o NA é um grupo de ajuda mútua que parte da premissa de que a dependência química é uma doença incurável - a adicção – sendo possível, apenas, o seu controle; tal como se dá em diabéticos, por exemplo. E visa eliminar julgamentos morais direcionados aos consumidores de drogas ilícitas, por meio da ideia da doença. Os participantes devem atender ao requisito de desejarem parar de consumir drogas e, a partir disso, participam de grupos, que são o principal espaço oferecido, no qual trocam experiências a respeito da “adicção” que possuem e do processo que vivenciam na busca pela abstinência e pela manutenção dela. Nessa medida, há compartilhamento e desabafos de angústias vividas no dia a dia e de fatos que poderiam ter levado ao consumo. Debatem ainda materiais produzidos pelo NA, seguindo os princípios desta irmandade. O objetivo central é a manutenção da abstinência, sendo o lema “só por hoje” – ideia de que somente por aquele dia o sujeito está abstinente (Loeck, 2006; NA, 1990, s/p).

Não há uma preocupação com a explicação das determinações do consumo e/ou da doença, o ponto é o sujeito que frequenta este grupo aceitar que tem uma doença que é incurável. “O pragmatismo da ação do grupo se restringe na aposta do poder de cada um em buscar através da ação e de uma fé incondicional, a sua recuperação” (Loeck, 2006, p. 11). Não existe a exigência de nenhuma religião, porém incentiva-se o “despertar espiritual” e a fé em um “poder superior”, isto é, um “poder espiritual”, que segundo Loeck (2006, p. 11), é definido pelo NA como

Cada membro deve admitir sua doença – adicção – e aceitar que existe um poder maior que está pronto a ajuda-lo na superação da mesma. Da mesma forma que a adicção é algo maior, mais forte que o adicto, apenas um poder maior que ele pode contrapor-se à doença.

Esta associação postula a realização de doze passos, que são princípios que viabilizam e possibilitam a recuperação, dentre eles, destacamos: “Admitimos que éramos impotentes perante a nossa adicção, que nossas vidas tinham se tornado incontroláveis”; “Viemos a acreditar que um Poder superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade” e “Decidimos entregar a nossa vontade e as nossas vidas aos cuidados de Deus *na forma em que O concebíamos.*” (NA, 1990, s/p). A necessidade da crença em um poder superior advém daí: como a droga representa um poder maior que o do sujeito, só pode ser combatida por um poder superior, um poder espiritual (NA, 1990).

Estes significados foram internalizados e aparecem, portanto, na fala de Anabela:

Então hoje eu sinto necessidade da vivência espiritual [...] no sentido mais amplo da palavra. [...] o poder superior pode ser qualquer coisa que eu imaginar, então ele não tá, é, restrito a Jeová, a Jesus, a Deus, ao cristianismo, enfim. [...] e ele tem me ajudado muito nesse processo, até porque na literatura dos narcóticos anônimos, a qual eu faço parte de um grupo e de estudos [...] parte do pressuposto de que o poder superior é fundamental no processo de recuperação da doença da adicção que eu tenho né, eu sou adicta, então isso tem me ajudado muito a... a construir pontes para a minha melhoria (Anabela).

Daí que Anabela afirma que precisa estar atenta, a todo momento, a condição de “doença”, não se esquecer disso, pois significaria entender que pode consumir um pouco e ter controle sobre o consumo, o que é um engano. Diz que demorou para internalizar e elaborar esta consciência da sua situação, a necessidade de evitar determinadas pessoas e lugares e hábitos que a levassem ao consumo de crack. José, apesar de não ter relatado participação nos NA, faz um comentário na mesma linha: “[...] eu não posso dizer que eu já parei porque, ah, a gente um dia o outro pode recair” (José). Por isso, como vive numa biqueira, deixa para voltar apenas no início da noite, já no horário de comer e dormir, para evitar ficar com os colegas, vê-los consumindo e ceder à vontade.

Em pesquisa etnográfica realizada por Loeck (2006) em um grupo dos NA em uma cidade do interior do Paraná, o autor aponta que o objetivo central é iniciar a abstinência ou mantê-la, já que um único consumo poderia trazer a compulsão e descontrole de volta, visto que se trata de uma doença incurável. Sendo assim, nenhum sujeito que apresenta dependência química está livre de uma possível recaída, soma-se ainda a categoria de anonimato, disso decorre que “[...] os membros continuam a possuir uma identidade frágil e passível de estigmatização” (Loeck, 2006, p. 9). Pontua-se ainda que não há discussões e reflexões a respeito da problematização deste estigma e da questão da obrigatoriedade da abstinência, sendo os esforços direcionados ao “condicionamento de comportamento” para o não consumo (Loeck, 2006, p. 10).

Apesar dos achados do autor supracitado, em Anabela percebemos a coexistência entre uma estigmatização do consumidor de drogas ilícitas, que vem sendo problematizada e refletida por meio do cuidado em saúde que recebe no CAPS ad, que possibilita, ainda que com limites, também a apreensão de aspectos parciais da determinação social do consumo de drogas em sua história de vida. No tópico que debateremos as mediações do cuidado em saúde, mais adiante, exploraremos de forma mais detalhada estas contradições. Aqui trataremos, portanto, que Anabela enfatiza que entender sua relação com a droga como “doença” (Anabela) possibilitou a desconstrução da noção de culpa e compreender que

[...] eu passei a pensar que a doença ela tinha uma motivação, a doença não era o problema, a drogadição não é um problema, os problemas eram os fatores que me levavam a necessitar do uso da droga, os fatores que me faziam estar insatisfeita com minha vida, os fatores que me faziam buscar uma fuga da realidade (Anabela).

O entendimento da dependência química como doença produz uma contradição. Por um lado, oculta a gênese social deste processo que aparece como um comportamento de consumo prejudicial de drogas, apreendido de forma descontextualizada e isolada, e coloca-se a responsabilidade quase que unicamente no indivíduo – ideologia empreendedora (Ratner, 2019) – que é responsável por seus sucessos e fracassos. Por outro lado, produz, em Anabela, um movimento de desculpabilização: “[...] descobri que é uma doença não é um desvio de caráter” (Anabela), logo, o consumo se justifica e se explica pela noção de doença, que é incurável, diga-se de passagem.

Sobre a estigmatização, a culpabilização, a ideia de fracasso ou sucesso no tratamento como dependendo do indivíduo apartado da concretude e a ênfase na droga, temos que Paulo também retoma a importância de ter reconhecido que precisava de ajuda e de entender que a bebida era a causadora dos problemas de sua vida: “Como a transformação tem... a pessoa tem que querer, primeiramente tem que querer, tem que falar não, isso aí pra mim não serve” (Paulo), explicando que antes da decisão pela abstinência “[...] eu não era nada”. Ele relata ainda episódios em que “[...] muita gente falava pra minha mulher ‘larga dele, esse aí não dá nada não, é bebida e essas coisas dele aí só’” e uma vez o cunhado lhe disse que as pessoas falam que “[...] você é um zé dentro d’água, que você é um bêbado, que você é isso, que você é aquilo” (Paulo). Paulo explica ainda que o consumo de álcool traz diferentes consequências para os diversos sujeitos: “[...] uns afeta a saúde, os outros afeta o aspecto financeiro, o outro, é, parte da família que não quer mais” (Paulo).

A família de Anabela também considerava a droga e, conseqüentemente, a dependência química como a causadora de “todos os males”. Segundo Moraes (2018), o processo de sofrimento e o desgaste são aumentados na medida em que se descredibiliza o sujeito enquanto familiar que consome álcool (ou outras drogas) e, conseqüentemente, o culpabiliza pelos problemas vivenciados, tal como preconizado pelo proibicionismo.

Anabela relata também que ao buscar ajuda no CAPS ad sentiu muita vergonha e medo de ser reconhecida. Nota-se uma culpabilização pela sua situação e cobranças que ela fazia consigo mesma, no sentido de entender que precisava se esforçar mais para parar de consumir drogas e, quando isso não acontecia, se punia ou permitia ser punida pelo pai:

Porque cada vez que eu tinha uma recaída... tinha que me punir, eu merecia punição, então o que que é punir? É tirar de mim aquilo que me dava prazer, aquilo que... os meus sonhos, eu não merecia continuar sonhando, porque eu tava fazendo as coisas erradas, eu tava indo pro caminho errado, dinheiros que eu gastava com isso eu deixava de investir em mim (Anabela).

[...] então, tudo que fazia, que eu ainda tinha de gosto, que era o meu notebook, o meu celular, o meu carro, meu pai me tirava e eu deixava, eu permitia, porque eu merecia aquele castiginho de...merecia aquele castigo, é auto punição (Anabela).

[...] uma das minhas punições também era contra meu corpo. Então, eu trabalhava a exaustão, eu trabalhava a exaustão do meu corpo, é como se eu me purificasse com o trabalho, com a exaustão do meu corpo (Anabela).

Sobre a ênfase na droga, José pontua que conversas sobre drogas acontecem corriqueiramente no CAPS ad

Já ali no CAPS, não tem esse dia que a gente tem atendimento que não dá vontade de fuma... usa droga. Mas aquilo ali é.. como se diz.. eles fazem aquilo lá pra testar a gente né, pra ver como a gente tá.. porque o assunto ali que... todo assunto tem droga no meio, todos! Todos! Num é só um não.. todos! Se vai numa psicóloga tem a droga no meio, se vai numa... numa... na outra doutora lá, que é a [nome da psiquiatra], tem droga no meio, se vai na [nome da psicóloga] é droga, se vai na [nome da terapeuta ocupacional] é droga, [nome da educadora social] também... sempre tem droga! (José).

Pontua ainda que às vezes são os próprios usuários que abordam a temática e que mesmo na conversa entre eles o assunto aparece. Relata que quando era abordado pelos profissionais, estes enfatizavam a quantidade de cigarros que estava consumindo. A partir disso, ressaltamos ainda que a disputa entre modelos de sociedade e de atenção à saúde se reverbera no cuidado em saúde, com isso as atividades de grupo promovidas pelos profissionais podem acabar servindo para a “produção de conformismo e resignação com as condições sociais que produzem o sofrimento” (Schühli & Martin, 2021).

Acerca do tratamento que recebe no CAPS ad, Anabela pontua que os profissionais a reconheciam como uma pessoa doente que precisava de ajuda e não a julgavam ou descaracterizavam o valor que tinha por isso:

Eles [profissionais do serviço] dispõem um tratamento muito amoroso, muito afetoso, que começa da recepção e passa por todos os profissionais, eles nos veem como seres humanos e independentemente do que somos, independentemente da classe social, do nível cultural, é, todos nós somos iguais. E eu vi que aqui também, eu descobri, que qualquer um de nós está sujeito a passar por essa... por essa doença né, que é uma doença [...] eles simplesmente nos veem como seres humanos que precisam de ajuda, sem pré-julgamentos, sem cobranças né (Anabela).

Baseando-nos nas elaborações de Ivan Illich e Thomaz Szasz, trazidas por Freitas e Amarante (2018), compreendemos que a medicalização, na medida em que encobre a determinação social do processo saúde-doença, explicando os sofrimentos psíquicos e a própria dependência de drogas como uma doença, acaba por tolher a autonomia dos sujeitos, visto que isenta a estrutura social e desloca a necessidade de transformação social radical para a mudança de hábitos ou o cuidado (geralmente biológico) de determinada patologia. Isto é, “[...] a medicalização desresponsabiliza a sociedade e os indivíduos de seus comportamentos, transformando o que é da ordem política, moral, e existencial em fenômenos tratados como doenças” (Freitas & Amarante, 2018, s/p). Isso significa que ocorre um movimento no qual os indivíduos são ao mesmo tempo: responsabilizados individualmente, tratados individualmente, sem se analisar as determinações mais amplas e sem promover a consciência sobre tal processo. A ampliação de possibilidades, de interesses e de consciência acerca do processo saúde-doença vai ao encontro da promoção de autonomia.

Fragmentar o sujeito e centralizar a atuação na doença, ou na droga, implica, tal como colocou Amarante (2007), em não lidar com a saúde, em não produzir saúde, ou produzi-la de maneira reducionista. Se produz uma valoração negativa a partir do rótulo de “doente mental”, ou de “drogado”, ou de “viciado”, ou de “zé dentro d’água”, ou de “bêbado”, tomando e tratando o indivíduo apenas a partir da doença, quase que numa anulação do sujeito como ser social. Daí a necessidade de que a reinserção social inclua processos que vão na contramão disso: de resgate de afetos, de problematização acerca do sujeito tomado como perigoso ou estigmatizado. É preciso produzir, no cuidado em saúde: cidadania, participação social, garantindo uma assistência humanizada e, nos limites impostos pela sociabilidade capitalista e pela estrutura do serviço, promover desenvolvimento humano genérico, isto é, promover autonomia. Isso perpassa por criar condições para desvelar e ampliar a consciência dos sujeitos acerca da determinação social do processo saúde-doença e do consumo prejudicial de drogas, as relações íntimas entre as relações de produção na sociedade capitalista e as formas de sofrimento e adoecimento singulares.

A ausência de uma análise histórica e social do alcoolismo [e da dependência de drogas] enquanto uma produção humana recai na limitação presente nas intervenções psicológicas [e intervenções de saúde, de modo geral] que visam focalizar no sujeito,

em sua subjetividade e comportamento, as causas e determinações da conformação de seu adoecimento [...]. Ao privilegiar o estudo da personalidade ou das suas características biológicas, o psicólogo [ou o profissional de saúde], consciente ou não, acaba por imputar toda a responsabilidade do adoecimento ao indivíduo, colaborando com a omissão das condições de vida alienantes e ideologizantes nas quais os sujeitos, alcoolistas ou não, estão imersos. (Moraes, 2011, p. 117).

Em consonância com Costa e Faria (2021), entendemos como necessária a problematização do cuidado em saúde ofertado pela rede substitutiva, porém pontuamos que isso não significa não reconhecer os imensos avanços. Nosso esforço é o de tomar a realidade em movimento, apreendendo as contradições do processo. Notamos que a noção de doença e a ênfase tanto no individual, quanto no biológico – droga – conduzem algumas das atuações de cuidado em saúde que nossos entrevistados tiveram acesso. Não há também um processo de desvelamento do real em sua essência, neste sentido há recuos e avanços no que se refere a ampliação da consciência acerca da determinação social do processo saúde-doença e do consumo de drogas, captando-se parcialmente este processo.

No caso de Anabela há avanços quando ela demarca o conhecimento dos fatores sociais que a levam ao consumo, primordialmente, as questões relacionadas a identidade de gênero e a consequente transfobia sofrida. Há ainda, como avanço, um cuidado que acolhe a todos, sem distinção de classe, questões étnico-raciais, de gênero, culturais, pautado no afeto e na construção do vínculo. Tal aspecto demonstra que, ao mesmo tempo em que há uma centralidade na doença, também há uma centralidade no sujeito e na sua história de vida, ainda que falte um cuidado produzido por meio da unidade indivíduo-sociedade.

### **6.1.2 A abstinência como preponderante**

No campo das drogas, como vimos, a vinculação entre saúde e segurança preconizada pelo proibicionismo produziu intervenções – consideradas como métodos preventivos e utilizadas para o tratamento - voltadas aos consumidores de drogas pautadas em internações, isolamento e **abstinência**. (Machado & Boarini, 2013). A abstinência não é compreendida por nós como única saída possível ou obrigatoriedade do cuidado em saúde. Dessa forma, pode ser uma possibilidade a depender das especificidades do sujeito e daquilo que é possível realizar dentro do projeto terapêutico singular, que é construído com a participação ativa do

usuário do serviço de saúde. A mediação do profissional vai ao encontro da ampliação de consciência, de modo que as escolhas e caminhos para a produção da saúde sejam feitas de modo mais autônomo possível, ou mais próximo possível, dentro dos limites impostos pela alienação capitalista, de uma *livre-escolha*, tal como formulou Vigotski (2012).

Tal como discute Saraceno (1996, p. 17), acerca da reabilitação psicossocial em sentido amplo e não apenas tecnicista: “[...] não são as técnicas de reabilitação que [...] dão melhores resultados [ou piores]”. Neste aspecto, a reabilitação psicossocial, defendida pelo autor, deve se valer de princípios e fundamentos abrangentes para a intervenção com pessoas em sofrimento psíquico. Com isso, a questão passa por considerar quais os efeitos no sujeito que o cuidado em saúde tem exercido: em termos de desenvolvimento, de humanização, de promoção de cidadania e de autonomia. Isso depende ainda de aspectos que dizem respeito a relação entre o usuário do serviço e o profissional de saúde, a participação ativa do usuário na construção do seu PTS, a forma sob a qual o serviço está organizado, quais recursos utiliza – se comunitários ou apenas institucionais, o trabalho em rede. O cuidado em saúde deve considerar, portanto, a determinação social do consumo de drogas e as expressões disso na individualidade, não ter como pressuposto um indivíduo abstrato no qual se aplica tratamento universais, tais como a abstinência. Justamente por isso, a redução de danos, que se contrapõe a estas práticas, não se restringe ao debate reducionista da dependência de drogas como doença de cunho biológico e individual.

Anabela confere importância às recaídas e à diminuição delas (rumo à abstinência). No subitem anterior, trouxemos diversos relatos que relacionam a noção de não poder beber com a ideia de que possui uma doença incurável. Anabela afirma, nesse sentido, que não pode beber álcool e nem deve cair em descuido ou se auto enganar, acreditando que apenas um gole poderia culminar no consumo abusivo novamente, inclusive de crack.. No caso de José, a profissional de referência que o indicou para a pesquisa coloca como um dos progressos consideráveis no seu caso, o fato dele estar a quase um ano sem consumir crack.

Atualmente, temos que a adesão de Paulo ao tratamento foi promissora, visto que estava decidido pela abstinência e era considerado, à época, um sucesso no tratamento, pois estava a mais de um ano sem consumir álcool. Já da primeira vez que frequentou o CAPS ad, por ordem judicial, conta que conversava com os profissionais da instituição, mas como desejava continuar bebendo, acabou abandonando o tratamento.

Ao contar desta experiência:

Paulo: Ih! Eu já cheguei bêbado aqui [no CAPS ad] um monte de vezes [risos]

Pesquisadoras: Mas aqui é pra isso mesmo né? Para acolher a crise e a diversidade dos sujeitos, independente de estarem abstinentes ou não.

Paulo: Sim, então, não ficam bravo com você, mas é chato né. Agora, que nem, você vem em um grupo, que nem eu vim uma vez no ‘educação e saúde’, eu tava chapadinho, tinha 15 pessoas, é chato pô, você vir pro tratamento bebendo, falando que nem o homem da cobra.

Aqui, a nossa impressão, baseada inclusive nas conversas informais que tivemos com os profissionais da instituição, é que Paulo não foi acolhido da primeira vez devido ao prevalecimento da lógica da abstinência. A nossa hipótese é a de que o tratamento passa necessariamente ou quase necessariamente baseado na manutenção da abstinência. Por isso, o acolhimento daqueles que não desejam interromper o consumo ou que não interrompem, mas frequentam este serviço de saúde são acolhidos, porém a ênfase da abordagem, em diversos momentos, é a droga e a necessidade da diminuição e/ou interrupção do consumo. Veremos estes aspectos no caso de José, que continua consumindo tabaco.

Quando questionamos Paulo sobre tentativas de diminuir o consumo de álcool, ele diz que nunca tentou essa via, mas comenta que isso também dependia da possibilidade de ter uma conta no bar ou do dinheiro que possuía em mãos, por exemplo, “Se eu tivesse com 100 era os 100 no dia. Se eu tivesse com 200 era os 200 no dia.” (Paulo). Em outros momentos, Paulo demarca que: “na minha cabeça, não tem meio termo, ou é ou não é, em cima do muro não adianta. ‘Ah não! Vou tomar um golinho aqui hoje, aí amanhã não tomo’, ou não toma ou toma” (Paulo).

Quando questionamos se José tem vontade de reduzir a quantidade de cigarros que consome, ele responde:

[...] eu queria diminuir.. parar não.. eu já tô no fim da picada né? Se não deu nada até agora.. tem aquele negócio né, talvez nada até agora talvez vem de uma vez né.. que cada três, quatro mês, eu tiro um raio x do pulmão... [...] dia cinco agora fui pegar o resultado do raio x e não deu nada, aí eu perguntei, como que pode não dar nada doutora? 50 ano fumano. (José).

E acrescenta que quando tem tosse, gripe ou pigarros, a psiquiatra do CAPS ad receita um xarope para aliviar. Explica que seria bom diminuir a quantidade de cigarro, mas diz que não consegue e ao mesmo tempo avalia que estar fazendo o tratamento já faz com que a quantidade consumida seja menor, pois quando está cuidando das plantas e fazendo os artesanatos, fuma menos, do contrário, não seriam dois ou três maços, mas quatro ou cinco. Quando está fazendo vasos de plantas com a educadora social na sala e passa 40 ou 45 minutos ali, avisa que precisa sair para tomar água, mas na verdade vai fumar.

Explica que ainda está no CAPS ad por causa do consumo do cigarro, relembra, inclusive, de outros tratamentos que fez (ou até possíveis tratamentos que poderia ter acesso) e que acabaram não dando certo, porque ele não renunciava ao consumo de tabaco. Conta que o hábito de fumar alivia seu nervosismo e ansiedade, tendo dias que acorda durante a noite para consumir.

Acrescentamos também que na primeira entrevista, José estava bastante abalado, entrou na sala e contou que estava retomando o contato com o filho que não via há anos. Estava marcando de reencontrá-lo no fim do ano, mas se sentia mal porque fumava muito tabaco e a psicóloga do CAPS ad chamara-lhe a atenção: “como você vai visitar seu filho fumando desse jeito? Nessa catanga?” (José).

Conta que as profissionais do serviço falam para ele: “nois tamo gostando que o senhor tá indo bem, não sei o que, no tratamento e tal” e acrescenta que, atualmente, “eles estão querendo ir em cima pra diminuir o cigarro.. elas pegam em cima.. meu Deus do céu! Já teve vez deu olhar na minha bolsa pra confirmar, porque elas perguntam quantos maço de cigarro?..” (José). Nos dias que tem atendimento com a psicóloga, conta que:

[...] aí ela só pergunta “quantos maços o senhor trouxe hoje?”, aí eu falo pra ela, “tem um aqui e dois na bolsa”. [a psicóloga pergunta] “Mas o senhor precisa de fumar três maço?”, aí eu: “eu num sei ué, mas eu só fico sossegado se eu tenho uma reserva. Talvez eu nem fumo, mas eu tenho que ter (José)

Além disso, conta que os próprios grupos que participa no CAPS ad centralizam o debate em torno das drogas e dos malefícios advindos do consumo. Temos, então, relatos que demarcam a força do alcance da abstinência que compõe o cuidado em saúde, caracterizada, em alguns aspectos, por práticas de vigilância e controle voltados à droga e ao consumo.

Como Anabela, Paulo e José constituíram a opção pela abstinência? Aquilo que motiva o sujeito a agir é composto por suas vontades e interesses, sendo estes, tecidos pela sociabilidade capitalista e pelos acessos que tiveram, determinados pela relação entre exploração e opressão, que conjugam valores, expectativas, sistemas de significações, concepção de mundo. No campo das drogas, temos a coexistência entre a hegemonia do proibicionismo e a redução de danos: estes sujeitos tiveram acesso a mediações que possibilitassem romper com sistemas de significações ideologizados, amplamente difundidos no senso-comum, e acesso a modelos de cuidado em saúde pautados na confrontação à “demonização” das drogas? Nos parece que a linha de cuidado que tiveram acesso, nesta faceta, se aproxima mais de preceitos proibicionistas. E, com isso, temos um recuo em relação ao desenvolvimento de processos que promovam autonomia, na medida em que não se desenvolve uma consciência das alternativas postas e dos motivos que os levam a agir.

Nesta seara, temos que o cuidado em saúde voltado à Anabela é fortemente marcado pelas concepções de recaída:

Depois eu tive outras recaídas, cada vez que eu tinha recaída, eu voltava, era como se eu voltasse a etapa zero, eu fazia acompanhamento aqui no CAPS e eu trabalho aqui... e eu achava que como eu tava trabalhando aqui<sup>70</sup>, tinha consciência da droga, sabia o que ela causava, eu comecei a me cobrar mais. Eu achava que eu não poderia errar, que eu não tinha o direito de errar, eu tinha consciência das coisas, mas eu queria muito melhorar, eu queria muito, mas eu não conseguia, meu organismo queria pedir a droga. (Anabela).

[...] no lugar onde eu trabalho é o lugar que eu mais sou bem recebida, que é o lugar onde eu me sentia pior, porque quando eu tava...tinha recaída, eu chegava, eu chegava moralmente abalada, porque eu sabia, na minha forma de vê, que eu nã... eu achava que eu não tinha moral pra tá ali diante daquele...daquele...minha função, de uma pessoa que é uma referência pras crianças e eu chegava lá e eu acabava me

---

<sup>70</sup> Trabalhar aqui é no sentido de fazer reflexões juntamente aos profissionais do CAPS ad, acerca da sua relação com a droga e das recaídas.

esquecendo de quanto eu já...quanto eu sou uma profissional, é, responsável, competente (Anabela).

[...] quando eu tinha as recaídas ouvia muitas falas do meu pai, que eu era um monstro, que eu era um lixo, que eu era drogada, que eu preferia a rua do que a casa, que eu tava judiando da família, então tudo isso me trazia muita culpa, muita dor e... e essa dor me levou inclusive a duas tentativas de suicídio e aí com o tempo eu fui tendo recaídas e cada recaída era horrível se recuperar, renascer das cinzas era muito difícil [...] (Anabela).

No início do tratamento Anabela conta que teve muitas recaídas e isso a incomodava bastante, fazendo-a se sentir culpada e a se cobrar pelo insucesso na sua recuperação. Vemos que a recaída é acompanhada pelo sentimento de fracasso individual, de culpa e de mecanismos de autopunição. Por vezes, o sofrimento se mostrou tão intenso que foi seguido de tentativa de suicídio. É evidente que tais tentativas não se explicam apenas pelos processos que envolvem a recaída, mas por toda a complexidade de sofrimentos que foram se tecendo durante a vida de Anabela. Estes, relacionados predominantemente, às questões de identidade de gênero e orientação sexual. Contudo, a recaída e os sentimentos negativos associados, se colocam como mais um elemento agravante dentro deste complexo cenário.

As pesquisas relacionadas ao fenômeno da recaída, de modo geral, se alinham ao conceito do campo hegemônico acerca da dependência química e à um conceito caro ao paradigma proibicionista: a necessidade da abstinência. Sendo assim, a abstinência é tomada, então, como sucesso no tratamento. Tal visão é reiterada pelo senso-comum e “Observa-se que apesar da existência de outros modos de cuidado, a expectativa geralmente está na extinção do problema” (Rameh, 2017, p. 42). O desdobramento é: em se tratando de uma doença incurável, a abstinência deve ser mantida durante o decorrer da vida para que o problema seja extinto ou controlado. Por isso, nesta empreitada, temos que a recaída se torna um fenômeno catastrófico na vida dos sujeitos, tal como vimos em Anabela: “De modo geral recai sobre a pessoa toda a responsabilidade pelo seu comportamento e modo de viver [...]” (Rameh, 2017, p. 47).

Sendo assim, o entrelaçamento entre abstinência como única possibilidade e políticas de internação, que discutiremos no item a seguir, se sustenta devido a interesses econômico-políticos, que preconizam um mundo livre de drogas e não pela sua eficácia no tratamento.

“A recaída é um ponto fundamental deste circuito que se fortalece à medida que fracassa. É sob o signo da doença e de sua gravidade que o fracasso será creditado, sendo a recaída uma manobra de individualização do fracasso” (Souza & Carvalho, 2012, p. 47).

A recaída é, então, provocada por diversas razões e fenômenos, os quais estão de algum modo relacionados com a droga, que são denominados gatilhos, tal como desenvolvemos no capítulo três (Rameh, 2017; Santos & Vecchia, 2018). Segundo o tratamento que Anabela teve acesso, para evitar/prevenir a recaída é necessário identificar os gatilhos que levam ao consumo e, a partir disso, afastar-se dos mesmos:

Que aí eu tive muitas recaídas, todas as recaídas que eu tinha ela começava sempre da mesma forma, com o uso do álcool, pelo uso do álcool. Então quando eu comecei a fazer o tratamento, o que que eu descobri? Que eu tinha gatilhos, que disparavam para o uso, então eu deveria fazer os evites, um desses evites é: evitar lugares, pessoas e coisas. Então, lugares: aqueles que eu frequentava, a rua, os botecos de vila, a madrugada, evitar bebida alcoólica, evitar a droga (Anabela).

[...] então, na verdade o problema é o seguinte: eu fu...eu tomo...eu tenho as recaídas e depois eu começo a passar por algum tempo sem uso e evito o álcool, então, aí depois quando eu acabo me sentindo um pouco mais segura: ‘não! Agora tô bem! Agora eu tô segura! Agora não vou usar mais droga, agora não vou cair nesse mesmo...nesse mesmo buraco, nessa mesma...nessa mesma situação’, aí eu saía e falo ‘ah não, acho que eu vou beber uma dosezinha só, eu bebi semana passada, vou... vou beber só hoje’, quando é na outra semana a mesma coisa, daí ao invés de toma uma dose, tomava duas, depois da semana eu tomava duas, tomava mais duas, quando eu via eu já tinha feito aquela...a mesma associação, então, assim, é, é um risco também pra mim, eu não gosto (Anabela).

José também comenta sobre este afastamento, por exemplo, quando deixa para voltar para casa apenas no início da noite, já no momento de comer e dormir, pois aí não precisa ficar na companhia dos amigos que consomem drogas e acabar consumindo também. Ou, quando estava vendendo vasilhinhos de flor, que faz no CAPS ad e viu uma pessoa na rua consumindo crack, saiu do local imediatamente. Complementa o relato dizendo que ao

contá-lo para a psicóloga do CAPS ad, em sua sessão, ela lhe disse para proceder desta forma, mesmo que isso implique em ir embora e não vender os vasos no dia.

Como vimos nos capítulos anteriores, a conduta humana é mediada pela consciência, que na sociabilidade capitalista é conformada por diferentes níveis de alienação subjetiva e objetiva, a depender do lugar que o indivíduo ocupa nas relações sociais de produção. As obstruções e obstáculos deste processo impõem um desenvolvimento, de modo geral precarizado, ao conjunto da classe trabalhadora. A partir disso, temos níveis de controle de conduta: mais mediados ou menos mediados. Não se trata, para nós, portanto, de um estímulo que conduz a uma resposta mais direta/imediata, mas compreender como se deu o processo de gênese e desenvolvimento, na história de vida do sujeito, deste estímulo em motivo que o leva a agir. Além disso, Santos e Vecchia (2018) trazem que a resistência ao consumo e a vontade de consumir, que conforme as falas de Anabela são provocadas pelos gatilhos, deve considerar as condições de vida, a consciência, a atividade, o desenvolvimento e a personalidade dos sujeitos. Sendo o ato volitivo a conjugação entre decisão e execução, é preciso compreender os sentidos e os significados que circunscrevem o consumo de drogas e como se constituem os motivos que se relacionam ao consumo. Justamente por isso, o objetivo central que defendemos no cuidado em saúde é a construção de mediações que conduzam a maiores níveis de autonomia.

Anabela conta que no decorrer do tratamento pode refletir e problematizar sobre o conceito de recaída que se relaciona a noção de fracasso individual:

Achava que eu tava começando do zero, depois eu fui descobrir que a recaída fazia parte do processo, que eu não partia do zero. Eu comecei a perceber os ganhos que eu tava tendo, os níveis de consciência que tava tendo, que eu tava melhorando, o quando a terapia estava me ajudando, a me relacionar melhor com a minha sexualidade (Anabela).

Conta que nas últimas recaídas o desejo de morrer diminuiu e consegue problematizar mais seu comportamento não atribuindo um peso negativo excessivo ao fato de consumir crack:

E também de perceber que tudo vai passar, que é uma recaída, que eu vou passar por um sofrimento, mas que eu não vou partir...eu não voltar ao ponto zero, eu posso

retoma minha vida depois, com calma, eu posso refazer, posso continua tentando e eu tô buscando isso, eu quero isso, eu tô me esforçando pra isso e que infelizmente a recaída faz parte do processo e que eu não sou, eu não mereço a morte por causa disso (Anabela).

Apesar das reflexões postas nestes relatos, temos contradições presentes. Na última entrevista que realizamos, Anabela contou que estava com remorso, culpa e peso na consciência por ter bebido dois chopes com um amigo na noite anterior; voltou para casa e passou muito mal a noite, acredita que foi devido à combinação entre álcool e o medicamento que toma para dormir. O medo da recaída também a assombrava. Tenta reforçar, portanto, que os chopes não fizeram bem e que isso não pode se repetir. Ao contrário de pensar que como não usou crack após o consumo do álcool poderia, então, beber novamente e estar tranquila, como se a associação não fosse ocorrer novamente.

Entendemos que quando a concepção de doença não é questionada, quando não se amplia a consciência de modo a compreender a determinação social do processo saúde-doença e do consumo de drogas, quando se centraliza na droga, no consumo e na necessidade da abstinência, as contradições permanecem assombrando a sua consciência. Há avanços quando Anabela relata que recair não significa começar do zero, mas é preciso considerar seu desenvolvimento e o desenvolvimento da sua consciência neste processo. Porém, a captação parcial do real ainda é atravessada por sistemas de significação estereotipados/ideologizados, o que não permite ir além de modo radical, por isso continua a produzir sentimentos e sentidos contraditórios, caracterizados por “culpa”, “remorso” e “peso na consciência”.

Para finalizar, consideramos importante trazer que o CAPS ad no qual realizamos a pesquisa, promove, ao final de todo ano, a “festa da alta”, que é um evento voltado a participação dos usuários, seus familiares e dos profissionais do serviço, no qual tivemos a oportunidade de participar. Os usuários do serviço que tiveram uma evolução no tratamento, pelo que pudemos perceber esta ideia é fortemente marcada pela noção da abstinência, recebem um certificado atestando o sucesso no tratamento, que é entregue pelo respectivo profissional de saúde de referência de cada um. Alguns deles são convidados a fazer falas para o público, contando da sua trajetória, da importância da ajuda dos profissionais para a condução do tratamento. Todas as falas dos usuários que presenciamos caminhavam para a abstinência como o ápice de sucesso alcançado no tratamento e a de Paulo foi uma delas.

Quando questionamos como foi realizar uma fala no evento, ele responde que “Não, eles pediram né, a [nome da profissional de referência] falou ‘é, eu pensei em você [...] bastante tempo de...**tá sem beber**’, aí eu achei interessante, é bom né, cê tipo, dá um exemplo” (Paulo, **grifos nossos**). Estava nervoso no dia, mas conseguiu contar que, após quase um ano abstinente, a vida melhorou, em relação tanto aos ganhos financeiros, quanto à melhoria dos vínculos familiares. Diz que sentiu muito orgulho de si nesta festa promovida pelo CAPS ad, assim como sua esposa e a equipe do serviço de saúde, ressaltando que antes estava “perdido” (Paulo).

Vamos percebendo como as noções preconizadas pelo modelo jurídico-moral da abstinência são internalizadas, tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos usuários do serviço, não havendo produção de autonomia e promovendo um cuidado paternalista e não territorializado. Em diversos momentos aparece também como este modelo de cuidado é impactado pelos princípios do tratamento realizado tanto nos Alcoólicos Anônimos, quanto nos Narcóticos Anônimos. Tais noções estão muito presentes no imaginário social e conformam a consciência dos sujeitos acerca do consumo de drogas. Se considerarmos aquilo que foi elaborado no subitem anterior, que está intimamente ligado a discussão que fazemos aqui, temos: a impotência diante da droga, a centralidade da espiritualidade e a abstinência.

Dentro dos doze passos destas associações - princípios a serem seguidos para o alcance da recuperação - destacamos: “Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano a natureza exata das **nossas falhas**.”; “Prontificámo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses **defeitos de carácter**”; “Humildemente rogámos a Ele que nos livrasse das **nossas imperfeições**.” (NA, 1990). Aqui notamos claramente a vinculação com as noções de: doença considerada individual e apartada da realidade, culpa, fracasso individual, ideologia empreendedora.

Segundo Pasquim & Soares (2015, p. 320):

A perspectiva dominante nos serviços de saúde mental dialoga com a racionalidade religiosa, que deposita no sujeito consumidor de droga características morais, para a qual a cura está na aceitação do “Poder Superior” e remissão dos pecados, como no método dos “12 passos” [...] dos Alcoólatras Anônimos.

Existe ainda nos NA reforços e incentivos na medida em que os sujeitos alcançam as metas de recuperação, avançando nos doze passos e pela quantidade de tempo que estão sem consumir drogas, o “tempo limpo”. São homenagens públicas, por exemplo, “O membro que se mantém limpo é reconhecido publicamente e recebe uma medalha e/ou um chaveiro correspondente à sua conquista em relação ao tempo limpo” (Neto, 2016, p. 164). Há uma similaridade entre esta prática e a festa da alta promovida pelo CAPS ad, na qual a homenagem pública perpassa pela entrega do certificado e é reforçada por meio de falas de pessoas abstinentes há algum tempo, de modo a “dar o exemplo”, tal como vimos e como relatou Paulo.

Conforme temos exposto e em consonância com o que foi produzido pela Reforma Psiquiátrica, o cuidado em saúde perpassa por retirar a droga ou o consumo de drogas do centro e, justamente por isso, a abstinência não deve ser a única via ou uma obrigatoriedade: “[...] é possível trabalhar a partir da RD e almejar, em determinados casos, a abstinência, de forma gradual e em acordo com as necessidades e especificidades envolvidas” (Costa, 2020, p. 138). Contudo, ao se estabelecer esta rigidez, tal como pontuou Costa (2020), incorremos na possibilidade de culpabilizar, excluir ou mesmo penalizar aqueles que não se adequam a esta forma de cuidado. A abordagem integral do sujeito consiste em considerá-lo em sua concretude, em suas necessidades singulares, bem como a formação de níveis maiores de autocontrole.

É possível compreender que a exigência ou mesmo a imposição da abstinência é um processo que, de maneira imediata, reorganizaria a hierarquia de motivos, sendo assim, possibilitaria, instantaneamente, o reestabelecimento de interesses e de hábitos dados anteriormente à aproximação do sujeito do polo da dependência de drogas. “Parece-nos, entretanto, que assim como não se estabelece de um dia para o outro a “compulsão pelo uso do álcool”, acreditamos também não ser instantânea a reorganização da vida do sujeito mediante a forçada abstinência” (Moraes, 2011, p. 206). Tal processo pode, inclusive, ter efeito contrário e acirrar a desorganização do sujeito, além de dificultar processos de tomada de consciência acerca da gênese da droga como motivo na vida dos mesmos (Moraes, 2011).

A constituição de novos motivos a partir da atividade, dotados de sentidos, é, para nós, o que possibilita o enriquecimento da personalidade, a voluntariedade da conduta e, conseqüentemente, o distanciamento do polo da dependência de drogas e possível aproximação do polo da autonomia. Nessa medida, a redução de danos abre mais caminhos e possibilidades: “[...] as crises e recaídas teriam outro papel que não o do fracasso completo

do tratamento, como são considerados na abstinência” (Moraes, 2011, p. 206). Muda-se radicalmente a compreensão do fenômeno da recaída, que implica que consumir a droga novamente é recair do objetivo traçado (ou imposto?) inicialmente. Isso destitui, por sua vez, o sujeito da possibilidade de aprender a lidar ou significar de outra forma a relação com a droga.

Lopes (2016, p. 103) complementa, a partir da análise da política de atenção voltada aos consumidores de drogas, que a redução de danos atua na ordem do “desejável”, do “possível” e do “executável”. Isso significa que a vontade do sujeito, a responsabilização, a participação ativa do mesmo, a concretude das condições de vida são parâmetros para se produzir as intervenções e o cuidado em saúde nesta esfera. Logo, o acesso ao serviço de saúde não deve ter como pré-condição a abstinência. Além disso, há uma ruptura com o “[...] objetivo terapêutico do tipo “abstinência pela abstinência”” (Lopes, 2016, p. 112), ou seja, não se trata da eliminação do consumo de forma momentânea ou de substituir uma dependência por outra (Lopes, 2016). Ao encontro disso, preconizamos uma concepção de saúde compreendida a partir da determinação social do processo saúde-doença, em que produzir saúde significa produzir e ampliar a autonomia. Para tanto, se faz fundamental ainda, o atendimento das necessidades concretas dos consumidores de drogas que, como vimos, abrangem as necessidades da maioria da classe trabalhadora e dizem respeito a garantia da manutenção da existência e de melhores condições de vida.

A nossa defesa parte ainda do pressuposto de que o desenvolvimento humano se dá de modo contraditório, num movimento dialético que, sendo processual, implica em avanços e recuos, “[...] de conflitos e lutas estabelecidas entre as vontades do sujeito, suas necessidades biológicas e as demandas sociais, temos que compreender que o percurso do tratamento contará com inúmeras “crises”” (Moraes, 2011, p. 206). Daí advém também a nossa defesa de compreender este processo a partir do sistema autonomia-dependência de drogas.

### **6.1.3 Restrição de liberdade (ou encarceramento?): punição, tortura, sedação e o papel da religião**

Tal como vimos na introdução deste subitem, o tratamento de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de drogas se dá também por meio do isolamento social, com internações, voluntárias ou compulsórias, de forma recorrente no país, medidas

que aparecem nos relatos de Anabela e José. O modelo psiquiátrico, que tem suas raízes no modelo biomédico, é caracterizado principalmente por um cuidado terapêutico que se pauta na hospitalização. Parte-se da premissa de que os candidatos a tal serviço são portadores de distúrbios que afetam ou minam com a razão, sendo considerados insanos, incapazes ou irresponsáveis, no caso dos consumidores de drogas, relaciona-os à periculosidade e à criminalidade. Disso decorre que “[...] o sistema hospitalar psiquiátrico se aproxima muito das instituições carcerárias, correcionais, penitenciárias. Portanto, um sistema fundado na vigilância, controle, disciplina [...] com dispositivos de punição e repressão” (Amarante, 2007, p. 61). As CTs e os Hospitais Psiquiátricos recentes seguem esta mesma lógica: tratamento sem liberdade, com exigência da abstinência e práticas controladoras, de repressão e punitivas.

A justificativa da exclusão é justamente a doença e o fato do sujeito não conseguir administrar a vida, tomar decisões, ser uma ameaça à ordem social, dá-se, assim, um caráter “científico” para esta exclusão. Justifica-se as contradições sociais, vale complementar, ainda mais acirradas na periferia do capital, a partir do rótulo ‘doença’ e, em seguida, segrega (ou aprisiona?) os sujeitos adoecidos, num movimento em que os verdadeiros excluídos são a classe trabalhadora ou o exército industrial de reserva, tal como acontece com as comunidades terapêuticas e os hospitais psiquiátricos brasileiros. Tem-se uma lógica similar à manicomial e por isso se vale de práticas semelhantes àquelas postas pelo higienismo e eugenismo, tal como discutimos no capítulo três.

José conta que quando já frequentava o CAPS ad decidiu internar-se numa clínica de recuperação:

Então, tem uma entidade que chama [nome da comunidade terapêutica], só que é pago pra gente ficar lá. E como eu tava muito internado na droga, então eu propus pagar... fica lá... era 700 real por mês, mas só que lá não pode fumar, não pode beber, é de crente, é evangélico mesmo (José).

Trata-se de uma CT de orientação evangélica, na qual era proibido beber, consumir tabaco ou qualquer outra droga e José pagava com a sua aposentadoria. Pela manhã os usuários oram, fazem também uma atividade que inclui: cada usuário pegar versículos bíblicos que estão escritos em papéis dentro de uma caixa, e numa roda cada um faz a leitura do versículo que retirou: “[...] então esse aqui lê um versículo, o outro lê um versículo, eu

tava até me sentindo um pastor [risos].” (José). Tem horário para o café da manhã, almoço e jantar, que são antecedidos de oração. A alimentação era em boa quantidade e variedade, o tratamento não incluía medicação. Questionamos José se havia psicólogo ou assistente social nesta clínica e ele responde que não. Conta ainda que jogavam dominó e quando chovia iam todos assistir filme evangélico.

A imposição de ritos religiosos e a vinculação destes serviços a uma religião é uma característica presente na maioria destes espaços no cenário brasileiro, sendo que 89% utilizam-se da leitura da bíblia e 88% orações e cultos, como atividades diárias (IPEA, 2017), que acabam por violar os direitos daqueles que não seguem os mesmos preceitos religiosos, fato agravado por se tratar de indivíduos em privação de liberdade (CFP, 2018). Considerando os cuidados nesta esfera pautados na religião, mesmo aqueles operacionalizados em liberdade, entendemos que cabe questionar: como o cuidado em saúde, via religião, configura mediações para que o sujeito se distancie do polo da dependência de drogas? Há uma aproximação do polo da autonomia ou a manutenção de outras formas de dependência diferentes da droga? O que, na religião, serve de mediação? Sociabilidade? Redes de suporte? Vínculos geradores de sentido? Tratar-se-ia de analisar o que a religião produz de possibilidades de modos de andar a vida dos sujeitos e se se culmina numa aproximação dos mesmos do polo da autonomia, tomando como possibilidade a coexistência entre aspectos que representam avanços e recuos, ao mesmo tempo. Nesse aspecto, consideramos relevante salientar o papel de suporte material e afetivo desses locais para algumas pessoas (tais como moradia, alimentação, socialização).

Considerando os questionamentos acima, buscaremos problematizar a partir de autores marxistas e da Psicologia Histórico-Cultural, sem pretender esgotar tal discussão. Segundo Konder (2009, p. 80), “a consciência religiosa é a forma por excelência do pensamento alienado”. A religião persiste historicamente na medida em que, fruto dos processos de alienação, os indivíduos não têm domínio sobre a produção de sua existência, do trabalho, daquilo que produzem e de si mesmos, ou seja, não dominam nem a realidade material, nem a social. A consciência do movimento social, posta na vida cotidiana e na produção social da vida é pressuposto, portanto, da eliminação deste pensamento místico. Ao contrário, na sociabilidade capitalista a religião se coloca como uma necessidade histórica e social (Konder, 2009). Justamente pelo distanciamento que se dá entre a genericidade humana e o desenvolvimento singular, em virtude da divisão social do trabalho, o ser humano singular se vê imerso na cotidianidade na qual impera a fragmentação, o

pragmatismo e o imediatismo. A impossibilidade de compreensão da realidade para além do aparente, permite que as lacunas daí derivadas e que precisam ser preenchidas para a constituição de um quadro do mundo ou da realidade, de modo a poder situar-se nela, sejam preenchidas por formas diversas de pensamento místico.

Disso resulta que crença em um ser supremo, se constitui, portanto, enquanto um sentido, na medida em que se justifica os sofrimentos, que podem ser tomados como um castigo que se aplica na vida terrena e com a promessa de uma recompensa ou de um acalento ou de uma vida com sentido pleno, que está posto, por sua vez, em outra vida ou após a morte (Konder, 2009)<sup>71</sup>. Dessa forma, a religião proporciona certo controle da explicação das coisas, ainda que permeado de contradições, e traz certo conforto também neste aspecto. O autor supracitado ressalta, dessa forma, que “a despeito da *autosuficiência sentimental subjetiva da fé*, a religião, por razões históricas e sociais [...] nos seus momentos de maior *eficácia e funcionalidade ideológica*, tem-se revestido de formas ricas de aparelhagem conceitual e com elevado nível de racionalização” (Konder, 2009, p. 86-7).

Segundo Vigotski (2012), a complexidade do psiquismo, da personalidade e da consciência são processos que estão determinados pela materialidade e dizem respeito, portanto, ao nível de desenvolvimento das forças produtivas e das relações sociais de produção. A partir disso, o domínio que se tem das relações sociais e da natureza no plano material estabelece íntima relação com o domínio que se apresenta em nível psíquico, isto é, de controle do comportamento. Por isso, quanto mais precarizado é este domínio o ser humano emprega formas de pensamento mágico, sendo que tais práticas desapareceriam conforme se aumenta o domínio da realidade, em termos objetivos e subjetivos. O desenvolvimento humano é culturalmente condicionado e na discussão acerca do desenvolvimento do controle do comportamento a criança utiliza-se da sorte, o que se aproxima e guarda semelhanças com o pensamento mágico, ou seja, adotar um signo que subsidie a tomada de decisão. Neste estágio, pela impossibilidade de eleger de modo consciente qual a alternativa mais adequada, a criança recorre à sorte, porém recorrer à sorte por meio de jogos (par ou ímpar, palitos, moedas, etc) já implica em uma escolha, ainda que não se conscientize disto. O autor explica que tais expediente desaparecem ao longo do desenvolvimento em conformidade com o desenvolvimento da linguagem interior, do pensamento verbal e das possibilidades alcançadas pelo pensamento teórico conceitual, que

---

<sup>71</sup>Nesta discussão, Konder (2009) se vale das elaborações de Adam Schaff, postas em sua obra intitulada *La pensée revue du rationalisme moderne*.

permitem ao sujeito a ponderação e análise das possibilidades, para a eleição consciente da alternativa. Contudo, não se trata de uma livre escolha, tendo em vista que se pauta na tomada de decisão com conhecimento da realidade posta e das alternativas colocadas, isto é, uma decisão subsidiada pelo pensamento conceitual.

Na sociedade de classes temos a coexistência, tanto na consciência social e na internalização desta, na esfera da singularidade, do pensamento místico e conceitual, ora entrando em confronto e ora como dois rios cujo curso se dá em paralelo. Tal fenômeno expressa a unilateralidade da formação da consciência e personalidade humana na sociedade de classes, tal como apontou Vigotski (2004). Neste sentido, guarda relação próxima ao emprego da sorte nas tomadas de decisão, comuns em um estágio transitório do desenvolvimento humano, uma vez que projeta-se em algo externo a decisão. A escolha por fazer isso é realizada pelo sujeito, ainda que não se conscientize disto, por entender-se dirigido por forças superiores.

Heller (1994, p.162) destaca que a religião é um fenômeno de alienação, porém de caráter secundário, por ser uma projeção ideológica da alienação social, baseada na ideia da dependência do transcendente, que na maioria das religiões baseia-se no “mito da criação”. A autora destaca algumas representações desta dependência: 1. A ordem social é uma criação de potências transcendentais (que assim quiseram ou permitiram); 2. Nossas ações estão dirigidas e influenciadas por tais potências transcendentais (nossa liberdade está limitada a tais condições); 3. O sistema de valores é dado por tais potências transcendentais, os deuses premiam e castigam nossas ações (Heller, 1994, p. 162-3)<sup>72</sup>.

Interessa-nos aqui pontuar que a fé em seu aspecto religioso, constitui-se como um sistema de significação auxiliar neste processo inicial, de busca pelo autocontrole do comportamento, no que se refere ao uso abusivo de álcool e drogas, ainda que contraditório. A contradição apresenta-se no fato de que “eu atribuo” este controle a um ser superior, transcendental. A superação desta forma transitória de autocontrole não conscientizada pelo sujeito, para um autocontrole consciente só é possível com a compreensão das múltiplas determinações que o levaram à dependência, suas relações com o funcionamento da sociedade vigente. Daí a importância da ampliação da autonomia, que perpassa também pela

---

<sup>72</sup>Apontamos as necessidades de maiores investigações acerca desta problemática e indicamos como possibilidade possíveis relações com o conceito de fatalismo, discutido no texto *O latino indolente: caráter ideológico do fatalismo latino-americano*, de Martin-Baró.

tomada de consciência da gênese e desenvolvimento de como se desenvolveu a relação do indivíduo com a droga.

Além disso, é marcante no relato de José a ausência de profissionais especializados<sup>73</sup>, o que reduz o tratamento a aspectos religiosos, por vezes acompanhados de jogos ou filmes de cunho religioso, sem nenhum planejamento ou objetivo, corroborando os dados do CFP (2018) acerca da fragilidade de projetos terapêuticos singulares nestas instituições. A ausência de medicação, relatada por José, está na contramão dos dados, já que, segundo o IPEA (2017), em análise do perfil das CTs no país, 55% se utilizam da medicação como método e recurso terapêutico.

A laborterapia também está presente, assim como revelam os dados, nos quais este recurso terapêutico e o cultivo da espiritualidade estão presentes em mais de 90% destas entidades (IPEA, 2017). José era o usuário responsável por cuidar da horta do local: “e daí me sortaram numa horta.. uma hortona bonita lá.. quando eles viu que.. porque eu gosto de trabalhar, criado na roça né.. ai me sortaram pra cuidar de uma horta... [...]” (José). Conta, com certo orgulho, que o pastor confiava nele para esta função e que mesmo quando o cozinheiro precisava, era ele quem colhia as hortaliças e verduras para lhe entregar, já que “Era só eu na horta” (José). Além disso, havia uma escala entre os usuários do serviço, então tinha dias que José ficava responsável pela faxina do local, havia também um dia da semana destinado a lavar roupa e outra tarefa que eles faziam era roçar o jardim.

Como vimos, José pagava com sua aposentadoria por este tratamento. Temos, então, uma lógica privatista, que conjuga lucros oriundos da laborterapia (trabalho, no caso de José, para manutenção do espaço), do financiamento público e do pagamento privado. Segundo Amarante (2007, p. 92), contrariamente à ideia de laborterapia, a rede substitutiva, pautada nos preceitos da Reforma Psiquiátrica, passou

[...] a adotar estratégias mais específicas e concretas de criação de projetos de geração de renda para pessoas em acompanhamento na rede. Com as cooperativas ou empresas sociais ou mesmo com projetos de geração de renda que incorporam os mesmos princípios das anteriores, a questão do trabalho foi alvo de uma reviravolta. O trabalho deixa de ser uma atividade terapêutica (prescrita, orientada, protegida) ou

---

<sup>73</sup>Nas CTs brasileiras os dados são diferentes disso: “Observa-se que também são muito empregadas algumas práticas de natureza técnico-científica, tais como a psicoterapia em grupo (88,5%) e a psicoterapia individual (84,5%).” (IPEA, 2017).

deixa de ser uma forma de simples ocupação do tempo ocioso, ou, ainda, uma forma de submissão e controle institucional para se tornar uma estratégia de cidadania, de autonomia e de emancipação social. Atualmente, existem muitas iniciativas de inclusão pelo trabalho e geração de renda.

No caso de José, poderia inclusive ser uma atividade de trabalho relacionada ao cultivo de alimentos ou plantas, já que ele demonstra grande interesse nisso, de modo a compor a realização de uma *atividade* dotada de *sentido* e que possibilite aprendizado e desenvolvimento humano. Na contramão de ser uma atividade voltada à mera ocupação do tempo ou como forma de submissão e controle institucional, como a que ele teve acesso. Discutiremos acerca desta possibilidade no item 6.1.5, pois tal atividade faz parte da estratégia de cuidado em saúde que José tem acesso no CAPS ad.

José diz que gostava da CT que frequentou, mas a questão de não poder fumar tabaco atrapalhou bastante. Os usuários eram levados à noite à cidade para assistirem o culto e José conta, rindo, que quando os instrutores que vigiavam os usuários, que são quase pastores, se distraíam, ele e outros colegas, usuários da clínica, pediam dinheiro e saíam para comprar cigarro no bar e guardavam no bolso. Ao chegarem na clínica se revezavam para fumar e vigiar, para que ninguém os visse.

Disse que um dia viu, do outro lado da cerca da CT, no acostamento da pista, uma “bituca” de cigarro, foi à cozinha discretamente, pegou o isqueiro, pulou a cerca e a acendeu. O pastor estava passando de carro e viu, pediu que ele jogasse o tabaco fora, mas José se recusou, dizendo:

[...] pastor, o senhor entra ali dentro e de lá o senhor não enxerga uma bituca aqui, eu que tô ruim da vista enxerguei [risos] [...] o trabalho que deu pra pular esse alambrado aí, e se eu machucasse? Isso aqui eu não vou jogar fora não. (José).

E virtude disso, foi expulso da instituição. O pastor lhe explicou que ali tinham outros usuários, que se vissem iriam querer fumar também, logo não poderia abrir esta exceção. Depois deste tratamento, não sabemos precisar quanto tempo, especificamente, José passa por um período de imersão no consumo de crack, por seis meses, que foi seguido de uma internação no hospital psiquiátrico, como veremos adiante.

Tal como vimos, a intolerância ao consumo de drogas, bem como a exigência da abstinência como pré-condição para o acesso ao tratamento, nas CT's, é oriunda do modelo proibicionista (Machado & Boarini, 2013). Exige-se a abstinência *a priori* e muitos sujeitos não conseguem ou mesmo não desejam mantê-la, como é o caso de José e sua relação com o tabaco. Não são oferecidas alternativas de cuidado e, nesse caso, resultam na expulsão de um lugar que se diz comunitário e terapêutico. Os sujeitos são considerados frágeis ou fracos moralmente e disso resulta o entendimento que não possuem capacidade de decidir por si, daí advém a necessidade da vigilância constante, do controle, numa continuidade da lógica manicomial.

Já no caso de Anabela temos que a decisão pela internação em uma clínica de recuperação para consumidores de drogas<sup>74</sup>, na qual permaneceu por seis meses sem consumir drogas, se deu após um período de imersão maior no consumo de crack. Era uma clínica privada e de alto custo, motivo pelo qual precisou fazer um financiamento. Contou com o apoio de profissionais de saúde e com mediações que possibilitaram: reflexões acerca da sua identificação com o gênero feminino e a decisão pela consolidação da transição de gênero. Esse processo era entendido como parte da construção de uma aceitação de si, que traria reverberações e melhoras na sua relação com a droga. Após a saída desta instituição Anabela conta que ficou onze meses abstinente.

Diferente do caso de José, destacamos que apesar do tratamento ter sido conduzido sem liberdade e ter a abstinência como exigência, houve uma mediação que possibilitou reflexões e ampliação da consciência de si por parte de Anabela. Como vimos, a identificação com o gênero feminino e a decisão de se assumir como mulher trans era uma fonte de sofrimento intenso, devido a transfobia social, que também foi internalizada por ela. Entendemos como de suma importância o investimento e a mediação rumo a este processo de fortalecimento e de aceitação de si, um cuidado que se direciona, portanto, àquilo que traz *sentido* à vida do sujeito. E que culmina numa ampliação de autonomia.

Sobre a experiência de internação no hospital psiquiátrico, José relata que:

Eu tava muito internado na droga.. eu tava internado..vish. Eu tava tão internado que me deu, como que é que fala... é tipo overdose [...] só que eu fiquei mais ou

---

<sup>74</sup>Em alguns momentos Anabela diz hospital psiquiátrico e em outros clínica, não podemos afirmar ao certo, mas pelos relatos, nos parece que foi uma clínica de recuperação – uma Comunidade Terapêutica – pois em outro momento da entrevista, como veremos a seguir, ela relata sua experiência no hospital psiquiátrico.

menos uma semana sem comer, sem beber, sem dormir, só fumando e bebendo cachaça, só fumando droga e bebendo cachaça, eu não aguentava andar, câimbra, dava câimbra até na língua como se diz, daí me internaram no hospital municipal [...] (José)

Quando questionamos se a ida ao hospital psiquiátrico foi voluntária, José responde:

Não, me levaram.... Me cataram na rua, me cataram na rua que eu não aguentava andar né. Dali passou no posto de saúde [nome do local]. Dali já me trouxeram pro hospital municipal. Eu não sei quantos dias eu fiquei no hospital municipal, do hospital municipal me mandaram pro psiquiátrico, no psiquiátrico fiquei 28 dias (José).

Ao relembrarmos que José é um sujeito oriundo da classe trabalhadora, negro, tendo sido superexplorado desde a infância, temos um sujeito que sofre de forma incisiva a exploração e opressão social. É justamente este grupo de sujeitos o alvo de controle social, de medidas que visam a ordem e a segurança. “Logo, a abordagem à loucura (e outras) é, hegemonicamente, a coerção e controle social dessas parcelas e grupos sociais historicamente explorados, oprimidos, perpassados por processos de socialização precária” (Costa & Faria, 2021, p. 8), processos que são reeditados sob os moldes das CTs, ainda sob as bases da, não tão antiga assim, lógica manicomial.

Fiore (2013) resgata, nesta linha de argumentação, a lei 10.216, marco legal da reforma psiquiátrica, trazendo que nela estabeleceram-se

[...] limites para as internações contra a vontade, que só devem ser prescritas quando esgotadas todas as alternativas ou em casos de risco iminente de morte. Além disso, a Organização Mundial de Saúde pediu para que os países abandonassem a política de internações compulsórias, pois elas não só acarretam violações de direitos humanos, como são pouco eficazes para a maior parte dos casos (Fiore, 2013, s/p).

No caso de José, está posto outro problema: uma internação que pelo seu relato nos permite supor que possa ter sido necessária, tendo em vista a situação na qual ele se encontrava. Contudo, em seguida, vimos que do hospital municipal ele foi levado, também

involuntariamente, para o hospital psiquiátrico. Haveria uma explicação que justificasse tal transição, de modo involuntário? Tendo em vista que ele já frequentava o CAPS ad ou mesmo que não o frequentasse, poderia ter sido acionado os aparatos da rede de atenção psicossocial? Em casos considerados necessários, os CAPS possuem estratégias de acolhimento, nas quais o objetivo não é afastar o sujeito do convívio e que se valem de alternativas como acolhimento noturno e assistência integral, preconizando a manutenção das relações de suporte do usuário, seja por meio de visitação ou mesmo via telefone. Produzindo um cuidado que é feito considerando a especificidade de cada caso.

Além disso, defende-se o cuidado em saúde como um processo, nessa medida, cabe criticar alternativas que são, tal como denuncia a reportagem da Folha de São Paulo (Folha de São Paulo, 2023) imediatistas e restritas: as internações involuntárias. A base do argumento está nos problemas de saúde – por exemplo, pulmonares – desenvolvidas por consumidores de crack que frequentam a denominada cracolândia em SP. Contudo, esse recurso deve ser utilizado apenas em casos extremos, que configuram uma exceção (6% dos casos) – quando o indivíduo se coloca ou coloca a vida de terceiros em risco. Ademais, das internações voluntárias realizadas com os consumidores de drogas desta região, apenas aproximadamente 16% foram concluídas e aproximadamente metade daqueles internados involuntariamente deixaram o tratamento. Ainda assim, a prioridade estatal é em políticas imediatistas, de cunho higienista e de limpeza social, que não implicam em um cuidado em saúde que contemplem as maiores necessidades desta população, quais sejam: renda, moradia, habitação, etc. De modo a favorecer ainda interesses privatistas, que disputam esta esfera da saúde.

A compreensão do cuidado em saúde deve considerar o nível “individual”, que se refere a qual doença e ao indivíduo adoecido; o nível “institucional ou superestrutural”, que se relaciona a instituição que acolhe o sujeito adoecido e a concepção de doença; “estrutural”, sob qual sociedade se ergue a referida instituição e a ideias acerca da doença e do cuidado em saúde. O indivíduo em sofrimento psíquico deve encontrar qual a “instituição designada para seu tratamento, a resposta às necessidades da própria doença e, na realidade externa, os elementos indispensáveis à sua reinserção e recuperação”. (Basaglia, 1971, s/p). No caso da lógica manicomial, temos um tratamento que se pauta na repressão, na exclusão, na discriminação, no controle social. Impõe determinados comportamentos considerados adequados (diga-se de passagem, adequados a produção capitalista e sua manutenção), coisificando os sujeitos e produzindo ou intensificando o sofrimento dado inicialmente, em

que “[...] a regra institucional destrói o indivíduo em nome da sobrevivência da organização que deve existir para sua defesa e tratamento” (Basaglia, 1971, s/p).

Sendo assim, a eliminação da internação, tal como ocorreu na experiência da Reforma Psiquiátrica italiana, “[...] é um resultado indireto de um processo social mais amplo de transformação, que libera da necessidade da internação porque transforma as necessidades sociais e as respostas institucionais” (Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001, p. 53), já que as intervenções pautadas nesta prática são ineficazes diante das demandas e necessidades relacionadas à saúde mental (Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001).

Fiore (2013, s/p) problematiza ainda que “A opção pelo confinamento forçado não resulta em proteção, mas no enfraquecimento do fator mais relevante: a vontade individual”. Em seguida, argumenta que “[...] o caminho mais frutífero é reforçar sua capacidade de decisão, oferecendo cuidados e alternativas”. A esse respeito, entendemos que mesmo a discussão acerca da internação voluntária deve ser compreendida conforme trouxemos na discussão do capítulo três e no subitem “lógica da abstinência”: há uma consciência dos motivos que levam a esta decisão? Há uma consciência das alternativas postas pela materialidade? Indagamos como o modelo proibicionista, que preconiza quase que um “vale tudo pela abstinência”, ou melhor, “vale tudo pelo fim das drogas” e que é fortemente presente no imaginário social, produz certos sistemas de expectativas, de valores e de significações que são internalizados pelos sujeitos? Como isso interfere na escolha pela internação? Trata-se de uma livre escolha? Soma-se a isso, a precarização dos serviços das redes substitutivas, a insuficiência de estrutura, com uma lacuna estatal, que cada vez mais investe na rede privada e no lobby da internação, no que se refere ao investimento no cuidado dos sujeitos com necessidades de sobrevivência, que também se relacionam ao consumo de drogas.

Enquanto estava no hospital psiquiátrico, José e outros usuários fumavam folhinhas que caíam das árvores que ficavam na ala feminina. Para isso, amarravam lençóis da janela para consegui-las e quando eram pegos: “Aí quando os segurança pegavam a gente fumando, aí era castigo. Ai se desse uma de boca dura, daí amarrava a gente na cama e dava um, eles fala sossega leão, vish! [...] O castigo era esse aí, era amarrar na cama e aplica injeção” (José). Depois, caso acordassem bravos/nervosos eram colocados na ala “dos louco”. Esta ala, segundo ele, tinha um grupo de oito ou dez usuários do serviço que eram muito unidos e quando José estava com vontade de fumar, se pegasse cigarro deles e fosse descoberto, eles se juntavam para bater nele: “Ai além de apanhar, a gente tinha que limpar a ala dos

louco, esse que é o castigo. Não é castigo do hospital, é castigo do próprio povo” (José), um mecanismo de punição com a conivência do hospital psiquiátrico, portanto.

Havia outras situações nas quais os usuários do serviço eram castigados:

Talvez a pessoa vai no banheiro pra urinar e não consegue chegar no vaso, se eles ver, aí vai pra castigo também. Agora comida, se você falar assim que não vai comer a comida, porque lá a comida não é tão boa não, tem dia que tá assim um sopão mesmo, então, você não vai comer comida, você vai receber um castigo. (José).

Aqui a lógica manicomial se expressa na sua faceta mais cruel e desumana. Por meio de tortura, utilizando-se de mecanismos de contenção física e química. Tais práticas também acontecem nas CTs e são constantemente denunciadas,

Essas sanções variam entre a obrigatoriedade de execução de tarefas repetitivas, o aumento da laborterapia, a perda de refeições e a violência física. Também foram identificadas práticas como isolamento por longos períodos, privação de sono, supressão de alimentação e **uso irregular de contenção mecânica (amarras) ou química (medicamentos)** – todas elas podem ser caracterizadas como práticas de tortura e tratamento cruel ou degradante, de acordo com a legislação brasileira (CFP, 2018, p. 14, **grifos nossos**).

Tanto pelos relatos de José, quanto de Anabela, pudemos apreender que o tratamento é também baseado no consumo excessivo de medicação:

Vish, daí eu saí pior, eu saí pior, porque eu saí fumando o dobro. Porque lá, enquanto você tá lá, é só no remédio.. é muito remédio. É 04h da manhã, depois 7h, depois 11h, depois 15h, depois 19h. Cinco vezes por dia. Meu Deus do céu! E tem que tomar porque o cara vem com o comprimido, um cara com o garrafão pra colocar a água e o segurança do lado. Você tá naquele sono gostoso 4h hora da manhã, aí tem que acordar, aí acorda mesmo [...] a gente fica dopado mesmo, dopado de tanto remédio [...] Não vou dizer que é um comprimido de cada vez não, é dois, três comprimidos de cada vez (José).

Anabela também foi internada em um hospital psiquiátrico, num período da vida marcado por uma recaída severa, seguida de intenso sofrimento, dor e culpa, que culminaram numa tentativa de suicídio:

tomei uns [...] 40 comprimidos e aí foi minha primeira tentativa de suicídio. Aí eu fui parar no hospital, colocaram um balão de oxigênio na minha boca, quando eu cheguei né, um respirador de oxigênio, porque eu tive convulsões e fui internada. Fiquei 3, 4 dias no hospital, fui transferida pra outro hospital e... e depois... não me lembro... se eu fui pro hospital psiquiátrico. Eu sei que depois que tive recaída, eu fiquei muito mal e aí eu pedi pra ser internada num hospital psiquiátrico, eu fiquei pela primeira vez num hospital psiquiátrico, fiquei 15 dias e não me lembro de muita coisa, porque a gente fica dopada. É... mais pra limpar a droga que tá no organismo né, ser acompanhada por uma psiquiatra, mas eu não me lembro muito bem. Só que era num lugar muito... organizado, arrumado, limpo. É... uma estadia muito boa, muito cara por isso.

Tal como vimos, a sedação é recorrente nestas instituições em que os sujeitos são privados de liberdade. No subitem dedicado a discussão do cuidado em saúde por meio da prescrição de medicamentos, debateremos esta questão. Mas aqui são agravados pelo fato de configurarem hiperdosagens, inclusive com objetivo de contenção, de coerção, de controle e de tortura. No caso de Anabela, a administração de medicamentos se deu por 15 dias seguidos, dos quais ela se lembra muito pouco do que vivenciou na instituição, pois estava “dopada” (Anabela) e, no caso de José, por 28 dias.

José relata que depois que saiu do hospital psiquiátrico o efeito da droga era muito mais forte, saiu fumando o dobro de quando entrou e “Se a gente tem vontade de beber uma pinga, quando sai de lá, parece que quer beber 2, 3 vezes mais. Sai pior. Eu pelo menos sai pior” (José). Contou que um dia foi realizar um exame no Hospital Municipal e o médico lhe questionou se preferia o Hospital Psiquiátrico ou o CAPS ad, José respondeu enfaticamente que o segundo. Explica que prefere o CAPS ad pois faz atividades manuais que lhe permitem “distrair” e “ocupar a mente”, ajudando-o na recuperação.

Segundo Fiore (2013, s/p) o “[...] isolamento artificial dos indivíduos não resolve o maior desafio para a continuidade do tratamento da dependência, que é a vida fora dos limites da clínica. Quando ocorre à força, a chance de uma internação ter bons resultados cai ainda

mais”. Além disso, conforme as elaborações de Moraes (2011), temos que o tratamento realizado via internações tem suas intervenções baseadas, centralmente, no isolamento social, na abstinência, na administração de medicamentos. Com isso, retira-se o sujeito de modo brusco e inesperado do seu cotidiano, da sua vida, do contato com familiares e amigos, de pessoas mais próximas, do trabalho e coloca-o num ambiente hospitalar, artificial. Pressupõe-se que com isso haveria uma melhoria da dependência de drogas.

Se considerarmos o alcoolismo [e aqui acrescentamos a dependência de drogas de modo geral] como uma produção humana, manifesta na concretude do sujeito (de seu psiquismo, sua conduta e de suas relações) não podemos compreender o isolamento como um método adequado ao tratamento que restabeleça novos motivos ao sujeito e a sua atividade. Na formulação que entende a internação hospitalar como eficaz no tratamento do alcoolismo [ou da dependência de drogas] está embutida a ideia de que o alcoolismo, como um conjunto de sintomas, manifesta-se na vida dos sujeitos independentemente da vida real, das relações sociais que os constituem (Moraes, 2011, p. 207).

A mudança na estrutura hierárquica da motivação da atividade, que pode ter sido alterada num caso de proximidade do sujeito do polo da dependência e ter convertido a droga em motivo, só pode ser realizada partindo-se da atividade, da ação humana, da vida concreta e não a partir de condições artificiais. Por isso, também é comum que “[...] os sujeitos ao retornarem às suas condições cotidianas de vida retomam o antigo uso, pois de fato a estrutura de motivos da atividade não foi reposicionada” (Moraes, 2011, p. 208), ou no caso de José, retornam com um consumo mais agravado que aquele que estava dado anteriormente.

Apesar de todos os desafios e obstáculos, primordialmente de ordem econômica e política, para a condução e efetivação da desinstitucionalização, os serviços da rede substitutiva são mais humanos, mais efetivos e mais eficazes (Costa, Ronzani, Colungnati, 2015; Costa, 2020). São lugares que possibilitam o acolhimento, a promoção de cuidado, de trocas, de sociabilidade, que permitem explorar o papel do vínculo no cuidado, do resgate de vínculos, da família, dos amigos, dos interesses, a partir de um processo que intenta o enriquecimento da personalidade e promoção de desenvolvimento. Desse modo, o cuidado em saúde realizado de modo territorial, em meio aberto e com liberdade, produz

possibilidades, ainda que não imediatas, de conduzir a uma nova organização na vida dos indivíduos, de modo a reestruturar a hierarquia de motivos, resgatar o sentido, a partir da atividade. Sabemos que os desafios dessa empreitada são inúmeros, mas partindo-se da concretude e das relações objetivas se torna possível, ainda que dentro dos limites da sociabilidade capitalista (Moraes, 2011).

#### 6.1.4 Prescrição de medicamentos

A medicalização é um processo que também tem suas bases no modelo biomédico que toma questões sociais e econômicas, tal como discutimos no capítulo três, como questões médicas. E não apenas, se refere a utilização de remédios como resposta aos fenômenos que são compreendidos como patológicos, o que seria a “farmacologização” ou “medicamentação” (Amarante, 2007, pp. 94-5). Neste processo de medicalização social, tal como discutimos no capítulo um desta tese, para que a indústria farmacêutica e o complexo médico-industrial se expandam, processo denominado por Freitas e Amarante (2018) de epidemia das drogas psiquiátricas, é necessário que haja também uma produção concreta de sofrimentos na vida dos sujeitos, sofrimentos oriundos, em primeira instância, da contradição capital *versus* trabalho, tomados como individuais e como doença (Almeida & Gomes, 2014). Desta aliança entre indústria farmacêutica e complexo médico-industrial, que se assenta na produção de sofrimentos posta pela materialidade, decorre a legitimidade e o monopólio do tratamento: a fabricação das drogas (medicamentos) e sua prescrição (Almeida & Gomes, 2014; Freitas & Amarante, 2018).

Sobre o tratamento que se baseia na prescrição medicamentosa voltado àqueles que consomem drogas de modo prejudicial, faremos algumas ressalvas. Temos que as práticas em saúde adotadas pelo campo hegemônico, em consonância com a visão proibicionista, atuam **de modo a garantir que o sujeito se mantenha abstinente** e, para tanto, utilizam-se de tratamentos farmacológicos (Santos, 2016; Moraes, 2018). Moraes (2011), no estudo do estado da arte acerca do alcoolismo, concluiu que uma das formas de tratamento é a farmacoterapia, que pode ser utilizada em conjunto com outras formas de cuidado, e objetiva transformar os comportamentos e a fisiologia do sujeito, focando no indivíduo apartado da concretude, isto é, sem considerar as determinações sociais. Os achados mostram que há formas de tratamento – por exemplo internações hospitalares e tratamento farmacológico - **que centralizam a atuação apenas em aspectos de ordem biológica.**

As diversas formas de sofrimento e sofrimento psíquico que emergem a partir desta forma de produzir e reproduzir a vida, e entendemos aqui inclusive aquelas que se entrelaçam com o consumo de drogas como saída individual, que podem vir a aproximar os sujeitos do polo da dependência, são tomadas por meio de uma causalidade biológica originada por um desequilíbrio cerebral – ainda que as pesquisas se anunciem como valendo-se da compreensão bio+psico+social. Como resultantes deste desequilíbrio químico, o tratamento passaria, então, pela recuperação do equilíbrio, que no caso da dependência de drogas, conjuga a medicação e a eliminação de determinadas droga, tais como álcool, tabaco e as ilegais, havendo, portanto, a substituição de certas drogas por outras.

Como vimos no capítulo três, o campo hegemônico centraliza esforços na descrição dos quadros de dependência e não se volta a compreender a etiologia (Araújo e Laranjeira, 2016; APA, 2014; CID-10, 2008). Dessa forma, a Moraes (2011) analisa os equívocos encontrados nos achados de sua pesquisa, no que se refere ao tratamento:

Uma intervenção que preceda de uma teoria bem fundamentada, que delimite uma concepção de homem e seu adoecimento, parece-nos fadada a produzir uma metodologia de intervenção inconsistente e reducionista. Assim, faz-se fundamental que qualquer proposta de tratamento deva conter impreterivelmente uma formulação teórica que a embase e a fundamente. Não obstante, a ausência de uma compreensão explícita acerca do homem, do papel de seu aparato biológico, do desenvolvimento de seu psiquismo humano e da função da sociedade em sua constituição pode levar a dois importantes equívocos notados nas formulações estudadas: por um lado, pode conduzir à escolha de um determinante único para enfatizar [...] ou por outro, pode resultar na utilização da formulação biopsicossocial de forma aleatória, sem que isso represente efetivamente uma visão global do sujeito (Moraes, 2011, p. 62).

Nossos entrevistados relataram a utilização de medicamentos como parte do cuidado em saúde que recebem no CAPSad. Anabela foi diagnosticada com Depressão e Transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e começou a tomar a medicação correspondente. Conta que tinha muita resistência a princípio, porém reconheceu que poderia ajudar, como de fato aconteceu. Relata que antes de iniciar com os remédios sentia um sono excessivo, todavia não era de qualidade. Soma-se a isso a ansiedade, o excesso de pensamentos e as preocupações. O remédio a ajudava a dormir com mais qualidade e diminuía a ansiedade;

nota também que o antidepressivo lhe dá energia para trabalhar, mas quando retorna à casa se sente cansada e sem forças.

Atualmente, ela problematiza o uso do remédio para depressão e comenta que parou de tomar a medicação por conta própria; reconhece que foi necessário tomá-la por um período e que trouxe benefícios, mas se preocupa com o excesso de medicação e as sensações de mal-estar possivelmente decorrentes dela. Percebeu que com a retirada voluntária e sem acompanhamento não teve reações e sentiu um bem-estar corporal e emocional. Decide, então, que vai conversar com a psiquiatra do CAPS ad sobre o experimento que fez e pedir a retirada desta medicação.

No caso de Paulo, quando frequentou o CAPS ad por ordem judicial, se recusou a ficar abstinente e a psiquiatra do serviço não pôde lhe receitar remédios, explicando que interagem com a bebida alcoólica e, portanto, é contraindicado.

Então de novo eu vim obrigado [ao CAPSad]. Aí eu parei de... eu vim na psiquiatra: ‘não, eu não vou parar de beber’, ‘sabe então a gente não pode prescrever nada pra você, porque os remédios que tem aqui não tem jeito’.

Paulo relata ainda um episódio em que tomou o remédio que a psiquiatra acabou lhe receitando, acreditando que ia conseguir diminuir o consumo de álcool, mas isto não aconteceu. Em seguida, foi para a balada e acabou tendo um apagão e se perdendo, mas conseguiu ligar para a mãe lhe buscar. Depois disso, optou por parar de consumir o medicamento e abandonou o tratamento. A fala de Paulo, juntamente a análise da entrevista dos três casos, como um todo, nos permite hipotetizar que há uma vinculação necessária (ou quase necessária) entre o tratamento e a prescrição da medicação.

Atualmente, quando Paulo frequenta o CAPS ad por vontade própria e tendo decidido pela abstinência, relata que foi diagnosticado com ansiedade e depressão pela psiquiatra do serviço e diz que os outros profissionais também perceberam sua inquietude. Em decorrência dos diagnósticos e do consumo prejudicial de álcool, toma seis remédios diferentes por dia, sendo que um deles é ingerido duas vezes ao dia. Ele não soube falar qual o nome dos remédios, mas conta que por meio deles está lidando melhor com a ansiedade, pois antes se irritava com coisas corriqueiras. No decorrer da entrevista, Paulo comenta que não tem problemas de insônia, contudo, comenta que toma medicação para insônia, só que não sabe dizer ao certo se é antidepressivo. Não há, segundo Paulo, um projeto de previsão

de retirada da medicação, pois “é a psiquiatra que vê né” (Paulo). Comenta também que, recentemente, teve uma crise e precisou passar dois dias no CAPS ad; por crise ele explica que “da ruim na cabeça” (Paulo) e não se sente confortável em nenhum lugar, nem ficando próximo a ninguém. Nos parece uma angústia forte, em que relata que não consegue trabalhar ou fazer qualquer coisa, ou mesmo uma crise de ansiedade. Contudo, ao mesmo tempo, aponta que a medicação tem ajudado muito com a ansiedade.

Paulo traz que como não bebe mais, o que o ajuda a lidar com a ansiedade - naquelas situações em que precisa ficar parado e sem fazer nada (por exemplo em dias de chuva ou que não há serviço) - são os remédios, visto que diminuem sua ansiedade e nervosismo. Afirma que se não fossem os medicamentos “com certeza” iria para o bar. Então, nesses momentos ele fica dormindo ou assistindo algum vídeo no celular. Relata que um dia sentiu bastante vontade de beber, pois passou em frente a um bar durante o horário de trabalho. Para lidar com o forte desejo, se deslocou até o ambiente de trabalho e tomou um “remédio ansiolítico pra não ter problema” (Paulo), o qual a psiquiatra receitou com indicação de que ele deveria tomar quando sentisse vontade de beber.

Em José, os relatos da utilização do medicamento aparecem semelhantes aos de Paulo: 1- a interação com as drogas (álcool); 2- tomar o medicamento quando sente vontade de consumir drogas, como forma de impedir a realização da vontade. José conta que em um dos grupos de educação em saúde que participou no CAPS ad, os profissionais explicaram que quando a bebida e o medicamento interagem no organismo, a pessoa se sente mal e o remédio perde o efeito. Por isso, ele foi aprendendo a parar de beber e de fumar crack: “[...] a bebida alcoólica faz aquilo, o remédio, volta tudo, cai o efeito dele todinho, daí foi onde eu fui aprendendo e evitando de beber e de fumar também droga” (José).

Acrescenta que como vive em uma biqueira precisa conseguir lidar com a vontade de consumir crack, ao ver seus colegas consumindo, por isso toma medicamentos: “[...] o remédio que eu tomo é pra não dar vontade de usar [drogas], que eu tomo pra dormir” (José). Mas explica que não tem insônia, “[...] nunca tive problema pra dormir” (José), porém dorme muito por causa do efeito do remédio. “Mas é que se eu fico ali vendo a turma usa a droga, como se diz, é provável que rapidinho eu tô no meio. Então eu tomo o comprimido e desmaio.” (José), explicando que ingere a medicação quando sente vontade de consumir drogas, por ver o pessoal ao redor consumindo. Aqui vale ressaltar a lógica de “tratamento” que está posta: a droga (crack) atrapalha a vida, logo a medicação é para não consumir droga,

contudo, o resultado é: dormir e, portanto, não viver; ao invés de a vida ser retomada, ela é adormecida.

José conclui que

Se eu consegui saí [da biqueira onde vive], eu não vou precisa usa tanto remédio, porque o corpo acostuma com o remédio e, vamos supor, que quando eu entro no meu quarto [...] eu já caio na cama já dormindo já. Daí, vamos supor, tem dia que quatro hora da tarde eu tô dormindo, daí acordo 10 hora, 10, 11 hora, daí se eu for tomar o remédio, no outro dia eu passo direto, perco o horário de ir pro CAPS. Então, daí eu não tomo remédio, quando é quatro hora eu tô acordado de novo. (José).

Nossa crítica central, a princípio, é a de não focalizar o cuidado em saúde num determinante único, qual seja a medicação e, conseqüentemente, o fator biológico. Como vimos e veremos a seguir, na continuidade da análise dos casos, o cuidado em saúde que nossos entrevistados tiveram acesso contemplou outras mediações e, conseqüentemente, avanços em relação ao campo hegemônico em algumas facetas, ainda que marcadas por limites, contradições e desafios. Sobre este aspecto do tratamento, entendemos como problemático: a prescrição medicamentosa sem uma previsão de retirada; a vinculação necessária (ou quase necessária) entre tratamento e a utilização de remédios. Compreendemos que é necessário construir, conforme as especificidades e necessidades de cada sujeito, alternativas de cuidado que prescindam da medicação, pois esta é contraindicada para aqueles que desejam manter o consumo de álcool e outras drogas, caso o sujeito opte pela não abstinência.

Nesta seara, é preciso atentar-se para as críticas e denúncias feitas em relação ao consumo de medicamentos. Gotzsche (2016) denuncia a falta de eficácia e de segurança referente aos medicamentos de modo geral, demonstrando que a indústria farmacêutica, com altos rendimentos, desconsidera aspectos científicos que visam a atenção da saúde dos indivíduos. Demonstra que “Nos últimos anos, numerosos artigos e livros descreveram casos sérios de improbidade em pesquisa e fraude na comercialização” publicados tanto pelo *British Medical Journal* quanto pelo *New York Times* (Gotsche, 2016, s/p).

Freitas e Amarante (2018), na mesma linha, também questionam as pesquisas realizadas pela indústria farmacêutica, denunciando que aquelas publicadas são as de interesse comercial e de vendas, omitindo-se pesquisas negativas, além da utilização de

medicamentos com finalidade para as quais não se tem aprovação ou regulamentação ou indicação.

Disso decorre que

[...] na vida real a maioria das pessoas é usuária de drogas psiquiátricas prescritas para uma extensão bastante ampla de enfermidades (a chamada comorbidade). Por exemplo, “antipsicóticos” são prescritos para uma vasta lista de *comorbidade diagnóstica*, incluindo-se depressão, abuso de substância, transtornos alimentares, transtornos de personalidade, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático e transtornos dissociativos (Freitas & Amarante, 2018, s/p).

Sobre os antidepressivos, temos efeitos comumente relatados, tais como a remoção das emoções fortes e fracas e questionamentos científicos que problematizam se de fato tal medicamento pode reverter o quadro depressivo. Sobre os ansiolíticos, relata-se: anestesia das reações para problemas sociais, efeitos iatrogênicos (aumento da ansiedade ou piora do caso), desenvolvimento de quadros de dependência química, tolerância (por exemplo, necessidade de aumentar a dose para obter o mesmo resultado em relação ao sono), síndrome da abstinência (Freitas & Amarante, 2018).

Logo, é preciso questionar: Quais as consequências do medicamento tomado a curto e a longo prazo? O medicamento, de fato, está proporcionando uma melhora e um estabelecimento deste equilíbrio químico, no caso de pessoas que estão mais próximas ao polo da dependência de drogas? Troca-se uma droga (álcool, tabaco, ilícitos) por outra (medicamentos), com que objetivo?

Entendemos ainda que a medicação pode ser sim necessária a depender do caso, contudo, ela deve vir acompanhada da nossa pergunta inicial: o cuidado em saúde se reduz a isso? Ou, ao contrário, visa promover autonomia, desenvolvimento, humanização? Daí que a medicação entra como parte deste processo e não como elemento central, de modo a compor um planejamento da utilização deste recurso.

Na experiência da Reforma Psiquiátrica Italiana, em Trieste, reorganizou-se o sistema de saúde mental e no que se refere aos centros dedicados ao atendimento daqueles que consomem drogas de modo prejudicial: “Além dos tratamentos farmacológicos este centro tem a responsabilidade de construir soluções de trabalho e de socialização utilizando sobretudo as redes das cooperativas e as atividades de trabalho, culturais e recreativas que

elas promovem” (Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001, p.41). Na linha da desinstitucionalização, o resultado foi que o investimento de recursos que se fez nas pessoas e não mais nas instituições também reverteu o quadro de investimentos destinados a medicação, que decresceu quando comparado aos gastos nesta esfera com o modelo anterior, manicomial e psiquiátrico (Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001). Inspirados neste movimento, endossamos as mediações realizadas pelos profissionais de saúde do CAPS ad onde nossos entrevistados frequentavam, que serão apresentadas a seguir. Apesar dos recuos e avanços, notamos que a medicação não é o recurso único, contudo, é um recurso central para a condução desta forma de tratamento.

Apontamos ainda que nossa discussão acerca do papel dos medicamentos no cuidado em saúde voltado a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de drogas não está esgotada e necessita ser aprofundada em pesquisas posteriores. Valendo-se da unidade biológico-social, da unidade psicofísica - tal como definidas no capítulo três desta tese - assim como das contribuições críticas e/ou marxistas à medicalização e das experiências de desmedicalização descritas na literatura<sup>75</sup>.

### **6.1.5 A construção de mediações pelos usuários do serviço e pelos profissionais do CAPS ad: limites e avanços**

O cuidado em saúde, por meio da aproximação do sujeito rumo ao polo da autonomia, perpassa também pela elaboração de projetos e “[...] ações práticas que modifiquem as condições concretas de vida, de modo que a subjetividade do usuário possa enriquecer-se, assim como para que as abordagens terapêuticas específicas possam contextualizar-se”, num processo conduzido a partir da mediação da equipe de saúde (Kinoshita, 1996, p.57). Parte-se da ideia de um cuidado integral, que vá além da esfera da saúde e que contemple, portanto, as diversas dimensões da vida dos sujeitos – relações familiares, afetivas, amorosas, jurídicas, de trabalho, de escolarização, de vínculos, de interesses, tendo como foco as necessidades objetivas e subjetivas dos sujeitos. Vejamos como este movimento aparece nos relatos dos nossos entrevistados.

Anabela considera que a “tríade”: “espiritualidade”, “medicação” e “psicoterapia” (Anabela) foram aspectos centrais que contribuíram para a sua melhoria. Os dois primeiros já foram discutidos, aqui exploraremos as mediações e os processos de ampliação de

---

<sup>75</sup>Para o leitor que queira aprofundar em tais experiências, indicamos Freitas e Amarante (2018).

consciência e suas contradições, por meio da psicoterapia. Ressaltamos ainda que no decorrer de seus relatos, ela também confere ênfase à rede de apoio e cuidado configurada pelos amigos e pela família, especialmente o pai.

No caso de Paulo, quando explicamos que um dos objetivos da pesquisa compreendia entender as estratégias que ele utilizou para desenvolver uma relação diferente com o consumo de álcool, ficou empolgado e comentou que gostava muito desta palavra ‘estratégia’ e disse que iríamos conversar melhor sobre ela durante a entrevista. Uma delas, assim como em José, envolve tomar o medicamento e dormir, tal como vimos no item anterior.

Outras estratégias tanto de Paulo, quanto de Anabela envolvem se implicar ou se distrair com atividades cotidianas, numa tentativa de “driblar” à vontade e, assim, manter a abstinência. No caso de José, são as atividades de artesanato que realiza no CAPS ad, que segundo ele, ajudam a “distrair a mente” (José).

[...] quando eu tô com muita vontade mesmo, que faz tempo, já, que aconteceu, eu fui lá fora [de casa], dei uma volta, pus a camisa, aí eu dei uma volta no quarteirão, aí eu entrei pra dentro, aí eu coloquei um filme na televisão pra eu assisti, atrapalhando a vontade com outras coisas [...] (Paulo).

Anabela conta que quando a vontade vinha à tona utilizava estratégias que perpassavam por ocupar-se, principalmente, com o trabalho. Por exemplo, se sentia vontade de consumir crack quando estava indo para o trabalho, sabia que não poderia consumir e seguia para o trabalho. Outro impeditivo era o pai, que por estar prestes a chegar em casa não podia vê-la consumindo ou sob efeito.

Paulo relata ainda que quando sai de casa se planeja antes:

[...] a minha estratégia é a seguinte: eu levantei cedo, fui lá no serviço, quando deu 9 horas eu saí de lá, vim pra cá [CAPS ad], já tá tudo certinho na cabeça, o que que eu vou fazer. A tarde hoje eu tenho que fazer compra, então eu vou sair que horas do serviço? Então tudo já...a estratégia pra eu ver rapidinho o que eu vou fazer ou não. Sou um cara muito expansivo, é rápido, ligeiro e rasteiro. (Paulo).

Anabela faz um relato semelhante, no qual é marcante o planejamento que faz antes de sair ou encontrar com os amigos, por exemplo. Faz uma programação para si, com horário de saída e de chegada. Caso decida ficar um tempo a mais, ela revê os combinados consigo mesma e se planeja novamente, de modo a garantir que não se colocará em situações que possam levá-la ao consumo. A proposição de um planejamento estrito do cotidiano para evitar situações que possam ser “gatilhos” para o consumo de drogas é comum como meio para buscar sustentar a abstinência. Todavia, se analisarmos por uma perspectiva da atividade, consciência e personalidade, tal como propôs Leontiev (1978) – discussão realizada no capítulo três, esse planejamento tenderá a não ser eficaz caso se mantenha no nível das ações cotidianas, porque a hierarquia dos motivos pode manter-se constante em meio a ações empobrecidas de conteúdo humano-genérico. Nesta perspectiva, seria produtivo um cuidado em saúde que inclua a promoção de práticas que impulsionem o desenvolvimento, a autonomia e, conseqüentemente, a qualidade deste planejamento.

O caminho que se coloca são estratégias que visam a manutenção da abstinência ou o controle de ceder à vontade. Seja pela medicação, seja em planejar o que se vai fazer no dia, seja utilizando da figura paterna, que pelo apoio que fornece à Anabela, não pode saber que ela consumiu drogas para não ser destrutada ou sentir culpa intensa por ter decepcionado a si e a ele, seja pela obrigação de ir ao trabalho, seja pela distração com atividades diárias. O sentido do trabalho atual tanto para Paulo, quanto para Anabela, está no salário, tal como vimos. Neste aspecto, se constitui como uma atividade caracterizada primordialmente por processos críticos destrutivos e os aproxima mais do polo desgastante. Por isso há contradições quando a entendemos como uma possibilidade de desenvolvimento que aproxima o sujeito do polo da autonomia. Veremos a seguir que estas não são as únicas mediações que se colocam no cuidado em saúde voltado a estes sujeitos.

No processo da psicoterapia, percebemos uma ampliação da consciência de si e autoconsciência de Anabela, o que se desdobra em desenvolvimento, enriquecimento da personalidade e aproximação do polo da autonomia. Passou a compreender como sua insegurança e baixa estima, sentimentos presentes que caracterizam sua personalidade, a fazem não se valorizar nos relacionamentos que estabelece. Passou a questionar a visão maniqueísta que tem de sua vida e das relações que estabelece: entendeu que não é “vilã”, nem “mocinha” (Anabela) e que não pode ser perfeita e não cometer erros. O desejo de ser perfeita e agradar ao outro, especialmente a família, foi sendo reinterpretado e permeado por uma compreensão mais ampla de si e de entendimento da complexidade do ser humano, do

reconhecimento de que haverá frustrações, do rompimento com a lógica dicotômica de que ou se é bom ou se é mal.

Caracteriza o relacionamento com o pai como “autoritário” e “abusivo”, reconhece a necessidade e pontua o empenho que tem realizado, também auxiliado pela psicoterapia, em romper com a “relação umbilical” ou “dependência emocional” (Anabela) que possui com a família, principalmente com o pai. Considera que esta relação com o pai também teve sua importância em um momento do tratamento. Diante disso, passou a se impor mais fortemente diante dele, dizendo-lhe que não vai aceitar ser ofendida como antes, entendendo e refletindo que sua história de vida não se resume à “dependência química” (Anabela). Passou a problematizar a previsão catastrófica que tinha em relação aos acontecimentos futuros. Ampliou a sua compreensão acerca da sua participação no tratamento, mais como responsabilização do que como culpa. É claro que isso vai aparecendo de maneira contraditória, tendo em vista que ela cobra muito de si mesma e atribui aquilo que considera como fracasso, em diversos momentos, somente a si.

Anabela conta também que, atualmente, tenta se relacionar sexual e amorosamente por outras vias, que não necessitam do consumo de drogas, tais como aplicativos e sites de relacionamento. Todavia, alega que tem sido difícil, mas com o processo de transexualização e uma aceitação maior de si, do seu corpo, do seu órgão genital, ainda que não se sinta “extremamente à vontade” (Anabela), tem conseguido. Tem reconhecido a atração e o desejo dos homens pelo corpo trans que possui e o interesse deles e, com isso, reflete acerca da vinculação entre sexo e drogas, que antes entendia como necessária. Percebe que ao se permitir mais estar com homens que gostam de mulheres trans, os relacionamentos têm uma afetividade maior, com conversas, trocas de carícias e afetos. Se sente mais motivada, tem vontade de sair de casa, de se arrumar e se produzir, planeja o investimento de seu dinheiro nos tratamentos estéticos.

Percebemos que o engajamento, a realização e a consolidação parcial do processo de transexualização é algo que dá sentido para a vida de Anabela atualmente. Ela expõe que este processo como um todo tem sido seu foco de vida, sua fonte principal de realização, sente, por vezes, como se todo o restante da vida dependeria, primeiro, da consolidação de tal processo. E, ao perguntarmos sobre os demais planos e projetos de vida, Anabela afirma que os têm, porém não são prioridade no momento. Mas, envolvem viagens para conhecer outros lugares e culturas, o desejo de trabalhar em projetos sociais, por exemplo, em ONGs, o desejo de ter um relacionamento.

Entendemos como crucial, no cuidado em saúde, o investimento em processos que tragam sentido ou recuperem sentidos perdidos na vida do sujeito, neste caso, o reconhecimento de Anabela como mulher trans. Contudo, tal como pontua Martins (2004), o enriquecimento da personalidade, passa pela produção de interesses e vontades nas diversas esferas da vida do sujeito, processo que é fortemente tolhido nas condições de vida postas na sociabilidade capitalista. Com isso, problematizamos que a centralidade na consolidação do processo transsexualizador contém inúmeros avanços, porém, o restante da vida e das obstruções não serão resolvidos apenas a partir deste aspecto.

Ainda que apresente limites, o processo de psicoterapia possibilitou à Anabela reflexões, ampliação da consciência e da visão de mundo, assim como uma reconstrução de sua autoimagem, que tiveram reverberações também no controle da conduta. As limitações estão no fato das reflexões permanecerem em aspectos familiares e individuais, sem captar as relações entre exploração e opressão, bem como sem problematizar, valendo-se da determinação social do consumo de drogas, uma visão que acaba por recair, em certos momentos, numa noção individualista, de fracasso individual, que confere centralidade à droga e que estigmatiza o consumidor de drogas.

Apreende-se os fatores que a levam ao consumo – com centralidade à questão da transexualidade – mas não há uma reflexão mais aprofundada acerca da transfobia, do porque este processo é marcado por tantos obstáculos e desafios nesta sociabilidade, não apenas a nível individual e familiar. É uma somatória de fatores, que, por vezes, se desvinculam do social e do histórico. Há uma identificação e descrição dos processos críticos destrutivos que se relacionam ao consumo de drogas, mas não há, por exemplo, pelo menos nos seus relatos, uma relação entre aquilo que é vivenciado em termos de racismo e homofobia/transfobia que constituem sua personalidade e autoimagem, marcada por sentimentos de baixa estima, por uma cobrança excessiva naquilo que faz. Por vezes, tais características aparecem na ordem do “sempre foi assim” ou “sou assim desde criança”. Mas de onde isso vem? A partir de quais processos sociais e de quais sistemas de significações, que também atravessam a concepção da família, se constituem?

Nos finais de semana o que auxiliava Anabela a manter-se abstinente era a proteção e apoio que recebia dos amigos. Trata-se de uma rede de cuidado e proteção criada para auxiliar em seu cuidado em saúde, que é composta por amigos e familiares, notadamente o pai. Pelo que pudemos compreender durante as entrevistas, esta rede tem o intuito, por meio do apoio e cuidado de amigos e familiares, fazer com que Anabela evite situações que

possam conduzi-la ao uso, ou seja, evitar os “gatilhos” (Anabela) que a levam ao consumo e, conseqüentemente, evitar as “recaídas” (Anabela). Por mais que a família culpabilize Anabela individualmente pela sua relação com as drogas, pelas recaídas e pelos insucessos no tratamento (um movimento e análise que em alguns momentos, como relatado anteriormente, a própria Anabela, contraditoriamente, também reproduz), há um acolhimento, apoio e carinho. Sobre a participação dos amigos na rede de apoio, Anabela relata que saía com eles e depois os mesmos a levavam de volta para casa, para evitar que fosse para a rua. Além disso, mantinham contato com o pai dela; durante as saídas não ofereciam bebida alcoólica ou maconha e, algumas vezes, chegaram a não beber para que ela não ficasse com vontade.

Contraditoriamente, portanto, a rede de apoio e de proteção possibilitava maiores cuidados à Anabela, mas também trazia sofrimentos, pois ela acabou perdendo parcialmente a autonomia que tinha para ir aos lugares, já que estava sob a custódia dos amigos. Também não tinha acesso ao próprio carro ou ao próprio cartão de crédito, que ficavam sob controle do pai, caracterizando também mecanismos de punição e autopunição devido ao consumo de drogas. Se sentia protegida e, ao mesmo tempo, prisioneira. Reconhece que isso a faz sentir mais medo de perder o controle de sua vida e aguçou ainda mais o autoritarismo do pai. Conta com prazer e satisfação que, atualmente, está de posse do próprio cartão crédito, tem acesso a própria conta bancária e voltou a dirigir o carro, ressalta a autonomia que isso possibilita, a não dependência em relação ao pai e aos amigos.

Aqui temos a configuração de uma rede de apoio que é caracterizada por mecanismos de controle e punição/autopunição tendo como objetivo a manutenção da abstinência. Entendemos que tal processo coloca a impossibilidade de Anabela construir uma outra relação com a droga e tal como vimos no item que discutimos a abstinência como preponderante, corrobora processos de culpabilização e de fracasso individual, quando ocorrem as recaídas. Soma-se a isso o peso que ela coloca por ter fracassado tanto pessoalmente, quanto diante desta rede de apoio que se configura, principalmente, para manter o objetivo da abstinência e da não recaída. É um processo não linear, marcado por contradições, que contém avanços e recuos.

O caso de Anabela deve ser considerado, tendo em vista as especificidades de se tratar de um indivíduo que apresenta níveis mais elevados de consciência de si e de autoconsciência. Há, com isso, um planejamento e um controle da conduta mais elevado no sentido da manutenção da abstinência. Nesta seara, percebemos aspectos que nos remetem

a lei da internalização, postulada por Vigotski e discutida no capítulo três desta tese: num primeiro momento há uma atribuição do controle de si ao outro, é interpéssico e, posteriormente, vamos acompanhando a formação deste controle intrapsiquicamente, na medida em vai sendo reinternalizado por Anabela.

A livre-escolha se dá por meio de uma conjugação entre aquilo que determina nossas escolhas e o processo de reflexão, o pensamento acerca das alternativas postas e do que se relaciona com a escolha, num processo que possibilita, inclusive, a criação de novas escolhas, dentro dos limites postos pela concretude de vida do sujeito (Vigotski, 2012; Toassa, 2004). Em Anabela, acompanhamos um movimento que se aproxima de níveis mais elevados de controle da conduta, na medida em que compreende os motivos que a levam ao consumo, que estão intimamente relacionados com os conflitos referentes a transsexualidade e a transfobia social, ainda que não captando em essência a relação exploração-opressão. Há uma compreensão de que a necessidade de lidar com estas questões e sofrimentos não será atendida, ou será atendida apenas de imediato, pelo consumo de drogas.

Já José relata que durante a sessão de terapia, que realiza semanalmente no CAPS ad, a psicóloga questionou se tinha vontade de retomar a relação com os filhos. Sua resposta foi positiva, mas que faltava coragem, acrescentando que, atualmente, provavelmente vai ter netos os quais nem chegou a conhecer. A partir desta intervenção, a mediação foi realizada e o contato com o filho mais novo de José foi retomado. Este, por sua vez, demonstrou ao telefone o desejo de rever o pai e planeja, inclusive, fazer uma surpresa para os outros três irmãos. Este filho mais novo tem três filhos, os quais José conheceu apenas por fotos pelo celular ou computador, após esta retomada de contato.

José demonstrou felicidade, mas, ao mesmo tempo, demonstrou medo e vergonha, principalmente do casal de filhos que considera que abandonou quando precisavam e pelo fato de serem evangélicos, atualmente. Por isso, também se preocupa com o questionamento da psicóloga acerca da quantidade de cigarros que fuma e que o cheiro incomode muito os filhos. Diz que se ficar apenas algumas horas com eles já vai ficar muito feliz. Percebemos, ao longo das entrevistas, que José não tem vínculos fortes e marcantes na cidade que vive atualmente, o CAPS ad parece ser o lugar em que se sente mais à vontade e que gosta de estar, se sente útil e importante. Quando fala de amigos e pessoas de confiança cita os filhos e as amigas antigas da cidade em que viveu a maior parte da vida, no interior de São Paulo, ou seja, vínculos que não existem mais. Nas considerações finais, apontaremos, neste

aspecto, a possibilidade de promoção de vínculos geradores de sentido também por meio da realização de processos grupais, de modo a compor um cuidado territorializado.

A importância do resgate deste vínculo familiar na vida de José está dada na medida em que o que dava sustentação e unidade à sua consciência, anteriormente ao processo em que ele se aproxima do polo da dependência, na qual a droga passou a ser o motivo de sua atividade no mundo, era a família e o papel de provedor. Apesar de serem permeados por sistemas de significações estereotipados, as motivações e sentidos sexistas circunscreviam esta sustentação e unidade, a perda disso levou-o a uma catástrofe psicológica. Tal como pontua Martins (2004), as relações familiares se erguem sob a base da fetichização e são, portanto, expressão deste modo de produzir a vida. Entendemos aqui, que o cuidado possível, para José, neste momento, foi o resgate destes vínculos, tendo em vista ainda que se trata de um sujeito que, desde que se aproximou do polo da dependência, praticamente não tem vínculos, exceto àqueles que encontrou no CAPS ad. O apoio da família, a retomada do contato, conhecer os netos, pode significar um enriquecimento da personalidade, neste aspecto, ainda que com limitações e contradições.

No caso de Paulo, temos outras mediações e avanços, tais como: “jogar bola” e “tocar uns pagode bravo que eu gosto lá”. Ele explica que antigamente teve uma banda, mas que atualmente gosta do tambor e da música do espaço religioso que frequenta. A ida a este local, pelo que pudemos perceber, promove um bem-estar e alegria neste sujeito. Diz também que é desafiador estar neste espaço, porque tem acesso à bebida alcoólica e, com isso, ele se testa, se coloca à prova e resiste. Comenta inclusive que não parou de frequentar o bar, fica na mesa com os amigos, conversa e ingere água. Em outros momentos, explica que chega no bar, cumprimenta os amigos e se senta em outra mesa sozinho. Além disso, temos uma ampliação de interesses e de motivações em outras facetas da vida: a nova casa que vive com a esposa, o resgate do vínculo com o filho, a retomada da relação de confiança com o pai. Pontuamos que estes aspectos foram alcançados pela via da abstinência, sem uma problematização e tomada de consciência acerca da estigmatização do consumidor de drogas. Além disso, se deu sem uma compreensão da determinação social deste consumo, que no caso de Paulo implica em compreender os processos críticos destrutivos nos âmbitos laboral e familiar, que foram produzindo motivos para o consumo e de como se constituiu o consumo prejudicial de drogas em sua vida.

Anabela cita uma fala marcante da irmã mais nova, que quando estava grávida disse que ela não poderia desistir de viver, que precisava dela para cuidar do sobrinho que iria

nascer. Ao falar da sua relação com este sobrinho conta da importância em sua vida, como se dão bem, do amor, cuidado e vínculo que desenvolveram, da felicidade que sente ao estar com ele; da confiança da irmã ao deixar o filho com ela. Conta também que tem uma grande amiga, com a qual desabafa com maior liberdade seus sentimentos, é ouvida e não julgada, fornece um apoio cuidadoso após as recaídas e incentivando-a na recuperação. Tem outros amigos e colegas de trabalho que também a apoiam.

Segundo Leontiev (1978), a personalidade tem como uma de suas bases a riqueza dos vínculos do indivíduo com o mundo, de vínculos que se colocam como geradores de sentido. Contudo, os conflitos na estrutura da personalidade são contraditórios, visto que são expressão e que se constituem no bojo de relações sociais também caracterizadas pela contradição. A quantidade e a qualidade dos vínculos do sujeito com a realidade concreta podem produzir uma hierarquia de motivos mais rica e variada, gerando processos que vão na contramão da produção ou da manutenção de sofrimentos. Isso depende ainda dos processos críticos que se colocam na vida dos sujeitos, os protetivos e os destrutivos e quais estariam mais em direção à predominância entre polos desgastantes ou fortalecedores, para que o sujeito lide com as adversidades e obstruções da vida no capitalismo. Quais processos fortalecedores, permitem lidar com o sofrimento na vida de cada *singular-particular*? Como construir estes processos, no âmbito do cuidado em saúde, de modo a não se restringir ao consumo de drogas - como fuga, como alívio do sofrimento, como coragem para lidar com os desafios – mas criar mais e novas possibilidades? Ou, mesmo, produzir uma atividade de consumo de drogas que atue como processo crítico protetivo? Destacamos também a importância de compreender o movimento das atividades e daquilo que o sujeito realiza, por exemplo, o consumo de drogas pode se apresentar como produtor de processos críticos protetivos e destrutivos ao mesmo tempo.

As atividades que o sujeito realiza podem ser mais ou menos complexas, mais ou menos diversas, mais ou menos ricas em mediações. Isso se relaciona diretamente com o desenvolvimento da personalidade, significa que quanto menos mediações existem nestas atividades, mais fragmentada e mais alienada da genericidade humana é a personalidade (Sève, 1979, citado por Silva, 2019). Isso se desdobra, por sua vez, na autonomia: quanto mais imerso na particularidade, mais o comportamento é caracterizado pelo pragmatismo e menos recursos o sujeito tem para lidar com os sofrimentos e as obstruções. No outro extremo teríamos mais motivações, mais consciência delas, mais planejamento, mais projetos, dados pela riqueza das atividades e se desdobrando na consciência e na

personalidade mais elevadas e mediadas. Por fim, numa possibilidade maior de criar saídas e alternativas para lidar com os sofrimentos e as obstruções.

Entendemos que a construção de vínculos ou o resgate dos vínculos, a produção de interesses possibilitados pela mediação dos profissionais do CAPS ad e por meio dos movimentos dos nossos próprios entrevistados, vão na direção de produzir mais motivações, mais mediações. Ainda que permaneçam processos contraditórios e que são limitados pela organização social capitalista e pela imposição de um desenvolvimento unilateral, aspectos que obstruem, tolhem e obstaculizam as possibilidades de promoção de autonomia de forma plena.

O cuidado em saúde voltado à José perpassa ainda pelo suporte que está recebendo da assistente social para conseguir sair da “biqueira” em que vive e alugar uma casa. Contudo, enfrenta dificuldades, pois o proprietário da casa que estava em contato o conhecia da época em que consumia drogas e resistente em querer alugar o imóvel. José explica que o desejo de sair deste local se deve:

[...] ali, eu tô lá já faz bem mais de um... quase dois anos já, então antigamente era biqueira, e uma biqueira forte memo. Daí aquela turma saiu, dos mais velho só ficou eu, a turma da rua invadiu. E continua sendo biqueira, e... eu não minto, o que acontece ali eu falo pras assistente social, pra [nome da educadora social do CAPS ad] e tal. Então faz tempo que elas tão me ajudando pra vê se eu saio dali, porque eu tô vendo a hora de recaí... (José)

Notamos duas motivações centrais que guiam a vontade de José de sair deste espaço: a manutenção da abstinência e o fato de os antigos amigos não viverem mais lá. A relação de José com as pessoas que vivem neste espaço, pelos seus relatos, é caracterizada, em diversos momentos, por um desrespeito em relação ao tratamento de José no CAPS ad, reduzindo a importância que este tem para ele. Foi um espaço marcado por vínculos mais antigos e de maior proximidade que, atualmente, se coloca mais como uma fonte de sofrimento. Nesse aspecto, é importante esta mediação na medida em que visa algo que é possível: eliminar um polo desgastante presente na vida cotidiana deste sujeito.

No caso de Paulo, temos o apoio que tem recebido dos profissionais do CAPS ad no contato e mediação com os setores responsáveis pelo seu trabalho atual, a fim de argumentar

acerca da necessidade de transferência de setor, já que ele o considera adoecedor e desgastante. Mas explica que foi uma vontade súbita de mudança que teve, devido ao efeito da medicação.

[...] eu tomo os remédios pra ansiedade, aí eu tomei um outro remédio que o médico receitou e aí ele deu... fiquei umas duas semanas com ele, com a cabeça virando, não tinha vontade de nada. Aí eu fui lá nela [pessoa responsável pelo setor no qual Paulo trabalha] e conversei com ela [idem]: ‘ah, eu não quero ficar mais aqui, porque aqui...tal’. Mas aquilo ali foi um detalhe do remédio, mas eu não pretendo sair dali onde que eu tô não, desde que eu fique ali onde que eu tô, porque se eu voltar a trabalhar na equipe com aquela demora, com aquele negócio, aí eu não quero mais não (Paulo).

Aqui, na mesma linha de José, entendemos como importante a mediação realizada no sentido de reduzir ou mesmo eliminar, quando possível, aquilo que se coloca como desgastante ou como mais uma fonte de sofrimento na vida do sujeito. Contudo, a confusão de Paulo acerca da motivação de sua atividade de trabalho ou do reconhecimento de funções no trabalho, que são menos desgastantes ou mais prazerosas fica evidente. A mediação, no nosso entendimento, deve ser, então, anterior: um desenvolvimento da consciência acerca do que significa este trabalho, de quais sentidos ele produz, do que ali é desgastante e do que é fortalecedor, do que é destrutivo e do que é protetivo, a despeito da droga, mas focando na atividade de trabalho deste sujeito e na ampliação da consciência do mesmo.

Sobre o cuidado em saúde perpassar pela garantia e ampliação da cidadania temos que em um dos períodos nos quais José consumiu drogas de forma excessiva, logo após ser aposentado, foi marcado por um endividamento considerável:

Ah! Daí quando eu recebia, vish! Daí era oitocentos, mil real por noite de droga [...] Quando eu acordei tava devendo três mil pra uma biqueira, quatro mil pra outra. Daí foi onde eu afundei no empréstimo, pra não morrer. Ah, mas de vez em quando eu paro, penso... mas tô vivo, graças a Deus. (José)

José conta que comprometeu sua aposentadoria com o pagamento desta dívida que finalizará em 2023. A profissional de referência dele nos contou que conseguiram renegociar

a dívida para que o salário dele não ficasse quase que integralmente comprometido e que, atualmente, apenas uma pequena parte é destinada ao pagamento desta dívida. Já no caso de Anabela, num movimento que ela própria realiza, mas que foi possibilitado pelas mediações e reflexões que teve acesso ao longo da vida e no CAPS ad, temos a decisão pela mudança legal de nome, processo que ela já deu início e que visa usufruir de um direito civil, voltado ao reconhecimento da população trans no país.

Pautando-nos nas contribuições da Reforma Psiquiátrica italiana (Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001), o cuidado em saúde não deve ser separado de mediações em outras esferas – tais como trabalho, **questões jurídicas**, econômicas, de relacionamentos – construindo a promoção de um cuidado integrado promovido pela equipe do serviço, de modo contextualizado, promovendo socialização, integração com a comunidade, a relação com o território. As mediações que envolvem as questões legais e de direitos civis, se colocam no marco da ampliação da cidadania e da reinserção social. , pelo que pudemos apreender, este seria um caminho que José não conseguiria realizar sozinho e a mediação dos profissionais do CAPS ad se fez essencial.

À guisa de finalização, consideramos essencial debater que, no caso de José, ele não tem uma atividade de trabalho, tal como Anabela e Paulo. Neste caso, o CAPS ad investe na promoção de atividades práticas, tais como artesanato, que envolvem preparar vasos e plantar suculentas, para vendê-los em uma paróquia, juntamente a outros usuários e a mediação da educadora social do CAPS ad. Eles também vão em alguns eventos para levar o que produzem, sendo que numa destas participações, quando José fez conseguiu vender todas as suas produções, ficou empolgado. Reflete que não desanimou em uma outra vez que conseguiu vender apenas dois, porque “não pode pensar só num dia, né?” (José).

Consideramos como um avanço a faceta do cuidado em saúde que promove uma atividade que partiu do interesse de José, como o manuseio da terra e o cuidado das plantas no CAPS ad, propiciando ainda processos de reinserção social e geração de renda. Contudo, questionamos: os artesanatos, vasos de suculenta e os cuidados com as plantas que José realiza, ao mesmo tempo que produzem, por um lado, outros interesses e movimentos, são atividades planejadas e com um fim que vise a humanização e promoção de autonomia? De que forma e em que graus? O fazer prático incorpora um conhecimento além disto, ampliando a visão de mundo?

Segundo Pasquim e Soares (2015, p. 311) a discussão do lazer também é incorporada pela Reforma Psiquiátrica brasileira e assume duas formas no campo da saúde mental: “[...]”

como parte da ambiência (lazer/espço) e como lazer assistido (lazer/tempo)”. O primeiro diz respeito a instalações fixas feitas nos serviços, tais como sala com televisão, mesa de jogos, quadra de esportes. O segundo diz respeito a como ocupar o tempo, de maneira ativa e tutelada, dos usuários que frequentam o serviço, “[...] assume a forma de atividades práticas”, objetivando ser “mais um “remédio” ou obrigação terapêutica que controla o indivíduo propenso a um consumo problemático de drogas” (Pasquim & Soares, 2015, p. 311).

Os autores vão denominar estas práticas como lazer viciado, já que é como se tais práticas fossem humanizadas em si mesmas e, portanto, não promovem autonomia, desenvolvimento e humanização, acabando por se coadunar com práticas proibicionistas. Não há intencionalidade, trata-se do fazer por fazer, para ocupar o tempo, para desviar a atenção da droga e/ou prevenir seu consumo. É uma prática que se repete nos serviços e que é previamente concebida, quase que como se fosse voltada para um sujeito coisificado. Aqui identificamos que a atividade de artesanato realizada por José se aproxima desta análise, tendo em vista que nos parece ser voltada para desviar a atenção deste sujeito da droga, distraí-lo e, tal como ele mesmo relata “ocupar a mente” (José). No caso de José há um interesse pela terra, pelas plantações e, neste aspecto, é uma atividade que parte do seu interesse, mas, questionamos, e para os outros usuários? Trata-se de um fazer voltado a usuários com o mesmo interesse de José ou a sujeitos coisificados?

Dessa maneira, advoga-se que “As propostas pedagógicas que incluem o lazer podem levar em conta os diferentes processos e trajetórias do consumo de drogas”, de modo intencional e planejado, podendo ser utilizadas na ampliação da consciência de si e autoconsciência, de modo a compor o projeto terapêutico singular (Mascarenhas, 2000 citado por Pasquim & Soares, 2015, p. 324). O potencial do lazer como uma prática pedagógica é tomado, então, a partir do que se objetiva com o cuidado em saúde. Sendo o consumo de drogas determinado socialmente, trata-se de promover uma práxis criadora que insere a atividade humana histórica e socialmente, que não oculta, mas desvela a contradição social e suas relações com o consumo de drogas, vinculando-se “[...] a luta social pela transformação radical da sociedade” (Pasquim & Soares, 2015, p. 322). Dessa forma,

O papel específico dos agentes de lazer não é emancipar o consumidor de drogas [visto que não há como produzir uma emancipação humana, no sentido marxiano, individualmente], senão criar as condições necessárias que reforcem as posições

coletivas e subversivas dos trabalhadores que eventualmente se envolveram com o consumo de drogas, ou seja, caracterizam-se pela instituição de contra-poderes. (Pasquim & Soares, 2015, pp. 322-3).

Além disso, se trata de um lazer ou da promoção de atividades práticas que considerem o sujeito enquanto classe social. Por isso, é uma “prática conscientemente classista”, que seja condizente e escolhida conforme as “[...] contradições vividas pelos consumidores de drogas”. Para tanto, é essencial também que seja desinstitucionalizado e que se aproprie do território (Pasquim & Soares, 2015, p. 323).

Em síntese, percebemos diferenças elementares nos níveis de consciência de si e autoconsciência de Anabela, por um lado, e Paulo e José por outro. Na primeira temos uma atividade de trabalho dotada de alienação objetiva e subjetiva, porém que ainda permite níveis maiores de desenvolvimento e humanização, ao contrário dos outros dois, que trabalham em atividades caracterizadas por altos níveis de exploração, desde a infância – José, ou desde a adolescência - Paulo. Sendo assim, mesmo que todos pertençam à classe trabalhadora, tiveram acessos diferentes, ao longo da vida, no que se refere: a) à atividade de trabalho; b) aos processos críticos destrutivos e protetivos no âmbito do trabalho que se expressam em diferentes níveis de desgaste psicofísico; c) aos processos críticos destrutivos e protetivos no âmbito da vida cotidiana, que também atravessam e constituem obstruções e desgastes de ordem psicofísica específicas; d) à educação formal; e) a acessos que vão ao encontro de uma ampliação da concepção de mundo rumo à genericidade; d) a diversidade de interesses. Tais aspectos tem suas reverberações no cuidado em saúde ofertado e nos resultados do mesmo, no que se refere a aproximação dos sujeitos do polo da autonomia. Vimos que apesar da abstinência e da busca pela sua manutenção ser predominante nos três casos, no caso de Anabela há uma tomada de consciência maior acerca de si e de como sua história de vida se relaciona com o consumo prejudicial de drogas. O desafio que se coloca para os profissionais de saúde é que nos serviços de saúde aparecem mais “José’s” e “Paulo’s”, do que “Anabela’s”.

## **6.2 As contradições do cuidado em saúde no âmbito do consumo de drogas: uma defesa do atendimento das reais necessidades humanas**

Como vimos no decorrer deste capítulo, o cuidado em saúde voltado as pessoas que apresentam necessidades que se relacionam com o consumo de drogas deve ser apreendida

em sua dinamicidade e contradição. Historicamente, na sociedade capitalista brasileira, o tratamento hegemônico da temática ao em torno das drogas – desde a esfera da produção até a do consumo, inclusive no âmbito da saúde -, se constrói de forma classista e racista, sendo a guerra as drogas e o proibicionismo, de modo geral, uma forma de controle social de determinados setores da classe trabalhadora, que se dá por meio da criminalização racial e da pobreza e também por meio da segregação social e de cuidados moralizantes presentes nas comunidades terapêuticas atuais, que se revelam como a reedição dos manicômios. Juntamente a este cenário, temos o desmonte/sucateamento da Rede de Atenção Psicossocial, com financiamento destinados às CTs, num projeto societário que objetiva atender os interesses do capital em detrimento das necessidades humanas, concretizando um processo que vem sendo denominado como a contrarreforma psiquiátrica brasileira.

Contudo, apesar desta hegemonia, existe uma contra hegemonia que se expressa por meio do movimento da luta antimanicomial, da Reforma Psiquiátrica e do antiproibicionismo, que criticam de forma progressista ou mesmo radical a lógica manicomial e o proibicionista. É aqui que localizamos nossa defesa: a necessidade de construção de um cuidado em saúde que possa se ocupar do sujeito, tomado em sua dimensão *singular-particular*, colocando a droga entre parênteses e priorizando uma aproximação deste indivíduo do polo da autonomia. Sendo assim, defendemos um cuidado em saúde que parta das necessidades concretas que os indivíduos apresentam e que, se tomarmos, tal como defende Costa (2020), a questão das drogas como expressão ou como atravessada pela questão social, recaímos em necessidades humanas básicas/imediatas da classe trabalhadora brasileira de modo geral, que estão vinculadas à necessidade de moradia, de emprego, de transporte, de lazer, de alimentação, etc.

Vimos também que os dados da nossa pesquisa empírica refletem este cenário contraditório de disputa dos modelos de saúde, quais sejam: por um lado, o modelo médico-psiquiátrico alinhado ao proibicionismo e a medicalização e, por outro lado, a redução de danos alinhada a Reforma Psiquiátrica. Nesta processualidade, porém, se revela a hegemonia da noção de doença, da abstinência como predominante, da centralidade na prescrição médica – aspectos que se apresentam mesmo em serviços da rede substitutiva -, e a restrição de liberdade (ou encarceramento?), acompanhada de práticas moralizantes, muitas vezes baseadas em tortura, em contenção química, em laborterapia e em tratamentos conduzidos por meio da fé/religião. Na análise do cuidado operacionalizado pelo CAPS ad que nossos entrevistados frequentam, conseguimos apreender mediações que apresentam limites e

avanços, sendo que estes últimos, ainda que de forma precária e contraditória em muitos aspectos, dialogam com a promoção de novas necessidades, de novas atividades, da recuperação da rede apoio, da (re) construção de vínculos e da promoção de um desenvolvimento e de uma autonomia.

Nesta seara, defendemos a determinação social do consumo de drogas, que busca compreender em nível singular, particular e universal a gênese e desenvolvimento deste fenômeno, rompendo, assim, com concepções individualizantes, patologizantes, biologizantes, positivistas, em suma, com aquilo que caracteriza o campo hegemônico na área da saúde mental: o proibicionismo e a medicalização social. É preciso construir e fortalecer iniciativas de cuidado em saúde que sejam territorializadas, que aconteçam em liberdade, que considerem a participação ativa do usuário do serviço, de modo a corresponsabilizá-lo em seu processo de cuidado e que parta das condições concretas de vida destes sujeitos e não de condições artificiais. Para tanto, não devem existir pré-condições para o acesso à saúde, tal como a imposição da abstinência, mas sim: acolhimento, vínculo, trocas, sociabilidade, promoção e/ou resgate da rede de apoio, desenvolvimento de novas necessidades, de novos interesses, de novas atividades. Qualquer técnica, medida, recurso, mediação ou estratégia utilizadas no cuidado em saúde devem ter, portanto, como direcionamento – ainda que indiretamente – a construção de um processo que almeja enriquecer a personalidade do sujeito, promover desenvolvimento e autonomia.

Defendemos também a não dicotomia entre saúde e segurança e justamente por isso somos contrárias não apenas à repressão e à segregação, mas defendemos a construção de lutas e movimentos que façam oposição radical ao cenário proibicionista e de guerra as drogas em todas as suas dimensões e facetas - no âmbito da saúde e para além dele -, vinculando a luta pela emancipação política e a luta pela emancipação humana<sup>76</sup>. E, mais, as políticas sociais desta área devem abarcar a integração e a intersectorialidade entre assistência social e saúde, tendo em vista os problemas estruturais produzidos pela sociabilidade capitalista que se vinculam ao fenômeno do consumo de drogas e que são oriundos da contradição capital *versus* trabalho.

A chave para o cuidado em saúde está em compreender os *processos críticos* relacionados ao consumo prejudicial de drogas, de modo a capturar o movimento contraditório e processual do indivíduo entre os polos extremos: autonomia e dependência

---

<sup>76</sup>Tomamos os conceitos de emancipação política e emancipação humana adotados nesta tese tal como são postos pela teoria marxiana.

de drogas e seus diversos níveis. A partir disso, fortalecer e construir novas e outras necessidades, interesses, atividades, vínculos geradores de sentido, que se constituam enquanto *processos críticos protetivos* e que, portanto, promovam autonomia e humanização. Enfatizamos, porém, que abordar o adoecimento, as questões de saúde mental e de consumo prejudicial de drogas e/ou dependência de drogas por meio de políticas sociais setorializadas não implica em atingir a gênese destes fenômenos, que são produtos da sociabilidade capitalista, por isso trata-se de um cuidado em saúde que contém inúmeros limites. A produção de outras relações com as drogas, que transcendam o fetiche da mercadoria, a alienação e os sofrimentos cunhados a partir das relações sociais de produção capitalistas só pode acontecer com a transformação radical desta forma de produzir a vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas sociais e também os mecanismos de proteção social adotados pelo estado burguês “[...] são desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento – em geral setorializadas e fragmentadas – às expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho” (Behring & Boschetti, 2009, p. 27). Sendo os problemas conectados ao consumo prejudicial de drogas diretamente relacionados ou atravessados pela questão social (Costa, 2020; Castro, 2018), temos que a política de saúde e as demais que se voltam às necessidades deste público também apresentam tais características, não atingindo, portanto, o cerne desta problemática, qual seja, o modo de produção capitalista. Com isso, temos um movimento em que a implementação e consolidação das políticas sociais está condicionada aos seguintes aspectos: “taxa de lucros e de extração/realização/apropriação de mais-valia socialmente produzida, à relação capital/trabalho, em sentido político e econômico, e que estão na origem dos grandes ciclos econômicos de estagnação e expansão do capitalismo” (Behring & Boschetti, 2009, p. 44).

No Brasil, temos, portanto, que as reverberações das lutas por direitos sociais e pela implementação de políticas sociais foram marcados por processos de privatizações e mercantilização da saúde, soma-se a isso, a contrarreforma psiquiátrica que ganha cada vez mais força e que se entrelaça com os interesses empresariais, sob a forma das comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos privados. A conjuntura de crise capitalista e o acirramento do neoliberalismo se repercutem no campo da saúde mental, caracterizado por perdas e retrocessos nas políticas sociais de modo geral (Costa & Faria, 2021; Costa, 2020).

Nesse movimento, tem-se que a falta de recursos e o decorrente sucateamento/precarização dos serviços públicos favorecem às privatizações e à consolidação de práticas marcadas pelo voluntariado, pela filantropia, pelo clientelismo. Os governos neoliberais brasileiros, trazem, portanto, a marca de mínimos investimentos e financiamentos das políticas sociais, priorizando os interesses econômicos e políticos (Behring & Boschetti, 2009; Yamamoto, 2007). A agenda neoliberal, segundo Yamamoto (2007, p. 32), consiste, então, em diversas medidas que afetam direta e negativamente as condições de vida da classe trabalhadora e contempla ainda a “criação de níveis massivos de desemprego”.

Em síntese, a unidade entre economia e política faz com que a oferta de políticas sociais por parte do Estado esteja balizada pela contradição entre o atendimento dos interesses do capital em detrimento dos interesses humanos. “As políticas sociais, como parte do processo estatal da alocação e distribuição de valores, encontram-se no centro desse confronto de interesses de classes” (Yamamoto, 2007, p. 32). Com isso, temos que o investimento em tais políticas também depende da correlação de forças oriunda da luta de classes. Nesta seara, Moraes (2018) também aponta para a importância da luta de classes na medida em que se coloca contrária à exploração e às opressões e luta por diminuição da jornada de trabalho e, conseqüentemente, aumento do tempo livre. Estas pautas são “urgentes e são absolutamente vinculadas aos processos críticos que recaem sobre os desgastes dos trabalhadores em nossa sociedade”, inclusive daqueles que consomem drogas prejudicialmente (Moraes, 2018, p. 216).

Este cenário confere limites e possibilidades tanto para a atuação do psicólogo, quanto para os trabalhadores da saúde. As determinações de ordem material justamente por estarem inseridas em meio a processos contraditórios não impõe limites imutáveis, por isso é necessário reconhecer a autonomia que existe para a atuação, ainda que se trate de uma autonomia relativa. É a partir desta compreensão que Yamamoto (2007, p. 36) coloca que o desafio é “ampliar os limites da dimensão política” nas ações de saúde e aqui inserimos também as práticas realizadas pelos trabalhadores da saúde voltadas àqueles que consomem drogas de modo prejudicial. Isso implica em fortalecer os processos de luta de classes que compreendem o engajamento naquelas que se inserem tanto no bojo da emancipação política, quanto da emancipação humana. Acerca deste debate, consideramos como essencial as observações de Lacerda (2016, p. 267):

[...] ao desvelar os limites da emancipação política, o pensamento marxiano possibilita redimensionar as reflexões sobre o “compromisso social” de uma Psicologia que se contenta com a democracia, a conquista de direitos e a elaboração de políticas públicas. Se essas tarefas são mais progressistas do que aquelas ações da Psicologia que contribuem para intensificar o processo de extração de mais-valia, isso não significa que é algo problemático prometer libertação ou transformação social por meio de ações que são, estruturalmente, incapazes de superar a sociedade do capital, pois não lidam com as causas, mas apenas com as refrações aparentes da desigualdade social. Mais ainda, ao afirmar que a Psicologia pode contribuir para a

mudança social por meio de certas ações profissionais específicas, pode-se incorrer na falsa elaboração ideológica de que é possível transformar o mundo mediante a atuação profissional e não pelas lutas de classe.

Com isso, temos que as políticas sociais, inclusive as de saúde, apesar de representarem avanços no que se refere ao atendimento das necessidades da classe trabalhadora são também eminentemente limitadas e contraditórias, tendo em vista que a superação da questão social implica necessariamente a superação da sociedade de classes. A saúde mental e o processo saúde-doença, como temos dito no decorrer da tese, é produzido no seio de tais contradições. Daí que o consumo prejudicial de drogas se produz num contexto de alienação, que tolhe, aliena os seres humanos do desenvolvimento genérico.

Nesse sentido, Basaglia (1971, s/p) também problematiza que o cuidado em saúde mental e a reabilitação dos pacientes perpassa em atender às questões relacionadas a possibilidade de trabalho, por isso, demarca que “A nossa economia não sabe o que fazer com os doentes mentais recuperados, nem sabe o que fazer com aqueles que venham imergir do mundo produtivo como excedente”. E complementa que: “No momento em que a anti-sociabilidade e alienação aumentam é necessário um aumento do controle psiquiátrico, que se obterá por meio da ênfase ideológica da dessocialização pela doença” (Basaglia, 1971, s/p). Aqui também temos mais elementos para compreender o movimento de mercantização social e o crescimento das CTs como forma de tratamento, que se opera no campo do cuidado em saúde voltado a consumidores de drogas.

A função da medicina e dos serviços de saúde deveria se localizar no atendimento das demandas de saúde que se expressam vinculadas às recentes transformações do processo de trabalho e aos consequentes desgastes psíquicos e físicos que produzem. Contudo, na sociabilidade capitalista o cuidado em saúde é conduzido de modo a repor a força de trabalho e reestabelecer as capacidades vitais, de modo a garantir a continuidade e perpetuação dos processos de exploração, de modo a controlar as repercussões oriundas da contradição capital *versus* trabalho (Gomes, 2017).

Como a alienação se expressa também sob a forma de desumanização das relações sociais e como o desenvolvimento da humanidade de modo geral e particular se dá por meio da dialética humanização-alienação, isso significa que devemos pensar este movimento por meio da unidade entre o caráter humanizador e alienador. Esta processualidade se apresenta na concretude de vida e, portanto, permeia e atinge os trabalhadores de saúde, os serviços de

saúde, tendo repercussões na produção de práticas de saúde com caráter desumanizante (Gomes & Schraiber, 2011). Por isso, é essencial compreender os processos de trabalho e as práticas de saúde a partir deste caráter contraditório e “analisar as dinâmicas que contribuem e/ou que, ao contrário, obstruem um devir propiciador de vidas mais plenas de sentido para os indivíduos e coletividades”, tendo como objetivo a produção de movimentos que promovam humanização nas práticas de saúde (Gomes & Schraiber, 2011, p. 348).

Os serviços de saúde têm um papel fundamental em acolher e cuidar dos indivíduos adoecidos, e todas as iniciativas no sentido de torná-los mais eficientes, sensíveis ao sofrimento e integrais devem ser fomentadas. Contudo, a não alteração das condições de vida e trabalho, com a restrição da abordagem do adoecimento aos serviços assistenciais, tem como consequência inevitável a persistência e agravamento dos indicadores epidemiológicos e a ampliação dos serviços de saúde em uma espiral medicalizadora indomável. (Almeida, 2018a, p. 124).

A partir da dialética alienação-humanização e das possibilidades de atuação que os processos contraditórios e a ação ativa do humano permite, indicamos alguns possíveis caminhos para o cuidado em saúde voltado àqueles que consomem drogas de modo prejudicial. Nesta seara, apontamos que as necessidades dos consumidores de drogas, próximos ou não ao polo da dependência, são as mesmas necessidades da classe trabalhadora brasileira, de modo geral. São necessidades circunscritas aqueles aspectos que são fruto da questão social, ou melhor, da contradição capital *versus* trabalho. Elas se expressam a nível mais imediato e aparente, na vida cotidiana, como necessidades de alimentação, moradia, salário, lazer, educação, saúde, melhores condições de trabalho etc. Estes são processos que se colocam como deteriorantes da nossa saúde, como *processos críticos destrutivos*, enquanto classe trabalhadora. No caso daqueles que consomem drogas de maneira prejudicial ou daqueles que se encontram mais próximos ao polo da dependência, somam-se a estas necessidades as determinações sociais do sofrimento que os acomete. Nessa medida, a dimensão assistencial deve compor estes aspectos juntamente à atuação setorializada entre as demais políticas sociais – assistência social, educação, cultura, lazer, esportes, artes – abrangendo as diversas determinações associadas a questão social e aos processos de adoecimento (Costa, 2020).

As diferentes atividades realizadas por cada sujeito e grupo/coletivo produz *processos críticos destrutivos e protetivos*, que se erguem a partir do entrelaçamento entre superexploração e opressão. No cuidado em saúde, é preciso, em primeira instância, identificar tais processos e necessidades para daí construir propostas e caminhos. Isso pressupõe ainda identificar os motivos do consumo de drogas que, como vimos, atendem a necessidades construídas no seio da sociabilidade capitalista, dos processos de acumulação flexível e de superexploração. São necessidades circunscritas: à produtividade; ao pouco tempo e qualidade para reposição das energias vitais; ao individualismo que se atrela a ideologia liberal e ao proibicionismo, postulando que somos responsáveis *per se* pelos nossos fracassos e sucessos; aos sentimentos de impotência e de frustração; às obstruções e desgastes psicofísicos que se colocam na reprodução social da vida. Tais processos se constituem no bojo da alienação, na qual estamos estranhados do produto de nossa atividade, da atividade em si e de nós mesmos (Moraes, 2018).

A saúde coletiva que se volta ao atendimento dos indivíduos que apresentam sofrimentos que se relacionam ao consumo de drogas deve, portanto, investir esforços para a atuação diante destes processos. Isso pressupõe a compreensão da determinação social de drogas e como ela se expressa em nível singular-particular. “Frente a esse cenário, o consumo de drogas demonstra ser não um *desvio social*, mas sim, uma *adaptação social*, um amoldamento às necessidades da reprodução da vida sob a lógica do capital” (Moraes, 2018, p. 275).

Consideramos ainda como essencial a defesa de um cuidado em saúde que rompa radicalmente com práticas e teorias que reproduzam opressões de gênero e étnico-raciais. Estes pressupostos estão alinhados com a reforma psiquiátrica de teor revolucionário, que reconhece que a lógica manicomial “tem inscrito em si o machismo, a homofobia, a transfobia, o racismo, a xenofobia e outras formas de opressões”, cabe angariar esforços que vão na contramão destas práticas (Passos, 2019, p. 84). O racismo estrutural, assim como o patriarcado e o sexismo “perpassa[m] a concepção de mundo dos sujeitos e estrutura as relações institucionais, sendo reproduzido nos diversos espaços, inclusive nos serviços que substituem os hospitais psiquiátricos nas políticas públicas e na formação profissional” (Passos, 2019, p. 85). E a necessidade de fazer frente a este cenário, no campo da saúde mental, se coloca como emergencial, de modo a construir ações contrárias à ideologia dominante e aos mecanismos de exploração da classe trabalhadora, que se fazem presente tanto nos processos de produção de sofrimento, quanto no cuidado em saúde (Passos, 2019).

A partir do exposto até aqui, defendemos que o cuidado em saúde deve contemplar: a centralidade no sujeito em sua concretude, a promoção de autonomia, a ampliação de consciência, a promoção de processos de humanização, a produção de novas necessidades e interesses e de atividades dotadas de sentido, o resgate e/ou a constituição de vínculos geradores de sentido para a vida e na direção de outra sociedade. Entendemos que o desenvolvimento destes aspectos podem possibilitar aos sujeitos a criação de novas normas, de novas formas de lidar e atuar diante das obstruções e sofrimentos que se colocam em seus modos de andar a vida, para além do consumo de drogas.

Com isso, cabe questionar que outras mediações podem ser inseridas na vida dessas pessoas com necessidades que relacionam processos de sofrimento de diversas ordens e consumo prejudicial de drogas, pelos trabalhadores de saúde? Como a atividade dos trabalhadores de saúde pode se constituir enquanto mediadora para propiciar a ampliação de autonomia e de consciência? Nesta seara, entendemos que a construção destas mediações se baseiam na identificação das determinações do consumo prejudicial de drogas por meio dos *processos críticos destrutivos e/ou protetivos*. Dessa forma, produzir processos de saúde voltados àqueles sujeitos que consomem drogas de modo prejudicial implica em romper radicalmente com quaisquer práticas de cunho proibicionista e atuar fomentando processos críticos protetivos e fortalecedores, em nível individual e coletivo.

Nessa medida, baseando-nos também nas proposições postas por Moraes (2011; 2018) entendemos que o desenvolvimento do controle da conduta perpassa pela necessidade de domínio dos processos que constituem o consumo de drogas, quais necessidades visam atender e quais motivos o caracterizam. A contradição colocada nesta esfera diz respeito a como atuar diante dos processos críticos destrutivos tendo em vista que estes se impõem de maneira cada vez mais acirrada nos modos de andar a vida da classe trabalhadora. Contudo, a criação de novas necessidades/motivos/interesses, a partir da produção de novas atividades pode ampliar de modo qualitativo o domínio da conduta. Ressaltamos que este desenvolvimento não é oriundo da vontade individual ou da liberdade de escolha, tal como já discutimos, a liberdade é um ato de criação que esta determinado pelas alternativas postas na vida do sujeito, mas a consciência da autonomia e destas alternativas pode propiciar caminhos para a criação de novas possibilidades. Nesta seara, a mediação se faz essencial.

Dessa forma, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular transcende a mera descrição sintomatológica, rompendo com reducionismos e com práticas que se centralizam na droga ou no comportamento de consumo de drogas. Parte-se, então, do conhecimento de

como se dá a história da dependência de drogas em nível individual e, ao mesmo tempo, social e histórica. Um desenvolvimento que se dá enquanto processo, permeado e inserido em contradições, por meio de idas e vindas, avanços e recuos, saltos e rupturas. Para tanto, se faz necessário a construção deste inventário por parte do sujeito, tal como propôs Gramsci (2010), o que compreende, a nosso ver, a identificação da estrutura da atividade, consciência e personalidade do sujeito, de modo a elaborar estratégias e caminhos que possibilitem que o sujeito conheça a realidade na qual está inserido. Tomar consciência da sua hierarquia de motivos e de atividades, apreendendo as modificações e obstruções que relacionam sofrimentos e consumo de drogas e as reverberações disso em termos de sentidos, interesses, vínculos e projetos de vida. Este inventário busca, então, a explicação dos “sintomas apresentados, com vistas a *compreender a gênese e desenvolvimento da atividade psíquica*, deve abarcar também as características propriamente humanas de nossa atividade coletiva, que se manifesta em nossa atualidade histórica por meio do *trabalho alienado*” (Moraes, 2011, p. 203).

Dessa forma, é possível elaborar um conjunto de ações que possibilitarão mudanças nas estruturas da atividade, modificando as relações deste indivíduo com o mundo e os elementos constitutivos do conteúdo sensível. Estes sendo modificados, haverá alteração dos sentidos e significados, transformando a própria consciência. Assim, surgirão condições maiores para intensificar a modificação das necessidades e finalidades orientadoras da atividade, promovendo o desenvolvimento de uma nova estrutura de psiquismo, sendo a formação da autoconsciência e autonomia manifestadas explicitamente na auto-avaliação, aspecto fundamental na formação desse processo (Almeida, Silva & Berenchtein, 2008, p. 147).

A aproximação do sujeito do polo da autonomia tem como uma de suas facetas, portanto, o resgate dos sentidos, desejos, sonhos e do atendimento das demandas do indivíduo, tal como preconiza a Reforma psiquiátrica de cunho revolucionário. Justamente por isso, o cuidado em saúde tem como objetivo “enriquecer a experiência global, complexa e concreta dos pacientes, de tal forma que eles, mais ou menos “doentes”, sejam sujeitos ativos e não objetos na relação com a instituição.” (Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001, p. 36). Esta defesa vai, portanto, na contramão de internação, buscando um cuidado territorializado, na qual, “A palavra de ordem é: do manicômio, lugar zero dos intercâmbios sociais, à

multiplicidade extrema das relações sociais (Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001. p. 36). Partindo, portanto, de uma escuta, acolhimento, cuidado, interação e inserção deste sujeito, em detrimento de práticas que visam a disciplina, a medicalização, a normalização, a adaptação (Amarante, 2003).

A promoção destes processos se dá por meio da mediação do profissional de saúde e deve se valer, necessariamente da participação ativa do usuário do serviço na construção dos caminhos para a condução do seu cuidado em saúde. Entendendo ainda que as práticas de saúde se dão em meio a processos de alienação e humanização, cabe destacar que “[...] o trabalho terapêutico é um percurso dinâmico em contínua transformação, feito de tentativas, erros e aprendizagens, no qual os objetivos mudam durante o percurso porque são modificados pelo sujeito em jogo” (Rotelli, Leonardis & Mauri, 2001 p. 35).

Além disso, requer, a nosso ver, a formação crítica voltada aos usuários e profissionais do serviço, tendo em vista a promoção de uma tomada de consciência que desmistifique aquela que conjuga campo médico-psiquiátrico e jurídico-repressivo e que também está presente no imaginário social. Qual seja: a estigmatização do consumidor de drogas; a associação entre consumo e periculosidade/criminalidade; a droga em si ou o consumo como causadores de males sociais, econômicos, individuais, comportamentais; a visão liberal de que o sujeito por si só é responsável por seus sucessos e fracassos, na vida de modo geral e naquilo que se refere ao consumo de drogas.

Como um dos caminhos para a produção de mediações para o desenvolvimento destes aspectos que colocamos até aqui, apontamos, o trabalho com grupos. Segundo Schühli e Martin (2021), a realização de grupos é fundamental para a condução dos processos de cuidado em saúde realizados nos serviços de saúde mental que visam romper com o modelo psiquiátrico. Aqui também entendemos que os grupos, como processo grupal, são essenciais para uma ruptura com o proibicionismo e, conseqüentemente, com tratamentos que se pautam no isolamento ou na imposição da abstinência, tendo em vista a busca pela construção de um cuidado territorializado. Por isso, os autores pontuam que o processo grupal deve ser dotado de intencionalidade, circunscrito aos motivos e interesses dos usuários do serviço, voltados ao desenvolvimento da personalidade dos mesmos. Isto é, compreende-se “o grupo como processo e toma a grupalidade e o desenvolvimento da coletividade como objetivos do trabalho com grupos” (Schühli e Martin, 2021, p. 101).

[...] os grupos podem se constituir em *locus* privilegiado de tomada de consciência e mobilização de ações coletivas, bem como em espaços de fomento de solidariedade que contribuem para a produção de subjetividades menos padronizadas e restritas à ideologia concorrencial e individualista do modo de produção capitalista. (Schühli & Martin, 2021, p. 68).

A condução deste processo grupal rompe, portanto, com a busca de consensos ou de conformismo, comumente encontradas nos grupos realizados nos serviços de saúde. Busca, na contramão, desvelar as condições que produzem o adoecimento, desvelar as contradições sociais e desnaturalizar os “papeis sociais cristalizados” (Schühli & Martin, 2021, p. 119).

Desse modo, perpassa ainda pelo rompimento com práticas grupais assistencialistas, que individualizam o sofrimento, de caráter pragmático e utilitário e, no caso dos consumidores de drogas, que se centralizam nas drogas ou no comportamento de consumir drogas. Já que a produção do cuidado em saúde por meio de grupos está inserida na luta de classes e pode acabar por reproduzir valores, ideias e práticas sociais que não conduzem ao desenvolvimento da personalidade, mas que podem, ao contrário, reforçar ou produzir processos de mais sofrimento e adoecimento, por exemplo, quando são pautados em ideologias liberais (Schühli e Martin, 2021) ou proibicionistas, isto é, quando se reforça modelos societários pautados na manutenção do *status quo*.

Para tanto, necessita-se de uma formação dos trabalhadores da área, uma formação continuada e uma reflexão coletiva acerca do cuidado em saúde e de seus objetivos e também de “condições e relações de trabalho que possibilitem a atuação intersetorial e em rede” (Schühli e Martin, 2021, p. 69).

Contudo, as atividades de grupo pautadas nestes pressupostos se dão em meio a disputa com a hegemonia do modelo biomédico, que no nosso caso se soma a hegemonia das práticas baseadas no proibicionismo, ambos conjugam a consolidação de interesses de cunho privatista e mercantilizante da saúde. Soma-se a isso, os agravantes postos pelo neoliberalismo e a condição de superexploração da classe trabalhadora brasileira, produzindo uma precarização ainda mais acirrada da nossa classe que se expressa nas condições de vida e também de trabalho dos profissionais de saúde, aumentando os desgastes psicofísicos que atuam sobre eles. Isso significa que tais aspectos estão refletidos também no interior dos CAPS e coloca dificuldades para a intersetorialidade das ações, marcados por um cenário de carência de meios e de recursos de trabalho, sobrecarrega de trabalho, baixos

salários, fragilidade dos vínculos trabalhistas, produtivismo. Os autores supracitados observam ainda que, dentro deste movimento, pode acontecer das atividades de grupo acabarem sendo secundarizadas em detrimento da priorização de atendimentos individuais. Ainda assim, o processo grupal possui “potência ao produzir lampejos de coletividade, identificação e reflexão sobre os modos de andar a vida e suas determinações comuns” (Schühli e Martin, 2021, p. 72).

Os processos grupais e a retomada da coletividade são tomados como educativos e também terapêuticos e proporcionadores de relações mais humanizadas possíveis. Por isso a potência das atividades de grupo reside em “compreender e atuar junto aos usuários, seja pela organização dos coletivos de trabalhadores, usuários e familiares em relação com as lutas sociais mais amplas”, caminhando na contramão do individualismo (Schühli e Martin, 2021, p. 72). Amarante (2007, p. 76) aponta também que “O Teatro do Oprimido é um bom exemplo de como é possível produzir trabalhos orientados por princípios como emancipação, autonomia, consciência crítica, dentro outros, que não sejam reduzidos ao caráter terapêutico”.

Kauner, Heuko e Almeida (2021) relatam uma experiência de intervenção que realizaram junto aos usuários do CAPS III de uma cidade no interior do Estado do Paraná. Verificou-se que as possibilidades de ampliação de necessidades e interesses destes sujeitos é restrita, devido a concretude da vida, que se revela por meio de condições precárias de existência durante a história de vida, inclusive em termos de alimentação e moradia, daí que a necessidade central era a busca por uma atividade de trabalho. A falta de emprego e a marginalização caracteriza, de modo geral, os usuários dos CAPS no país e a alienação capitalista impõe obstruções ao desenvolvimento destes sujeitos que incidem em seus processos saúde-doença. Há, inclusive, uma limitação do cuidado em saúde voltado a estes usuários, que se limita àquilo que é realizado no CAPS ad – ou seja, somente a nível institucional, obstaculizando possibilidades de desenvolvimento de autonomia e da produção de outras atividades, necessidades e interesses (Kauner, Heuko e Almeida, 2021). Semelhante ao que vimos com os entrevistados da nossa pesquisa.

Acerca desta intervenção realizada, os pesquisadores supracitados apontam para a possibilidade de promover reflexões acerca da história de vida, conhecimento dos serviços de saúde e dos demais serviços circunscritos às políticas sociais, que podem atender as necessidades postas pelos sujeitos. E mais, pontuam possibilidades de ampliação de interesses por meio da promoção de atividades no território destes sujeitos – territorialização

do cuidado, que envolvem: esporte, cultura, lazer, objetivando ir além do espaço do serviço de saúde e integração junto à comunidade. Objetivava-se, por meio da mediação dos pesquisadores, resgatar a história de vida, inclusive no que se refere ao cuidado em saúde que os usuários do serviço tiveram acesso e, a partir disso, construir planos futuros para a vida e ampliar a consciência crítica acerca da determinação social do processo saúde-doença. Os grupos perpassavam, então, por discussões e reflexões acerca da constituição histórica do cuidado em saúde mental no país, passando pela Reforma Psiquiátrica, pela Luta Antimanicomial, pelas leis e exploração do conhecimento dos direitos civis nesta área e dos dispositivos de saúde. Também pela crítica a concepções individualizantes, culpabilizantes, biologizantes acerca do processo saúde-doença, localizando-o social e historicamente (Kauner, Heuko & Almeida, 2021).

Visando ampliar a autonomia dos sujeitos, os pesquisadores exploraram ainda a rede de apoio que os usuários do serviço tinham acesso, tanto de pessoas quanto de instituições e aparatos sociais, de modo a ampliar o conhecimento dos recursos territoriais que possam atender as necessidades dos mesmos. Além disso, foram feitas mediações no sentido de “[...] estimular a participação das/os usuárias/os em novas atividades e, conseqüentemente, o desenvolvimento da autonomia e reinserção social” (Kauner, Heuko & Almeida, 2021, p. 5). Para tanto, valeram-se de estratégias que estimulassem interesses em novas e diferentes atividades, tais como: “a realização de um bingo de interesses, a criação de personagens e a ida a espaços do território, escolhidos pelas/os usuárias/os” (Kauner, Heuko & Almeida, 2021, p. 5). Assim, a reabilitação psicossocial e a reinserção social são tomadas a partir da PHC, isto é, partindo-se da concretude do sujeito, das relações que estão postas em sua vida e por meio das atividades que realizam ou da promoção de novas atividades (Kauner, Heuko & Almeida, 2021). “Notou-se também que a realização do grupo possibilitou uma compreensão dos indivíduos enquanto seres coletivos, na medida em que as/os usuárias/os foram se vinculando, identificando-se e implicando-se nas falas das/os outras/os participantes, bem como levantando dúvidas ou apontando contradições” (Kauner, Heuko & Almeida, 2021, p. 5-6).

Em síntese, as políticas sociais, inclusive as de saúde, visam, ao menos em tese, atender as necessidades postas neste cenário, que se erguem sobre a contradição capital versus trabalho, isto é, a partir de processos que conjugam exploração e opressão. As limitações postas estão circunscritas ao fato de que de que a produção de tais processos tem sua raiz no modo de produção capitalista, isso significa que apenas com erradicação da

sociedade de classes será possível erradicar por completo tais problemas. Justamente por isso, em consonância com Costa (2020, p. 179), entendemos que “[...] sendo incompatíveis o capitalismo, humanização e relações não fetichizadas e coisificadas com as drogas, nosso horizonte deve ser o de derrubá-lo para que possamos melhorar nossas relações com as drogas” (Costa, 2020, p. 179).

Apesar destas limitações e de práticas que se dão imersas em movimentos contraditórios, defendemos, então, que os processos relacionados ao consumo prejudicial de drogas devem ser compreendidos à luz do sistema autonomia-dependência de drogas, captando o movimento contraditório do indivíduo entre estes dois polos extremos e os diversos níveis entre eles. Esta é, por sua vez, a chave defendida para o cuidado em saúde: apreender os processos críticos presentes nas atividades e na vida do sujeito, de modo a, por um lado, atuar naqueles que produzem processos de adoecimento, dentre eles, a dependência de drogas. E, por outro lado, fortalecer e criar processos críticos protetivos, partindo das necessidades postas na concretude de vida. E, conseqüentemente, visar a promoção de autonomia e humanização, através da produção de novas necessidades/interesses, por meio da atividade e da construção e/ou consolidação de vínculos geradores de sentido.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2023). Pela revogação dos artigos do decreto presidencial 11.392 que criam o Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas. Recuperado em 25 de jan. de 2023, de <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/decreto-comunidades-terapeuticas/71312/>
- ABRASME – Associação Brasileira de Saúde Mental (2023). Nota de repúdio à criação do Departamento de Apoio às Comunidades Terapêuticas: Por um cuidado em liberdade e pelo respeito aos Direitos Humanos e ao Sistema Único de Saúde. Recuperado em 26 de jan de 2023, de <https://www.abrasme.org.br/blog-detail/post/179604/nota-de-rep%C3%BAdio-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-do-departamento-de-apoio-%C3%A0s-comunidades-terap%C3%AAuticas>
- Alarcon, S. (2012). A síndrome de Elêusis: considerações sobre as políticas no campo de atenção ao usuário de álcool e outras drogas. Em S. Alarcon & M. A. S., Jorge, *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, pp. 45-62.
- Almeida, M. R. (2018a). *A formação social dos transtornos do humor*. Tese de Doutorado, Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Medicina, Botucatu, São Paulo.
- Almeida, M. R.; Abreu, C. B. M. & Rossler, J. H. (2011). Contribuições de Vigotski para a análise da consciência de classe. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 16 (4), pp. 551-560.
- Almeida, M. R. & Gomes, R. M. (2014.) *Medicalização social e educação: contribuições da Teoria da determinação social do processo saúde-doença*. *Nuances: estudos sobre Educação*, 25 (1), 155-175.
- Almeida, S. (2018b). *O que é o racismo estrutural?* Belo Horizonte: Letramento, 204p.
- Almeida, S. H. V., Silva, F. G., & Berencheim Netto, N. (2008). Princípios para uma psicopatologia histórico-cultural [Resumo]. Em *Anais do IX Encontro da Abrapso Regional São Paulo e VIII Encontro de Psicologia Social Comunitária*, pp. 146-7. Recuperado em 20 de set. de 2022, de [http://abrapso.org.br/siteprincipal/images/anais/versao\\_preliminar\\_anais\\_ixenc\\_reg\\_sp.pdf](http://abrapso.org.br/siteprincipal/images/anais/versao_preliminar_anais_ixenc_reg_sp.pdf)

- Amarante, P. (2003). A (clínica) e a Reforma psiquiátrica. Em P. Amarante (Org.) *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: NAU Editora, pp. 45-66.
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial* (3ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- ANTRA. Associação Nacional de Travestis e Transsexuais do Brasil. (2022). *Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021*. B. G. Benevides (Org.). Brasília: Distrito Drag, 144p.
- Anuário Estatístico do ILAESE: trabalho & exploração. (2019). 1(2), 96p.
- APA. American Psychiatric Association. (2014). *DSM-V - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª Edição.). Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Porto Alegre: Artmed.
- Araújo, M. R. & Laranjeira, R. (2016). *Evolução do conceito de dependência [atualizada, com comentários sobre o DSM-5]*. Recuperado em 12 de jan. de 2023, de <https://febract.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/Ribeiro-Laranjeira.-Evolu%C3%A7%C3%A3o-do-conceito-de-depend%C3%Aancia-qu%C3%ADmica.-2015.pdf>
- Barata, R. B. (2005). *Epidemiologia social*. *Rev. Bra. Epidemiol*, 8 (1), pp. 7-17.
- Baratta, A. (1994). *Introdução a uma sociologia da droga*. Em F. Mesquita & F. B. Inácio (Org.) *Drogas e Aids: estratégias de redução de danos*, pp. 21-45. São Paulo: Editora Hucitec.
- Basaglia, F. (1971). *Reabilitação e controle social*. Texto apresentado ao Comitê Internacional Contra o Sofrimento Mental, Helsink.
- Behring, E. R. & Boschetti, I. (2009). *Política social: fundamentos e história* (6 ed., vol. 2). São Paulo: Cortez.
- Brasil (2001). *Política Nacional Antidrogas*. Brasília, DF: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas.
- Brasil (2001). *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde

mental. Recuperado em 10 de jan. de 2023, de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)

Brasil (2004a). *A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS.

Brasil. (2004b). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Brasil (2011). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado em 20 dez. 2022, de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)

Brasil (2017). Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as portarias nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Recuperado em 5 de jan. de 2023, de [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html)

Brasil (2019). Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Recuperado em 5 de jan. de 2023, de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm)

Brasil (2021). Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nºs 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nºs 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências. Recuperado em 20 de dez. de 2022, de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/Lcp187.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp187.htm)

Brasil (2022). Portaria GM/MS nº 596, de 22 de março de 2022. Revoga a Seção XII do Capítulo III do Título VIII, art. 1049 até art. 1062, da Portaria de Consolidação GM/MS

nº 6, de 28 de setembro de 2017, e a Seção II do Capítulo III, art. 64 até art. 74, e os anexos XXXVI, XXXVII, XXXVIII, XXXIX, XL, XLI e XLII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017.. Recuperado em 20 de dez. de 2022, de <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-596-de-22-de-marco-de-2022-387974558>

Brasil (2023). Decreto nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e transforma e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. Recuperado em 21 de jan. de 2023, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/decreto/D11392.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11392.htm)

Beisiegel, C. R. & Kohatsu, L. N. (2022). Prefácios à quarta edição. Em M. H. S. Patto (Org). A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, pp. 19-32.

Breilh, J. (1991). Epidemiologia: economia, política e saúde. São Paulo: Editora Universidade Estadual Paulista: Fundação para o Desenvolvimento da UNESP: HUCITEC.

Breilh, J. (2006). Epidemiologia Crítica: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

Brites, C. (2006) Ética e uso de drogas: uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da redução de danos. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Carlini, E. A. (2006). II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil envolvendo as 108 cidades maiores do país: 2005. CEBRID – Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo.

Carneiro, H. (2002a). A fabricação do vício. Revista Outubro, n. 6.

Carneiro, H. (2002b). As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. Revista Outubro, 6, 115-128.

- Carneiro, H. (2005). Transformações do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. Em R. Pinto & H. Carneiro. Álcool e drogas na história do Brasil (pp. 11-28). Belo Horizonte: Editora PUCMinas.
- Castro, L. (2018). *A redução de danos à luz do materialismo histórico*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Maringá, Paraná.
- CEBRAP – Centro Brasileiro de Análise e Planejamento & Conectas Direitos Humanos. (2020). Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020, 33p.
- CFP – Conselho Federal de Psicologia (2018). Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017. Conselho Federal de Psicologia, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/Ministério Público Federal. Brasília: DF. 172p.
- CID-10. (2008). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Décima Revisão, vol. 1. Recuperado em 11 de jan. de 2023, de [http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10\\_f19.htm](http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10_f19.htm)
- Cohen, P. (1989). *Arquitetura da Destruição*. Documentário, narração de Bruno Ganz. Suécia. 121 minutos.
- Cohen, P. (1998). *Homo Sapiens 1900*. Documentário, Suécia.
- Coggiola, O. (1996). O tráfico internacional de drogas e a influência do capitalismo. Revista ADUSP, 44-51.
- Costa, E. E., Viana, D. M. S., Silva, A. G. et al. (2013). Padrão de uso de álcool e outras drogas por trabalhadores de obras públicas. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, 27 (1), pp. 76-81. Recuperado em 10 de set de 2022, de <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6385/6789>
- Costa, P. H. A.; Colugnati, F. A. B.; Ronzani, T. M. (2015). Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: uma revisão da literatura. Ciênc. saúde colet., 20 (10), pp. 3243-3253.
- Costa, P. H. A. (2020). Por um (outro) mundo com drogas: drogas, questão social e capitalismo. Usina Editorial.

- Costa, P. H. A. & Faria, N. C. (2021). “E agora, José?” Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica brasileiras na encruzilhada. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 31 (4), pp. 1-21.
- Costa, P. H. A. & Mendes, K. T. (2022). “Negro: de bom escravo à traficante”. Contribuições de Clóvis Moura à crítica da Guerra às drogas. *Revista Sociedade e Estado* 37 (2), 511-530.
- Delmanto, J. (2013). Para além da “fuga da realidade”: outras motivações para o consumo de psicoativos na contemporaneidade. *Saúde & Transformação Social*, 4 (2), 78-90.
- Dore, R. & Lüscher, A. Z. (2011). Permanência e evasão na educação técnica de nível médio em Minas Gerais. *Cad. Pesqui.*, São Paulo, 41 (144), pp. 770-789. Recuperado em 10 de dez. de 2022, de <https://www.scielo.br/pdf/cp/v41n144/v41n144a07.pdf>.
- Eidt, N. M. & Duarte, N. (2007). Contribuições da teoria da atividade para o debate sobre a natureza da atividade de ensino escolar. *Psicologia da Educação*, 24, 51-72.
- Engels, F. (2010). Prefácio. Em F. Engels. *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra* (pp. 41-44). São Paulo: Boitempo.
- Engels, F. (2015). *Sobre a questão da moradia*. São Paulo: Boitempo.
- Escohotado, A. (1998). *Historia General de Las Drogas*. Madrid: Alianza Editorial.
- FEBRACT – Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (2023). Governo Federal cria Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas. Recuperado em 22 de jan. de 2023, de <https://febract.org.br/portal/2023/01/21/governo-federal-cria-departamento-de-apoio-a-comunidades-terapeuticas/>
- Fiore, M. (2004). Tensões entre o biológico e o social nas controvérsias médicas sobre uso de “drogas”. Caxambú: Anais ANPOCS.
- Fiore, M. (2013). Os equívocos da internação compulsória - opção pelo confinamento forçado não resulta em proteção, mas no enfraquecimento do fator mais relevante: a vontade individual. Em Reportagem Carta Capital. Recuperado em 20 de fev. de 2023, de <https://www.cartacapital.com.br/politica/os-equivocos-da-internacao-compulsoria/>
- Fiore, M. (2012). O lugar do estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos estudos - CEBRAP*, 9-21.

- Freitas, F. & Amarante, P. (2018). *Medicalização em Psiquiatria*. (2ª ed., versão digital). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Folha de São Paulo (2023). Devagar e sempre: foco em internação para o tratamento do crack é imediatismo que tende ao insucesso. Recuperado em 23 de jan. de 2023, de <https://www.google.com/amp/s/www1.folha.uol.com.br/amp/opiniao/2023/01/devagar-e-sempre.shtml>
- Gramsci, A. (2010). Apontamentos para uma introdução e uma iniciação ao estudo da filosofia e da história da cultura (Cadernos e cartas do cárcere; Caderno 11 – 1932-1933 - excertos). Em A. Monasta. *Antonio Gramsci* (pp. 69-91). Recife: Editora Massangana.
- Gomes, R. M. (2017). Saúde-doença sob o capitalismo atual. Em R. M. Gomes *Humanização e desumanização no trabalho em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, pp. 27-47.
- Gomes, R. M. & Schraiber, L. B. (2011). A dialética humanização-alienação como recurso à compreensão crítica da desumanização das práticas de saúde: alguns elementos conceituais. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, 15 (37), pp. 339-350.
- Gotzsche, P. C. (2016). *Medicamentos mortais e crime organizado: como a indústria farmacêutica corrompeu a assistência médica*. Porto Alegre: Bookman.
- Halpern, S. C.; Diemen, L. V. (2017). Vulnerabilidades clínicas e sociais em usuários de crack de acordo com a situação de moradia: um estudo multicêntrico de seis capitais brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (6), 1-13.
- Hart, C. L. (2020). Exaggerating Harmful Drug Effects on the Brain Is Killing Black People. *Neuron*, 107 (2), 215-218.
- Harvey, D. (1992). *Condição pós-moderna. Uma pesquisa sobre a origem da mudança cultural*. Edições Loyola.
- Heather, N. (2017). Is addiction a Brain Disease or a Moral Failing? *Neuroethics*, 10 (1), 115-124.
- Heller, A. (1994). *Sociología de la vida cotidiana*. Barcelona: Ediciones península.
- Heller, A. (2016). *O cotidiano e a história*. (11ª ed.). Tradução de Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. São Paulo: Paz e Terra.

- IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2017). Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras. Diest – Diretoria de Estudos e Políticas de Estado, das Instituições e da Democracia. n. 21.
- Junior, E. J. F.; Araújo, T. M. E.; Souza, A. T. S. et al. (2021). Uso de álcool e outras drogas entre caminhoneiros que trafegam por uma capital do nordeste brasileiro. Anais do IV Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde, vol. 4. Recuperado em 15 de set de 2022, de <https://proceedings.science/cbppgs-2021/trabalhos/uso-de-alcool-e-outras-drogas-entre-caminhoneiros-que-trafegam-por-uma-capital-d>
- Junior, Moura & Fernandes (2011). A Eugenia pela arte cinematográfica. Em Boarini, M. L. (org.) *Raça, Higiene Social e Nação Forte. Mitos de uma época*. Maringá: EDUEM.
- IBGE. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Recuperado em 18 de mar. de 2019, de <http://www.censo2010.ibge.gov.br>.
- Kauner, N. R.; Heuko, J. G. & Almeida, M. R. (2021). Grupo Trilhas: Repensando a trajetória de cuidados. *Research, Society and Development*, 10 (14), pp. 1-8.
- Kinoshita, R. T. (1996). Contratualidade e reabilitação psicossocial. Em A. M. F. Pitta (Org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil* (pp. 55-59). São Paulo: Hucitec.
- Konder, L. (2009). Segunda parte – alienação e religião. Em L. Konder *Marxismo e alienação: contribuição para um estudo do conceito marxista de alienação*. (2º ed.). São Paulo: Expressão Popular, pp. 79-98.
- Kosik, K. (2002). *Dialética do concreto* (7ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra.
- Lacerda, F. (2016). Marxismo e Psicologia: Notas críticas sobre epistemologismo, emancipação e historicidade. Em I. F. Oliveira; I. L. Paiva; A. L. F. Costa; K. Amorim; & F. Coelho-Lima (Org.), *Marx Hoje: Pesquisa e transformação social* (vol. 1, pp. 255-276), São Paulo: Outras Expressões.
- Lancetti, A. (2006). *A Clínica peripatética*. São Paulo: Editora Hucitec.
- Laurell, A. (1982). A produção social da saúde. (La salud-enfermedad como proceso social). *Revista Latinoamericana de Salud*, México, 2, 7-25.
- Laurell, A. C. & Noriega, M. (1989). *Processo de produção e saúde: Trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Editora Hucitec.

- Leontiev, A. N. (1978). *Actividad, Conciencia y Personalidad*. Buenos Aires: Ediciones ciencias del hombre.
- Leontiev, A. N. (2004). *O desenvolvimento do psiquismo* (2. ed.). São Paulo: Centauro.
- Lessa, S. (2012a). A revolução neolítica e as classes. Em S. Lessa. *Abaixo a família monogâmica* (pp. 21-28). São Paulo: Instituto Lukács.
- Lessa, S. (2012b). *Introdução a Ontologia de Lukács: Aspectos Históricos e Ontológicos*. Curso ministrado pelo Prof. Dr. Sérgio Lessa no 1º Ciclo de Formação Sociocrítica em Educação Física promovido pela Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília – FEF/UnB. Recuperado em 19 de mar. de 2021, de <https://www.youtube.com/watch?v=BGyVwgTUGls>
- Lessa, S. & Tonet, I. (2008). *Introdução à filosofia de Marx*. São Paulo: Expressão Popular.
- Levy, C. (2019). A vida dos internos em comunidades terapêuticas é pular de inferno em inferno: Resgatados de clínicas interdidas por maus tratos, dependentes lidam com traumas, desassistência e novas internações problemáticas. Recuperado em 20 de dez. de 2022, de <https://theintercept.com/2019/05/30/comunidades-terapeuticas-internos/>
- Lewis, M. (2017). *Addiction and the Brain: Development, Not Disease*. 10 (1), 7-18.
- Lewontin, R. C. (2010). *Biologia como ideologia: a doutrina do DNA*. Ribeirão Preto: FUNPEC-RP.
- Lima, M. E. A. (2010). Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. *Revista brasileira Saúde Ocupacional*, 35 (122), 260-268.
- Lima, R. C. (2019). O avanço da contrarreforma psiquiátrica no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 29 (1), pp. 1-5.
- Loeck, J. F. (2006). *Narcóticos Anônimos: Um Estudo Sobre Estigma e Ritualidade*. Texto apresentado na sessão de Comunicações Coordenadas da 25ª RBA, realizada em Goiânia-GO. Recuperado em 20 de jan. de 2023, de [www.neip.info](http://www.neip.info)
- Lopes, F. J. O. (2016). *DROGAS, SUJEITO E PROIBICIONISMO: uma discussão sobre os modelos de atenção aos usuários de drogas*. Tese de Doutorado, Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Ciências e Letras, Assis, São Paulo.

- Lowy, M. (1990). *Romantismo e messianismo: ensaios sobre Lukács e Walter Benjamin*. São Paulo: Perspectiva: Editora da Universidade de São Paulo.
- Lukács, G. (2013). O Trabalho. Em G. Lukács. *Para uma ontologia do ser social II* (pp. 41-158). Tradução de Nélio Schneider, com a colaboração de Ivo Tonet e Ronaldo Vielmi Fortes. Boitempo Editorial.
- Machado, A. R. & Miranda, P. S. C. (2007). Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*, Rio de Janeiro, 14 (3), pp. 801-821.
- Machado, L. V. & Boarini, M. L. (2013). Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos. *Ciência e Profissão*, 33(3), pp. 580-595.
- Mandel, E. (1981). *O capitalismo*. Tradução de Eduardo Velhinho. Recuperado em 16 de mar. de 2021, de <https://www.marxists.org/portugues/mandel/1981/mes/capitalismo.htm#:~:text=O%20capitalismo%20%C3%A9%20um%20modo,as%20suas%20empresas%3B%20a%20dos>
- Marini, R. M. (2017). *Subdesenvolvimento e revolução* (6ª ed.). Florianópolis: Insular.
- Martin-Baró, I. (2017). O latino indolente: Caráter ideológico do fatalismo latino-americano. Em F. Lacerda Júnior (Org.), *Crítica e Libertação na Psicologia*. Petrópolis: Vozes, pp. 173-203.
- Martins, L. M. (2004). A natureza histórico-social da personalidade. *Cad. Cedes*, Campinas, 62 (32), 82-99.
- Martins, L. M. (2008). Introdução aos fundamentos epistemológicos da psicologia sócio-histórica. Em L. M. Martins (Org.). *Sociedade, educação e subjetividade à luz da psicologia sócio-histórica*. 1 ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, pp. 33-60.
- Martins, L. M. (2016). Fundamentos da Psicologia Histórico-Cultural e da Pedagogia Histórico-Crítica. Em A. M. de Mesquita; F. C. B. Fantin; F. F. S. Asbhar (Org.). *Currículo Comum para o Ensino Fundamental Municipal*. Bauru: Prefeitura Municipal de Bauru (pp. 41-79). Recuperado em 17 de nov. de 2019, de <http://ead.bauru.sp.gov.br/>
- Marx, K. (2004). Trabalho estranhado e propriedade privada. Em K. Marx. *Manuscritos econômico-filosóficos* (pp. 79-90). Tradução de Jesus Ranieri. Boitempo Editorial.

- Marx, K. (2008). *Contribuição à crítica da economia política* (2. ed.). São Paulo: Expressão Popular.
- Marx, K. (2010). *Sobre a questão judaica*. São Paulo: Boitempo.
- Marx, K. (2011). A relação geral entre produção, distribuição, troca e consumo. Em K. Marx. *Grundrisse* (pp. 61-76). São Paulo: Boitempo.
- Marx, K. (2013). **O Capital**. *Livro I*. São Paulo: Boitempo.
- Marx, K. & Engels, F. (2007). *Ideologia Alemã: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuernach, B. Bauer e Stirner e do socialismo alemão em seus diferentes profetas (1845-1946)*. São Paulo: Boitempo.
- Marx, K. & Engels, F. (2008). *Manifesto do partido comunista*. São Paulo: Editora Expressão Popular.
- Meszáros, I. (2006). *A Teoria da Alienação em Marx*. São Paulo: Boitempo.
- Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (11<sup>a</sup> ed.) São Paulo: Hucitec.
- Minetto, I. (2018). *Sofrimento psíquico na militância: uma análise de seus processos críticos*. Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal do Paraná, Graduação em Psicologia, Curitiba, Paraná.
- Moraes, R. J. S. (2011). *O Alcoolismo e o Alcoolista no Capitalismo: a Psicologia Histórico-Cultural na defesa da historicidade para o enfrentamento do problema*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Maringá, Paraná.
- Moraes, R. J. S. (2018). *Determinação social do consumo de drogas: estudo de histórias de vida em uma perspectiva marxista*. Tese de Doutorado, Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Medicina, Botucatu, São Paulo.
- Moraes, R. J. S. (2019). *O alcoolismo na Sociedade Capitalista: Contribuições da Psicologia Histórico-Cultural*. Em S. C. Tuleski; A. F. Franco (Orgs.). *O processo de desenvolvimento normal e anormal para a Psicologia Histórico-Cultural: estudos contemporâneos* (s/p). Maringá: Eduem.

- Murta, E. P. (2015). O Alcoolismo entre os Trabalhadores da Limpeza Urbana. Em M. E. A. Lima & R. M. A. C. Leal. *Álcool e Trabalho: Revisitando conceitos à Luz de Novas Descobertas* (pp. 217-240). Curitiba: Juruá.
- NA - Narcóticos Anônimos (1990). Texto básico de Narcóticos Anônimos. Recuperado em 15 de jan. de 2023, de <https://www.na.org.br/texto-basico/>
- Negrão, A. B. (2012). Introdução. Em A. B. Negrão. *Variantes genéticas de risco para a dependência de crack/cocaína: estudo de associação do tipo gene candidato e epistasia*. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- Neto, A. B. S. (2015). O Capital e seu Inexorável Exército Industrial de Reserva. Em A. B. S. Neto. *Capital e trabalho na formação econômica do Brasil* (pp. 265-276). São Paulo: Instituto Lukács.
- Neto, J. L. A. (2016). Metamodelo de estudo de indivíduos em grupos. Em J. L. A. Neto, *Metamodelo explicativo das relações sistêmicas entre os indivíduos em grupos de ajuda-mútua: o processo de recuperação do uso de drogas em Narcóticos Anônimos*. Tese de Doutorado, Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA, pp. 144-165.
- Netto, J. P. (2011a). *Introdução ao estudo do método de Marx*. São Paulo: Expressão Popular.
- Netto, J. P. (2011b). Apêndice à terceira edição: cinco notas a propósito da “questão social”. Em: J. P. Netto. *Capitalismo monopolista e serviço social* (8 ed.). São Paulo: Cortez.
- Netto, J. P. & Braz, M. (2006). *Economia Política: uma introdução crítica*. São Paulo: Cortez Editora, v. 1.
- Oliveira, B. (1995). O conceito de socialização: alguns significados e funções. Em *Revista Paulista de Psicologia e Educação*. UNESP: Faculdade de Ciências e Letras. Departamento de Psicologia e Educação, 1 (1), pp. 37-62.
- Oliveira, B. (2005). A dialética do singular- particular-universal. Em Â. A. Abrantes; N. R. Silva; S. T. F. Martins (Orgs.). *Método histórico-social na psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes.

- Oliveira, J. F.; Nascimento, E. R. & Paiva, M. S. (2007). Especificidades de usuários(as) de drogas visando uma assistência baseada na heterogeneidade. *Esc. Anna Nery, Revista de Enfermagem*, 11 (4), 694-698.
- OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19. Recuperado em 19 de fev de 2023, de <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.
- Organização Internacional do Trabalho (OIT). (2003). *Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho: uma evolução para prevenção*.
- Paiva, F. S. & Costa, P. H. A. (2017). Desigualdade Social, Políticas sobre drogas e Direitos Humanos: uma reflexão sobre a realidade brasileira. Em: Vecchia, M. D.; Ronzani, T. M.; Paiva, F. S.; Batista, C. B.; Costa, P. H. A. (Org.) *Drogas e Direitos Humanos: reflexões em tempos de guerra às drogas*. Porto Alegre: Editora Rede Unida.
- Palha, A. (2019). Transfeminismo e construção revolucionária. Em *Dossiê: Marxismo e lutas LGBT*. Margem Esquerda 33. São Paulo: Boitempo, pp. 38-44.
- Pasqualini, J. C. & Martins, L. M. (2015). Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 361-370.
- Pasquim, H. M. & Soares, B. S. (2015). Lazer, saúde coletiva e consumo de drogas. *Licere*, Belo Horizonte, 18 (2), pp. 305-328.
- Passos, R. G. (2019). Frantz Fanon, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil: o que escapou nesse processo? (2019). *Socied. em Deb. Pelotas*, 25 (3), pp. 74-88.
- Patto, M. H. S. (2022a). *Exercícios de indignação: escritos de educação e psicologia*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Patto, M. H. S. (2022b). Sob o signo do descaso. Em M. H. S. Patto (Org.). *A cidadania negada: políticas públicas e formas de viver*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2ª ed. (digital), pp. 184-191.
- Rameh, R. (2017). *Da pessoa que recai à pessoa que se levanta: a recursividade dos que usam crack*. Tese de Doutorado, Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo-SP.

- Ratner, C. (1995). *A psicologia sócio-histórica de Vygotsky: Aplicações contemporâneas*. Trad. Lólio Lourenço de Oliveira. Artes Médicas.
- Ratner, C. (2019). *Ideologia empreendedora*. Tradução publicada pelo site Kátharsis, tradução de Bruno Bianchi. Publicado originalmente em *Neoliberal Psychology*, Berlin: Springer.
- Rios, C. F. M. & Rossler, J. H. (2017). Trabalho como atividade principal no desenvolvimento psíquico do indivíduo adulto. *Psicologia em Estudo*, 22(4), 563-573.
- Rotelli, F.; Leonardis, O.; Mauri, D. (2001). Desinstitucionalização, uma outra via. Em F. Nicácio (Org.). *Desinstitucionalização*. (2ª ed.). São Paulo Editora: Hucitec, pp. 17-60.
- Santos, J. dos S. & Vecchia, M. D. (2018). A vontade em Vygotski: contribuições para a compreensão da “fissura” na dependência de drogas. *Psicologia USP*, 29 (2), 200-211.
- Santos, R. B. (2016). *Controvérsias em torno do Uso de Drogas: um estudo de posições divergentes na Psiquiatria*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- Santos, V. E. (2008). *O objeto/sujeito da redução de danos: uma análise da literatura da perspectiva Saúde Coletiva*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Estado de São Paulo, São Paulo.
- Santos, V. E. & Soares, C. B. (2013). O consumo de substâncias psicoativas na perspectiva da saúde coletiva: uma reflexão sobre valores sociais e fetichismo. *Sau. & Transf. Soc.*, Florianópolis, 4(2), 38-54.
- Saraceno, B. (1996). *Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio*. Em A. Pitta (Org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, p. 13-18.
- Schraiber, L. B. (1995). Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. *Rev. Saúde Pública*, 9(1), 63-74.
- Schucman, L. V & Gonçalves, M. M. (2020). Raça e subjetividade: do campo social ao clínico. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, 72, pp. 109-123.
- Schühli, V. M. & Martin, S. T. F. (2021). Trabalho com grupos nos centros de atenção psicossocial: contribuições da psicologia histórico-cultural e da psicologia latino-

- americana. Em R. Bellenzani & B. P. Carvalho (Org.). *Psicologia Histórico-Cultural na universidade: pesquisas aplicadas*. Campo Grande-MS: Ed. UFMS, pp. 65-124.
- Secretaria Municipal de Saúde de Maringá-PR. (s.d.). *Prefeitura de Maringá*. Fonte: Prefeitura de Maringá. Recuperado em 18 de mar. 2019, de <http://www2.maringa.pr.gov.br/saude/?cod=servicos-saude>
- Seligmann-Silva, E. (2003). Psicopatologia e Saúde Mental no Trabalho. Em R. Mendes. *Patologia do trabalho*. Editora Atheneu, pp. 64-98.
- Slomp Junior; T. B. Franco, T. B. & Merhy, E. E. (2022). De onde vem, por onde já passou e o que é isso que chamamos projeto terapêutico singular. Em H. Slomp Junior; T. B. Franco & E. E. Merhy (Org.). *Projeto Terapêutico Singular como dispositivo para o cuidado compartilhado*. (1ª ed.). Porto Alegre-RS: Editora Rede Unida, pp. 52-88.
- Silva, F. G. (2019). A Alienação e a Patopsicologia como Categorias para a Compreensão do Adoecimento Psíquico Ocupacional. Em S. C. Tuleski; A. F. Franco (Orgs.). *O processo de desenvolvimento normal e anormal para a Psicologia Histórico-Cultural: estudos contemporâneos (s/p)*. Maringá: Eduem.
- Silva, F. G. A.; Amora, J. T. M.; Peixoto, K. L. V.; & Bezerra, M. F. (2018). Evasão escolar: velhos problemas, novos olhares. *Anais do XIV Encontro de Iniciação Científica da UNI&*, 8 (1).
- Silva, L. J. (1985). Considerações acerca dos fundamentos teóricos da explicação em epidemiologia. *Rev. Saúde públ*, 19, pp. 377-384.
- Soares, C. B. (1997). *Adolescentes, drogas e AIDS: avaliando a prevenção e levantando necessidades*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Soares, C. B. (2007). *Consumo contemporâneo de drogas e juventude: a construção do objeto na perspectiva da saúde coletiva*. Tese de Livre docência. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Souza, J. (Org.) (2016). *Crack e exclusão social*. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

- Souza, T. P. & Carvalho, S. R. (2012). Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para a garantia do acesso universal e confrontos com a internação compulsória. *Polis e Psique*, 2, número temático, pp. 37-58.
- Tagliamento, G.; Silva, S. S. C.; Silva, D. B. *et al.* (2021). Minha dor vem de você: Uma análise das consequências da LGBTfobia na saúde mental de pessoas LGBTs. *Cadernos de gênero e diversidade*, 6 (3), pp. 77-112.
- Toassa, G. (2004). Conceito de Liberdade em Vigotski. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24(3), 2-11.
- Tuleski, S. C. (2007). A Unidade Dialética entre Corpo e Mente na Obra de A. R. Luria: Implicações para a Educação Escolar e para a Compreensão dos Problemas de Escolarização. Tese de Doutorado, Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara.
- Tuleski, S. C. (2008) *Vygotski: a construção de uma psicologia marxista*. (2ª ed.). Maringá: Eduem.
- Vieira, A. P. A. (2017). O desenvolvimento da atividade voluntária a partir da Psicologia Histórico-Cultural: menos rótulo e mais aprendizagem. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Maringá, Paraná.
- Vigotski, L. S. (1996). *Teoria e método em psicologia*. São Paulo: Martins Fontes.
- Vigotski, L. S. (2009). *A construção do pensamento e da linguagem* (2ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Vigotski, L. S. (2010). Quarta aula: a questão do meio na pedologia. *Psicologia USP*, São Paulo, 21(4), 681-701.
- Vygotski, L. S. (2012). *Obras Escogidas III – Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. Madri: Visor.
- Vygotsky, L. S. (2004). *A transformação socialista do homem*. URSS: Varnitso. Tradução Marxists Internet Archive, english version, Nilson Dória.
- Vigotski, L. S. (2022). El problema de la conciencia. Em L. S. Vigotski. *Cuadernos de notas: selección*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Libros del Zorzal, pp. 421-454.

- Xavier, D. S. (2013). Misérias fora de ordem. Entrevista com Dartiu Xavier da Silveira. Recuperado em 20 de fev. de 2023, de <https://www.ihu.unisinos.br/noticias/517253-miserias-fora-de-ordem>
- Yamamoto, O. H. (2007). Políticas sociais, “Terceiro setor” e “compromisso social”: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicologia & Sociedade*, 19 (1), pp. 30-37.
- Wacquant, L. J. D. (2001). *As prisões da miséria*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Werner, J. (2004). A relação sujeito-drogas na perspectiva histórico-cultural: abordagens preventivas e terapêuticas. *Revista de Educação do Cogeime*, 13(25), 77-87.
- Silveira, D. X. da. (2011). Tendências/debates. *Folha de São Paulo*, opinião. Recuperado em 5 de ago. 2019, de <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz2506201107.htm>.
- Zeigarnik, B. V. (1981). Alteraciones de la Personalidad. Em B. V. Zeigarnik, *Psicopatologia* (D. Fusimaña, Trad., pp. 155-183). Moscou: Akal Editor.

## APÊNDICES

### Apêndice 1 – Roteiro para entrevistas semiestruturadas

1. Explicação sobre as entrevistas
2. Agradecimento pela participação
3. Apresentar os objetivos propostos para a pesquisa.
4. Explicar sobre os objetivos da entrevista
5. Propor combinados sobre o tempo da entrevista e número de encontros

#### 2. Dados gerais

(Sexo; idade; escolaridade; profissão; estado civil; religião; local de origem; composição familiar).

Histórico familiar: Composição familiar de origem, características constituídas nessa família, hábitos familiares, lembranças de infância e adolescência. Conflitos, perdas, lutos. Emoções dessas vivências e sentimentos presentes na lembrança (características da manifestação desses sentimentos). Reflexões sobre o que pensa sobre a família.

- quem considera sua família, características atuais do relacionamento familiar

Histórico dos lugares onde viveu (território e moradia): Características da vizinhança, do território. Lembranças em relação ao local de moradia (relaciona-se com a família, trabalho, conflitos, alegrias). Hábitos e costumes daquele local. Situação de rua. Sentimentos de adaptação, pertencimento e outros do território. Mudanças ocorridas.

- onde vive hoje, em que condições socioeconômicas, com quem reside (relação com a família, amigos). Características do território, relação com a comunidade local, sentimentos de adaptação, pertencimento e outros do território. Reflexões sobre essas vivências.

Histórico do processo de escolarização: Séries cursadas. Lembranças sobre a escola: professores, colegas. Relação com o processo de ensino-aprendizagem. Compreensão da família sobre a escolarização. Sentimentos em relação a escolarização.

História da dependência de substâncias psicoativas e outros problemas de saúde: Início do uso da substância (quais drogas usava, uso recreativo, frequência, parceiros de uso, local de uso). Intensificação do uso/ surgimento dependência, verificar as circunstâncias da vida na época. Percepção sobre o uso na época, sentimentos em relação ao uso. Impacto do processo de adoecimento: principais sintomas, impacto nas atividades diárias, nas relações pessoais, no trabalho, no comportamento, na capacidade cognitiva, nos afetos e emoções. Relacionar com a história contada sobre a família, infância, escolarização, contexto do trabalho.

- Redução do uso/recuperação da autonomia frente ao controle do consumo de drogas, verificar as circunstâncias de vida em que isso se deu e quais mecanismos foram utilizados (internos, externos). Houve neste período “altos e baixos”, momentos em que desistiu, em que retornou ao uso prejudicial de drogas, sofrimento psíquico (que situações podem ter sido desencadeadoras). Percepção do consumo de drogas atualmente e sentimentos em relação a isso. Quais os impactos da mudança da forma de consumo na vida, nas relações pessoais, no trabalho, no comportamento, na capacidade cognitiva, nos afetos e emoções.

Histórico do tratamento: Tratamentos realizados (relatar sobre os tratamentos realizados, percepção em relação a eles, participação da família/ rede de apoio no momento). Ocorrência de internações (percepção em relação à internação). Tentativas de suicídio (percepção e sentimentos em relação a isso). Surgimento de outros problemas de saúde (explicar o que e buscar relações com a dependência de substâncias). Uso de medicamentos (quais, seus efeitos, percepção sobre eles).

- como considera a atual situação do processo terapêutico (relatar sobre a situação atual, compreensão e sentimentos desse momento). Qual o papel do CAPS ad no tratamento. Qual papel dos profissionais do CAPS ad. Qual a percepção deste tratamento. Houve outras condições que contribuíram para além do CAPS na recuperação da autonomia frente ao controle do consumo (família, amigos, relações interpessoais, religião).

Histórico do processo de trabalho: Início da inserção no trabalho. Lembranças dos empregos, profissões desenvolvidas. Atividades desenvolvidas dentro dessas profissões/ empregos. O salário e a relação com as necessidades da vida. Efeitos do trabalho para relações afetivas, de amizade, familiares. Características das relações estabelecidas no trabalho. Conflitos no trabalho. Desemprego. Afastamento do trabalho. Benefício INSS. Aposentadoria. Sentimentos em relação a esses estados da vida funcional

- situação laboral atual e os sentimentos em relação a isso. Impactos na vida em família, condições socioeconômicas, sentimentos em relação a condição atual

Relações de amizade, vínculos afetivos: Características dessas relações. Principais vínculos estabelecidos. Rede de apoio extrafamiliar. Percepção e reflexão sobre as modificações dessas relações ao longo da vida. Dependência de outros. Autonomia. Conflitos, perdas, lutos

Situações de conflitos com a lei: Detenção. Consequências imediatas e a longo prazo na vida. Sentimentos e percepções em relação a isso

Atividades reprodutivas: Principais atividades desenvolvidas rotineiramente (ocupação do tempo nas atividades de reprodução da vida).

Interesses e aptidões: religião, esporte, música, entre outros. Hábitos. Gostos. Lazer. Percepção e sentimentos sobre essas atividades. Percepção sobre as modificações dessas atividades ao longo da vida (relação com a adolescência/ juventude, família). Percepção das modificações destas atividades e interesses considerando o período que frequentava o CAPS ad e atualmente.

Perspectivas de futuro: no momento em que frequentou o CAPS ad quais eram os sonhos, desejos e projetos a serem desenvolvidos. E atualmente quais são. O que mudou (o que pode ter conduzido a tais mudanças).

Abertura para o sujeito de tratar de outros assuntos: Perguntar se gostaria de trazer outro conteúdo, aprofundar algum tema conversado. Dúvidas, comentários.

Realizar fechamento da entrevista.

## **Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes das entrevistas**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada Formação (ou recuperação) social do autocontrole da conduta: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural e da determinação social do consumo de drogas, que faz parte do curso do Programa de Pós-graduação em Psicologia e é orientada pelo prof. Dr.<sup>a</sup> Silvana Calvo Tuleski da Universidade Estadual de Maringá - UEM. O objetivo da pesquisa é analisar o desenvolvimento da dependência química (terminologia médica utilizada nos serviços de saúde) e sua superação, pela via ou da abstinência ou da redução de danos, na história de vida dos sujeitos. Para isto a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma: 1) entrevistas: 2 a 5 sessões com duração aproximada de 60 minutos, com algumas perguntas sobre sua história de vida, o desenvolvimento da dependência de substâncias psicoativas e quais estratégias pessoais, institucionais e sociais contribuíram para a saída deste quadro, seja via redução de danos seja via abstinência. As entrevistas serão agendadas previamente e gravadas em áudio, com a garantia de anonimato e sigilo em relação a todo seu conteúdo. As informações coletadas poderão ser utilizadas para efeito de análise e divulgação científica. As gravações ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora e da orientadora durante o desenvolvimento do projeto, com o compromisso de destruí-las após a conclusão do trabalho. Informamos que poderão ocorrer os riscos/desconfortos com o desenvolvimento do estudo, por exemplo, desconforto com os conteúdos suscitados ao longo da entrevista, diante disso, caso necessário, a pesquisadora prestará atendimento psicológico. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade, utilizando-se de nomes fictícios e subtraindo quaisquer informações específicas que permitam sua identificação. O material das entrevistas será transcrito para análise e as gravações serão destruídas. Os benefícios esperados são: o conhecimento das informações e história de vida de vocês permitirão entender melhor a origem, o desenvolvimento e a superação da dependência química, bem como contribuir para a elaboração de estratégias terapêuticas. Será realizado também uma devolutiva, em grupo, para você juntamente com

os outros participantes desta pesquisa, apresentando aspectos gerais da investigação e seus possíveis benefícios. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você. Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como sujeito ou responsável pelo sujeito de pesquisa) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Eu,.....(nome por extenso do sujeito de pesquisa) declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pelo Prof.....(nome do pesquisador responsável).

\_\_\_\_\_ Data:.....

Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu,.....(nome do pesquisador ou do membro da equipe que aplicou o TCLE), declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

\_\_\_\_\_ Data:.....

Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador e respectiva orientadora.

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, no endereço abaixo:

COPEP/UEM  
Universidade Estadual de Maringá.  
Av. Colombo, 5790. UEM-PPG-sala 4.  
CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3011-4444  
E-mail: copep@uem.br