



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA**

**Renata Jacintho Siqueira de Moraes**

**Determinação social do consumo de drogas: estudo de  
histórias de vida em uma perspectiva marxista**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Sueli Terezinha Ferrero Martin

**Botucatu  
2018**

Renata Jacintho Siqueira de Moraes

Determinação social do consumo de drogas: estudo de histórias de vida em uma perspectiva marxista

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Sueli Terezinha Ferrero Martin

Botucatu  
2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Moraes, Renata Jacintho Siqueira de.

Determinação social do consumo de drogas : estudo de histórias de vida em uma perspectiva marxista / Renata Jacintho Siqueira de Moraes. - Botucatu, 2018

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Sueli Terezinha Ferrero Martin

Capes: 40602001

1. Drogas - Consumo. 2. Saúde coletiva. 3. Materialismo dialético. 4. Materialismo histórico. 5. Saúde mental. 6. Psicologia social.

Palavras-chave: Drogas; Marxismo; Psicologia histórico-cultural; Saúde Coletiva; Saúde Mental.

Renata Jacintho Siqueira de Moraes

**A determinação social do consumo de drogas: estudo de histórias de vida em uma perspectiva marxista**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

---

Orientadora: Profa. Dra. Sueli Terezinha Ferrero Martin

Comissão examinadora

---

Profa. Dra. Cássia Baldini Soares  
Universidade do Estado de São Paulo

---

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

---

Prof. Dr. Rogério Miranda Gomes  
Universidade Federal do Paraná

---

Profa. Dra. Silvana Calvo Tuleski  
Universidade Estadual de Maringá

Botucatu, 22 de junho de 2018.

Às mulheres e homens da classe trabalhadora de ontem, de hoje e de amanhã. Que possamos abandonar uma condição que *precise de ilusões*.

## AGRADECIMENTOS

*Um cachorro sozinho  
não faz uma madrugada.  
É preciso pelo menos:  
Um outro  
Para dividir a frustração  
de ter que dormir  
do lado de fora  
A confusão agitada do  
vento frio  
por onde navegam  
o hálito do mar e os  
arrepios de quem olha  
- a cidade  
da varanda  
E uma saudade que troca  
fofocas com a insônia  
já que as senhoras idosas  
sempre dormem cedo.*

(Welber Trindade)

Agradeço inicialmente à Sueli, minha orientadora, por me proporcionar esta experiência acadêmica com sua generosidade teórica e afetiva. Acolheu minhas agruras ao longo destes quatro anos e meio de doutorado, mediando meu desenvolvimento teórico e pessoal. Sua firmeza e coerência são inspiradoras, jamais me esquecerei.

Aos membros da banca examinadora: à Cássia, pela disponibilidade de compartilhar suas produções que fizeram da minha forma de compreender o consumo de drogas no campo da saúde coletiva um *antes* e um *depois*. À Graziela que desde a minha graduação é professora que me inspira com seu rigor teórico, fôlego e disponibilidade de ensinar. Ao Rogério, por contribuir de forma muito generosa, com o avanço em minha consciência. À Silvana, desde o mestrado, pela dedicação à teoria, rigor e aberto compartilhamento de suas formulações. Aos suplentes, Bruno, Flávia e Marcelo, pelo aceite do convite e pelas possibilidades de diálogos futuros.

À minha querida, amiga e companheira Mel. Pelo privilégio da sua companhia em todo percurso (e quantos quilômetros!). Imprescindível suporte e inspiração que extrai de mim o esforço do meu melhor na pesquisa e na vida.

Aos colegas do GEP - Grupo de Estudos e Pesquisa Psicologia Histórico-Cultural e Saúde Coletiva e NEPPM – Núcleo de Estudos e Pesquisa "Psicologia Social, Saúde e Educação, pela fibra com que mantêm a viva discussão do marxismo na Unesp. À Nicelle, pelo auxílio nas transcrições. Carol e Caio pelo carinho, caronas, que transformaram tudo mais acolhedor e possível no *trecho*. Aos compartilhamentos fraternos com Andressa, Regina e os demais.

Aos servidores e docentes da Unesp que lutam pela defesa da Universidade pública.

Aos participantes da minha pesquisa, mulheres e homens que compartilharam suas histórias de vida com ânimo em contribuir com a pesquisa científica, dividindo as dores e seus modos de suportar o insuportável.

Aos trabalhadores do CAPS ad onde realizei minha pesquisa, acolhedores desde o início proporcionaram que tudo ocorresse.

À Sarita, que me auxiliou nos caminhos, com a generosidade e comprometimento contagiantes. E ao Vitor no auxílio com as análises e compartilhamento generoso nos estudos.

À Lethicia, minha querida amiga, com sua com disponibilidade e competência, foi assistente de pesquisa, fundamental à condução dos grupos focais.

Aos meus queridos amigos e companheiros de trabalho no *Tribunal* Flora e Robson, pela paciência e suporte nas minhas ausências. Por adoçarem o amargo do nosso trabalho e fazerem de mim, no cotidiano, uma psicóloga e pessoa melhor.

Aos meus queridos amigos do samba, do rolê e da música. Meu lugar de reposição das energias vitais.

Aos camaradas da militância, no caminho de luta pela superação de nossa pré-história. Fazem dar sentido a essa trincheira da luta teórica.

Ao Harethon pelo companheirismo, pelo suporte amoroso e cuidadoso, que faz a vida tão mais leve!

Aos meus amores Mariah, Veri, Gika e Fer que dividem comigo *o vento frio do lado de fora* e me dão um ninho quentinho.

À minha amorosa família, mãe, pai, vó, irmão, cunha e sobrinho. Que me incentivam e me dão suporte às minhas escolhas.

## RESUMO

MORAES, R.J.S. **Determinação social do consumo de drogas:** estudo de histórias de vida em uma perspectiva marxista. 2018. 297 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2018.

A presente pesquisa teve por objetivo analisar a determinação social do consumo de drogas por uma perspectiva marxista conjugando as contribuições teórico-práticas da Saúde Coletiva e da Psicologia Histórico-Cultural. As drogas, consumidas milenarmente na história humana, a partir do modo de produção capitalista tornaram-se mercadoria e como tal passaram a atender necessidades advindas da exploração do trabalho sob condições de alienação e assalariamento, bem como a sua produção-distribuição-consumo tornou-se subordinada à reprodução ampliada do capital. O consumo de drogas passou a ser objeto de intervenção do Estado a partir de práticas no campo da medicalização social, hegemônicas pela perspectiva epidemiológica multicausal e de políticas proibicionistas, que compreendem o consumo entre o campo do transtorno mental e desvio moral. Com vistas à superação destas perspectivas, foi realizada uma investigação teórica articulada com pesquisa de campo, com observação participante, grupos focais e entrevistas com dezenove pessoas que realizam consumo de drogas, vinculadas a um serviço da rede pública de saúde. Com isso, buscou-se entender, por meio da dialética singular-particular-universal, a determinação social do consumo de drogas nas histórias de vida. A análise teve como ponto de partida a caracterização dos valores de uso e valores de troca das drogas na história e na sociedade capitalista em sua fase atual. Também identificamos processos críticos nas dimensões do trabalho, vida cotidiana e consumo, vida ideológica e política e relação com o ambiente, que determinam em condições particulares o consumo de drogas na atualidade. Compreendemos a formação social da personalidade a partir da Psicologia Histórico-Cultural e realizamos a análise dos dados do campo, articulando a vivência dos processos críticos, a constituição da estrutura motivacional e emocional da personalidade e o consumo de drogas, nas histórias de vida dos participantes. Por fim, identificamos que o consumo de drogas é determinado desde os níveis mais estruturais, por processos críticos da vida social, que exigem dos sujeitos um padrão produtivo e reprodutivo sob condições de alienação que se configuram como obstruções ao desenvolvimento de atividades que conferiam sentido de vida, o que conduz a ruptura com os padrões sociais, que por sua vez provocam necessidades menos socialmente mediadas que motivam o consumo de drogas.

**Palavras-Chave:** Drogas; Saúde Mental; Saúde Coletiva; Psicologia Histórico-Cultural; Marxismo



## ABSTRACT

MORAES, R.J.S. **Social Determination of the drugs consumption: study of life stories in a marxist perspective.** 2018. 297 f. Thesis (PhD in Collective Health) – School of Medicine of Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2018.

This paper had by objective the study of the social determination of the drugs consumption in a marxist perspective, including theoretical and practical contributions from two fields of knowledge: the Colective Health and the Historic-Cultural Psychology. Within the capitalist mode of production the drugs, consumed by humanity since ancient times, became commodities and so started to atend necessities from the work exploitation under conditions of alienation and salaried work, and its production-distribution-consumption became subordinated by the extended reproduction of the Capital. State interventions started to aim the drugs consumption with practices from the field of the social medicalization, hegemonized by the perspective of the multicausal epidemiology and prohibicionist policies, that understands the consumption as consequence of mental disorder or moral deviation. Aiming to overcome such conceptions, an theoretical insvestigation was conducted with a field research, participant observation, focal groups and nineteen interviews with drugs users who benefited from a service from the public health system. With these resources the aim was to understand, by the singular-particular-universal dialectic, the social determination of the drugs consumption in the life stories. The analysis had as its starting point the description of the use value and exchange value of the drugs in history and in the capitalist society in its current stage. We also identified critical processes in the dimensions of work, everyday life and consumption, ideological and political life and environment relation, wich in perticular conditions determine the drugs consumption in the present. We understand the social formation of personality from the perspective of Historic-Cultural Psychology and made the field analysis articulating the experience of critical processes, the constitution of the motivational e emocional structure of personality and of the drugs consumption in the life stories of the participants. Lastly, we support the thesis that the drugs consumption is rooted in the structural levels of the society, determined by the critical processes of social life wich demands from the individuals a productive and reproductive pattern under alienated circunstances that obstruct the development of activities that used to give personal sense to life, wich leads to ruptures with the social patterns that cause necessities less socially mediated wich leads to drug consumption.

**Key Words:** Drugs; Mental Health; Colective Health; Historic-Cultural Psychology; Marxism

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização dos participantes.....	142
Quadro 2 - Breve caracterização dos perfis de reprodução social dos participantes da pesquisa .....	155

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APA	American Psychiatric Association
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CERVBRASIL	Associação Brasileira da Indústria da Cerveja
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EUA	Estados Unidos da América
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS	Ministério da Saúde
NEIP	Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PIB	Produto Interno Bruto
PROAD	Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade
TM	Transtornos Mentais
TR	Técnico de Referência
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNIAD	Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

USP  
UTI

Universidade de São Paulo  
Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO 1 – A FORMAÇÃO SOCIAL DAS NECESSIDADES E DOS MOTIVOS HUMANOS <i>DO ESTÔMAGO OU DA FANTASIA</i> .....</b>	<b>23</b>
1.1 O trabalho e a formação social das necessidades .....	24
1.2 O encontro das necessidades com os objetos sociais: a formação dos motivos na consciência humana .....	30
<b>CAPÍTULO 2 – AS DROGAS COMO VALORES DE USO E VALORES DE TROCA NA HISTÓRIA HUMANA.....</b>	<b>40</b>
<b>CAPÍTULO 3 – O CONSUMO DE DROGAS COMO OBJETO DA MEDICALIZAÇÃO SOCIAL .....</b>	<b>65</b>
3.1 O consumo de drogas como desvio social ou vício pela concepção monocausal da doença.....	65
3.2 O consumo de drogas como transtorno mental e a multicausalidade como modelo explicativo .....	77
<b>CAPÍTULO 4 – DETERMINAÇÃO SOCIAL DO CONSUMO DE DROGAS.....</b>	<b>101</b>
4.1 Fundamentos da teoria da determinação social do processo saúde-doença para compreensão do consumo de drogas .....	101
4.2 A reprodução social da vida no capitalismo em sua fase atual de acumulação e os processos críticos relacionados ao consumo de drogas.....	112
4.2.1 A mercadoria-droga: fetichismo e necessidades alienadas.....	121
<b>CAPÍTULO 5 – CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL PARA A COMPREENSÃO DO CONSUMO DE DROGAS.....</b>	<b>131</b>
5.1 A relação entre o consumo de drogas e alterações na personalidade.....	140
<b>CAPÍTULO 6 – O CAMINHO METODOLÓGICO DA PESQUISA.....</b>	<b>145</b>
6.1 Reflexões sobre o método.....	145
6.2 Procedimentos metodológicos .....	148
6.2.1 Local da Pesquisa .....	148
6.2.2 Sobre os participantes da pesquisa .....	149
6.2.3 Processo da pesquisa de campo.....	152
6.2.4 Aspectos éticos .....	156
<b>CAPÍTULO 7 – CONSUMO DE DROGAS COMO EXPRESSÃO DOS PADRÕES DE DEGASTE E REPRODUÇÃO VIVIDOS PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA: ANÁLISE DOS GRUPOS FOCAIS E DAS ENTREVISTAS .....</b>	<b>157</b>
7.1 Breve caracterização dos perfis de reprodução social dos participantes da pesquisa .....	157
7.2 Análise dos processos críticos atuantes nos padrões de desgaste e reprodução dos participantes da pesquisa .....	162

7.2.1 Processos críticos no exercício da atividade laboral: a particularidade de ser trabalhador .....	162
7.2.1.1 <i>Efeitos secundários</i> aos processos críticos no trabalho alienado e a relação com o consumo de drogas .....	177
7.2.2 As particularidades da determinação do consumo de drogas originadas na esfera da cotidianidade e do consumo .....	181
7.2.2.1 As relações familiares a partir da divisão sexual do trabalho .....	181
7.2.2.2 O consumo de drogas em espaços de restauração e de socialização.....	194
7.2.3 <i>Efeitos secundários</i> aos processos críticos na esfera da <i>cotidianidade e consumo</i> .....	200
7.2.4 As particularidades da determinação do consumo de drogas nas dimensões da <i>vida política e ideológica</i> : entre o desvio social e o transtorno mental.....	203
<b>Capítulo 8 – DIMENSÃO SINGULAR DO CONSUMO DE DROGAS: ANÁLISE DAS ENTREVISTAS DE HISTÓRIAS DE VIDA .....</b>	<b>211</b>
8.1 Descrição das trajetórias singulares de vida de Dalva, Pedro e Milton .....	212
8.2 Análise das histórias de vida: <i>lutas</i> singulares.....	222
8.2.1 Dalva.....	222
8.2.2 Milton .....	233
8.2.3 Pedro.....	246
8.3 Síntese do trajeto de análise percorrido e apontamos gerais sobre a determinação social do consumo de drogas .....	253
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>264</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>268</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>280</b>
Apêndice 1 - Roteiro para Grupo Focal.....	281
Apêndice 2 - Roteiro para entrevistas semiestruturadas.....	282
Apêndice 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pessoas que irão participar das entrevistas e atividades grupais .....	284
Apêndice 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para equipe técnica.....	286



## INTRODUÇÃO

O consumo de drogas adentra o século XXI como tema destacado dentre os considerados *problemas sociais* do capitalismo contemporâneo (FIORE, 2004; SOARES, 2007) e nesse sentido é objeto de intervenção de políticas públicas nas áreas da saúde (GOULART, 2011), segurança pública, educação, assistência social, entre outras (UN, 2013).

Diversos produtos como café, chás, cacau, açúcar, folhas de coca, ópio, *cannabis*, entre outros, foram nomeados de drogas ao longo da história humana. A palavra droga, que se constituiu no léxico de diversas línguas como termo polissêmico, utilizado para denominar diferentes produtos e substâncias, naturais ou sintéticos, guardam status jurídico de licitude ou ilicitude, com ampla variação ao longo da história. A dificuldade de conceituação do que seja droga não decorre apenas das diversidade e complexidade das propriedades químicas das substâncias, mas do fato de que as características farmacológicas das substâncias e o uso foram qualificados pelos valores morais e culturais de formas distintas ao longo da história humana<sup>1</sup> (ESCOHOTADO, 1998).

Atualmente pela ciência médica são consideradas drogas as substâncias psicoativas exógenas ao corpo humano “[...] que quando ingerida, modifica uma ou várias funções do SNC [sistema nervoso central], produzindo efeitos psíquicos e comportamentais” (DALGALARRONDO, 2008, p. 344). A partir desta definição os termos droga e substância psicoativa são utilizados como sinônimos.

Dentre as mais relevantes ao consumo humano estão o álcool, os opiáceos, os canabinóides, sedativos e hipnóticos, cocaína, outros estimulantes, inclusive cafeína, alucinógenos, fumo e solventes voláteis (OMS, 2000; DALGALARRONDO, 2008).

Estes produtos são amplamente consumidos (de acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem em níveis considerados abusivos) por pessoas de diferentes idades, gênero, nível de instrução e condições socioeconômicas (UN, 2013).

Sobre os dados epidemiológicos no Brasil, de acordo com o II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas, realizado no ano de 2005, principal pesquisa realizada com esta abrangência populacional e ainda a mais atual, 22,8% da população brasileira realizou uso na vida de drogas psicotrópicas, Maconha, Solventes,

---

<sup>1</sup> As características históricas da produção, distribuição e consumo das drogas será analisada detidamente no segundo capítulo deste trabalho.



Benzodiazepínicos, Estimulantes, Cocaína, Orexígenos, Esteróides, Xaropes (codeína) Alucinógenos, Opiáceos, Crack, Anticolinérgicos, Merla, Barbitúricos, Heroína, com exceção de álcool ou tabaco (CARLINI, 2006). Este mesmo estudo indica que o álcool e o tabaco seguem sendo as drogas mais consumidas pela população, responsáveis juntas por 23% das dependências em substâncias psicoativas, o que corresponde aproximadamente a 10 milhões e 500 mil pessoas.

Em pesquisa realizada em 2013 pela Fundação Oswaldo Cruz, sobre o consumo de *crack* no Brasil, a estimativa encontrada nas capitais do país e Distrito Federal foi de aproximadamente 0,81%, o que representaria cerca de 370 mil usuários. Nesses mesmos municípios estimaram que o número de usuários de drogas ilícitas em geral (com exceção da maconha) é de 2,28%, ou seja, aproximadamente um milhão de usuários. Sendo assim, usuários de crack e/ou similares correspondem a 35% dos consumidores de drogas ilícitas nas capitais do país (FIOCRUZ, 2013).

O consumo de drogas aparece em políticas públicas da área da saúde, segurança e educação associado a diversos *problemas sociais*, como a produção da violência urbana e doméstica, a marginalidade e exclusão social, desemprego, destruição da família e de valores morais.

Historicamente, a questão do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas tem sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica ou médica. As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes, e devem ser consideradas na compreensão global do problema. *Cabe ainda destacar que o tema vem sendo associado à criminalidade e práticas antisociais e à oferta de “tratamentos” inspirados em modelos de exclusão/separação dos usuários do convívio social* (BRASIL, 2004, p. 07, *itálicos nossos*).

Carneiro (2005) afirma que esta associação entre as drogas e os problemas sociais a elas creditados não pode ser realizada de forma automática, tendo em vista que ao analisarmos a história é possível identificar que o consumo de drogas assumiu funções positivamente valorizadas como a mediação de práticas religiosas, de cura de enfermidades, rituais ligados à colheita, celebrações de guerra, entre outras. O autor chama atenção para o fato de que é no advento do modo de produção capitalista, que as drogas adquirem uma roupagem de *vilania*, produtora de problemas sociais.

Acompanhando as transformações nas formas de consumo das drogas, explicações de ordem jurídico-moral e médico-psiquiátricas foram desenvolvidas para a formulação de

teorias e políticas públicas frente à questão (MACHADO, 2006).

No Brasil, foi com o advento da industrialização, por volta de 1920, que a questão das drogas passou a ser entendida como um *problema social* e, portanto, tornou-se objeto de intervenções estatais. Neste momento, as ações eram concentradas no âmbito da justiça e de segurança pública tendo como enfoque principal a repressão à produção, comercialização e consumo das drogas (MACHADO, 2006). Esta abordagem foi entendida como jurídico-moral e fundamenta-se em uma visão *antidrogas* e, portanto, *proibicionista*, com origem no final do século XIX e início do século XX, nos Estados Unidos da América (EUA). Esta visão compreende majoritariamente o consumo de drogas como um *desvio de caráter*, de ausência de educação e civilidade (MACHADO, 2006).

Até a década de 1980, o consumo de drogas lícitas ou ilícitas não era considerado um problema de responsabilidade governamental, ainda que o uso abusivo do álcool fosse responsável por um dos mais altos índices de internação nos hospitais psiquiátricos (MACHADO, 2006). Tal lacuna na assistência em saúde aos usuários de drogas favoreceu a expansão de serviços filantrópicos, religiosos, ligados ao terceiro setor, como Comunidades Terapêuticas e grupos de mútua ajuda como os Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos, que se estende até os dias atuais e que novamente reforçou a manutenção do cuidado com o usuário de drogas fora do setor público de saúde (MACHADO, 2006).

Foi somente a partir da Reforma Sanitária, com a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, e da Reforma psiquiátrica a partir da Lei 10.216 em 2001, que a questão do consumo de drogas, pode ser pensada a partir da atenção integral relacionada a outras políticas no âmbito da saúde pública e saúde mental (BRASIL, 2001).

A reforma psiquiátrica propôs uma diretriz de reformulação do modelo de atenção à saúde mental inserindo o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, prevendo a substituição do atendimento psiquiátrico hospitalar de internamento, por uma rede de atenção psicossocial pautada em unidades de serviços públicos comunitários e abertos. Dentre os serviços substitutivos criados a partir do contexto da Reforma os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) caracterizam-se como a principal estratégia de cuidados em saúde mental, coletivos e individuais. A partir da Portaria GM/336, em 2002, são criadas diretrizes de funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial, e institui os CAPS AD (Álcool e outras Drogas), serviço que desempenhará papel central na política de implementação de um novo modelo assistencial aos usuários, baseado na Reforma Psiquiátrica e na desinstitucionalização (AMARANTE, 2003). Os CAPS devem atuar como referência para os usuários do serviço e

sua família, tanto em atividades internas aos Centros, quanto em demais espaços do território, voltando-se para o sujeito, para sua singularidade, história, cultura e para sua vida cotidiana, procurando desenvolver a construção de autonomia e escolhas por parte dos usuários (AMARANTE, 2003).

Em 2003, foi lançada a primeira Política Nacional do Ministério da Saúde voltada a regulamentação da atenção à saúde integral a usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2004) e a partir de então, diversos documentos legais foram apresentados com vistas à estruturação das ações e serviços frente a essa população. Nestes documentos legais o governo reconhece a insuficiência na atenção voltada nas políticas públicas:

Uma ação política racional pode melhorar o nível de problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas que é vivenciado por uma sociedade, evitando que se assista de forma passiva ao fluxo e refluxo de tal problemática; consideramos assim que nada assume um caráter inevitável, mediante uma rápida comparação com o sofrimento global trazido por este consumo. Se em alguns países impera a total ausência de qualquer iniciativa de saúde pública que tenha este propósito, vemos que em outros tal resposta assume um caráter diversificado, enérgico, meramente retórico e, por vezes, confuso. Vale a pena assinalar que, no vácuo de propostas concretas, e na ausência do estabelecimento de uma clara política de saúde voltada para este segmento, surgiram no Brasil diversas “alternativas de atenção” de caráter total, fechado e tendo como único objetivo a ser alcançado a abstinência (BRASIL, 2004, p. 05)

Este documento governamental realiza críticas à abordagem jurídico-moral e propõe novas diretrizes calcadas no cuidado integral à saúde do usuário, na redução de danos e na reinserção social como estratégias centrais. A redução de danos é definida por esta política como uma estratégia que consiste em abordar o usuário de drogas descentrando o foco do problema no uso e na abstinência e privilegiando o direito à saúde de forma integral (BRASIL, 2004).

Não obstante esses esforços de crítica ao antigo modelo e proposição de novos serviços com base da estratégia da redução de danos, manteve-se no país a coexistência dos dois modelos de atenção aos consumidores de drogas, o jurídico-moral e o psicossocial, promulgado pela nova política. Isso fez com que sejam geradas tensões permanentes com a preponderância de uma ou outra abordagem ao longo do tempo.

Como exemplo desta tensão destacamos que entre os anos de 2010 e 2011 políticas que caminhavam para direções opostas foram colocadas ao mesmo tempo.

Em 20 de maio de 2010, pelo gabinete da Presidência da República foi apresentado o Decreto nº 7.179, instituindo o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. O *Plano Crack*, como ficou conhecido, apresentou-se como uma grande e custosa proposta de *enfrentamento* ao crack e outras drogas, a partir de uma política interministerial e intersetorial com vistas “à prevenção ao uso, tratamento, reinserção social dos usuários enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas” (BRASIL, 2010). Ponto que ganhou destaque neste *Plano* foi a internação compulsória<sup>2</sup> como modalidade de intervenção de uso massivo frente a população de usuários, em especial aqueles em situação de rua.

Em 2011, na contramão da prática de internação compulsória foi apresentada outra política que fortalecia os CAPS e demais serviços territoriais, substitutos aos hospitais psiquiátricos. A *Rede de Atenção Psicossocial* (RAPS) estruturou um diálogo entre os serviços da atenção básica com o Consultório na Rua (BRASIL, 2011), redefiniu *os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III)*, para estruturar a atenção à crise, e também serviços de atenção residencial de caráter transitório, para garantir o cuidado integral do sujeito (BRASIL, 2012), dizendo explicitamente nos documentos que os tratamentos deveriam ser realizados sem o isolamento e exclusão social.

Não nos deteremos na análise de tais políticas neste momento, mas ilustram o quão tergiversado este campo está por disputas que transcendem questões técnicas acerca das modalidades de tratamento e como as concepções sobre o consumo de drogas estão atravessadas política e ideologicamente.

Há uma grande demanda à saúde coletiva e à ciência psicológica em lidar com eventos referentes ao consumo de drogas, pois se apresenta cada vez mais complexa, o que exige esforços de superação de compreensões simplificadas e reducionistas (SILVEIRA; MOREIRA, 2006).

Soares (2007) aponta que nas pesquisas em geral acerca do consumo de drogas, mais especificamente na área da saúde, hegemonicamente se toma como foco, por um lado, os problemas comportamentais e psicológicos causados pelo uso, patologizada como dependência, ou, por outro lado, as propriedades farmacológicas das substâncias propriamente ditas. Corroborando com este apontamento, em pesquisa que realizamos entre 2010 e 2011, sobre as concepções etiológicas hegemônicas sobre o consumo de álcool, identificamos que os artigos analisados majoritariamente valiam-se de explicações multicausais, com prevalência da

---

<sup>2</sup> A internação compulsória é aquela determinação pela Justiça, distinta da voluntária e involuntária, de opção do próprio sujeito e familiares, com determinação médica, respectivamente.

identificação de fatores biológicos como *causa* do *alcoolismo* (MORAES; BARROCO, 2016).

Deste modo, frente a carência de pesquisas acerca do consumo de drogas que busque desvelar com maior complexidade sua determinação social propomos a presente pesquisa, a partir de breve trajetória de estudo anteriormente traçada.

Esta pesquisa está vinculada ao Grupo de Estudos e Pesquisa Psicologia Histórico-Cultural e Saúde Coletiva do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, linha de pesquisa em Saúde Mental, da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, sob a orientação da Profa. Sueli Terezinha Ferrero Martin. E também parte de discussões e reflexões teóricas sistematizadas na trajetória da pesquisadora, nos trabalhos: “Trabalho alienado e adoecimento psíquico da classe trabalhadora: contribuições à luz da psicologia histórico-cultural” (MORAES, 2009) e “O Alcoolismo e o Alcoolista no Capitalismo: a Psicologia Histórico-Cultural na defesa da historicidade para o enfrentamento do problema” (MORAES, 2011).

O presente estudo tem como objetivo principal analisar a determinação social do consumo de drogas por uma perspectiva marxista conjugando as contribuições teórico-práticas da Saúde Coletiva e da Psicologia Histórico-Cultural.

Como caminho buscou-se compreender de que forma o consumo de drogas entendido como processo social, relaciona-se a outros processos sociais, constituídos na reprodução social da vida em sociedade. E investigar por meio da dialética singular-particular-universal como o consumo de drogas é realizado singularmente a partir dos padrões de desgate e reprodução determinados pela vida social.

A pesquisa realizada articulou a investigação teórica com pesquisa de campo, com observação participante, grupos focais e entrevistas com dezenove pessoas que realizam consumo de drogas, vinculadas a um serviço da rede pública de saúde. A metodologia está descrita de forma detalhada no quarto capítulo.

Adotamos o uso do termo *consumo* de maneira ampla para nos referir a relação entre seres humanos e drogas, nos valendo da formulação de Soares (2007):

Os termos uso, abuso, uso moderado, uso experimental, 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 orientados 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. 04).

Em nosso trabalho buscamos compreender os processos críticos na sociedade capitalista em sua fase atual, que determinam nos padrões de desgaste e reprodução dos grupos particulares dos participantes da pesquisa o consumo de drogas. A partir desta compreensão procuramos explicitar como estes processos ocorrem em âmbito singular na história de vida de participantes da pesquisa, a partir do referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural.

A tese está estruturada em oito capítulos. No primeiro, *A formação social das necessidades e dos motivos humanos do estômago ou da fantasia*, buscamos explicitar nossos preceitos teórico-metodológicos, com foco nas leis gerais que regem a reprodução social da vida.

No segundo capítulo, *As drogas como valores de uso e valores de troca na história humana*, realizamos investigação da relação da humanidade com o consumo de drogas.

No terceiro capítulo, *O consumo de drogas como objeto da medicalização social*, buscamos explicitar as formulações hegemônicas no campo da saúde coletiva para explicação do consumo de drogas.

No quarto capítulo, *Determinação social do consumo de drogas*, apresentamos os fundamentos teórico-metodológicos da teoria da determinação social do processo saúde doença.

O quinto capítulo, *Contribuições da Psicologia Histórico-Cultural para compreensão do consumo de drogas*, foi reservado para breve exposição das contribuições da teoria para compreender a estrutura motivacional e emocional da personalidade humana.

No sexto capítulo, *O caminho metodológico da pesquisa*, trazemos inicialmente uma discussão acerca do materialismo histórico-dialético como método científico e na sequência expusemos os procedimentos metodológicos realizados na investigação da pesquisa de campo.

O sétimo e oitavos capítulos foram destinados a expor a análise dos dados do campo. No sétimo capítulo, intitulado *Consumo de drogas como expressão dos padrões de desgaste e reprodução vividos pelos participantes da pesquisa: análise dos grupos focais e das entrevistas*, realizamos caracterização dos perfis reprodutivos dos participantes da pesquisa e discutimos os processos críticos incidentes sobre os perfis de desgaste e reprodução identificados. E no capítulo oitavo, *Dimensão singular do consumo de drogas: análise das entrevistas de histórias de vida*, analisamos três casos no intuito de explicitar a determinação do consumo de drogas a partir da dialética singular-particular-universal.

## CAPÍTULO 1 – A FORMAÇÃO SOCIAL DAS NECESSIDADES E DOS MOTIVOS HUMANOS DO ESTÔMAGO OU DA FANTASIA

### *Poema da necessidade*

*É preciso casar João,  
é preciso suportar Antônio,  
é preciso odiar Melquíades,  
é preciso substituir nós todos.*

*É preciso salvar o país,  
é preciso crer em Deus,  
é preciso pagar as dívidas,  
é preciso comprar um rádio,  
é preciso esquecer fulana.*

*É preciso estudar volapuque,  
é preciso estar sempre bêbedo,  
é preciso ler Baudelaire,  
é preciso colher as flores  
de que rezam velhos autores.*

*É preciso viver com os homens,  
é preciso não assassiná-los,  
é preciso ter mãos pálidas  
e anunciar o FIM DO MUNDO.*

(Carlos Drummond de Andrade, em 'Sentimento do Mundo')

No intuito de compreendermos o consumo de drogas em nossa sociedade atual, pelo materialismo histórico-dialético, partimos do reconhecimento de que as drogas suprimam e suprem necessidades humanas do “*estômago* ou da *fantasia*”<sup>3</sup> (CARNEIRO, 2005). O consumo de drogas é prática milenar humana, com função de alimento, de mediação para práticas religiosas, culturais, ou para o alívio de dores como medicamento ou entorpecimento<sup>4</sup>, que foi modificada ao longo da história em decorrência do modo como se organizou a produção e distribuição da riqueza em cada formação social (SOARES, 2007).

---

<sup>3</sup> O nome do capítulo faz referência a citação realizada por Marx (1859/2008a) n´*O Capital* que alude a Nicholas Bourbon quando se refere a *natureza das necessidades humanas*: “Desejo inclui necessidade, é o apetite do espírito e tão natural como a fome para o corpo [...] A maioria (das coisas) tem seu valor derivado da satisfação das necessidades do espírito”. Nesta obra o autor busca compreender a mercadoria na sociedade capitalista em seu duplo aspecto: de satisfação das necessidades humanas e para trocas comerciais, aspectos que serão explicitados ao longo do texto.

<sup>4</sup> O aprofundamento acerca da produção, distribuição e consumo das drogas na história humana será realizado no segundo capítulo.

Assim buscaremos explicitar nossos preceitos teórico-metodológicos neste capítulo, para fundamentar, a partir das leis gerais que regem a reprodução social da vida, a compreensão posterior do consumo de drogas na vida humana.

### **1.1 O trabalho e a formação social das necessidades**

Marx e Engels (1845/2007) firmam as bases de seu pensamento em preceitos fundamentais que buscam sintetizar a explicação acerca reprodução material da vida humana e fornecem esteio para compreensão da *natureza social* humana, da constituição do *gênero humano* – o conjunto das produções sociais e históricas humanas.

Apresentam o primeiro pressuposto “[...] de que os homens têm de estar em condições de viver para poder “fazer história”. Mas para viver, precisa-se, antes de tudo, de comida, bebida, moradia, vestimenta e algumas coisas mais” (MARX e ENGELS, 1845/2007, p. 32-33).

Os seres humanos possuem uma existência corpórea e objetiva, tal como os demais seres vivos e, portanto, precisam atender às suas *necessidades*, condicionantes de sua existência. A atividade humana está assim, dirigida a satisfazer às necessidades fundamentais da vida humana (LEONTIEV, 1978a).

A natureza biológica humana é produto de um longo período de desenvolvimento (filogenético e evolutivo), que imputa ao homem uma condição animal ineliminável (LEONTIEV, 1978b). O desenvolvimento das características da espécie humana biologicamente determinada, a hominização, confronta-se com a capacidade humana desenvolvida de transformação da natureza externa (o conjunto dos demais componentes da natureza) e interna (a si mesmo).

Ambos planos de desenvolvimento – o natural e o cultural – coincidem e se fundem um com o outro. Ambas as séries de modificações convergem, se interpenetram mutuamente e constituem, em essência, a série única de formação sociobiológica da personalidade. Na medida em que o desenvolvimento orgânico se realiza no meio cultural, vai se transformando em um processo biológico historicamente condicionado (VYGOTSKI, 1931/1997, p. 26).

Contudo, ao produzir as condições de sua existência os seres humanos desenvolvem, complexificam, modificam e criam novas necessidades.



O primeiro ato histórico é, pois, a produção dos *meios* para a satisfação dessas necessidades, a produção da própria vida material, e este é, sem dúvida, um ato histórico, uma condição fundamental de toda história, que ainda hoje, assim como há milênios, tem de ser cumprida diariamente, a cada hora, simplesmente para manter os homens vivos (MARX e ENGELS, 1845/2007, p. 32-33, grifos nossos).

É chamado de primeiro ato histórico os fundamentos da atividade especificamente humana no mundo para inscrição de nossa condição social e histórica, categorizada como *trabalho*. É o trabalho, o processo pelo qual os seres humanos poderão satisfazer suas necessidades biológicas e serem conduzidos por um *salto ontológico* ao ser social, com produção da vida cultural e histórica. Deste modo é de fundamental importância a compreensão da categoria trabalho. “[...] É um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza” (MARX, 1859/2008a, p. 211). Nessa ação, o ser humano “põe em movimento as forças naturais de seu corpo – braços e pernas, cabeça e mãos –, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana” (MARX, 1859/2008a, p. 211).

Esta atividade ocorre a partir do conhecimento dos seres humanos das propriedades “mecânicas, físicas, químicas das coisas, para fazê-las atuarem como forças sobre outras coisas, de acordo com *o fim que tem em mira*” (MARX, 1859/2008a, p. 213, grifos nossos). É guiada por uma prévia ideação que o trabalhador tem do produto a ser realizado, categorizado de *pensamento teleológico*. Essa atividade de planejamento idealizado, não está presente nos animais, pois, segundo Leontiev (1978a)

[...] não há atividade animal que não responda a qualquer necessidade estritamente biológica, que ao ser provocada por um agente com uma significação biológica para um animal [...] e cujo último elo da cadeia não esteja diretamente orientado para este objetivo (LEONTIEV, 1978a, p. 82).

O planejamento da atividade vital requer e funda a *consciência humana*, a *linguagem* e as demais funções psicológicas superiores no ser social. Podemos dizer, portanto, que o trabalho se configura como o primeiro ato histórico, meio pelo qual a humanidade pode diferenciar-se do restante dos animais em sua natureza histórica e social, nas palavras de Engels (1896/ 1990, p. 269) “até certo ponto, podemos afirmar que o trabalho criou o próprio homem”.

[...] o desenvolvimento do trabalho, ao multiplicar os casos de ajuda mútua e de atividade conjunta, e ao mostrar assim, as vantagens dessa atividade

conjunta para cada indivíduo, tinha que contribuir forçosamente para agrupar ainda mais os membros da sociedade. Em resumo, os homens em formação chegaram a um ponto em que tiveram *necessidade de dizer algo uns aos outros* (ENGELS, 1896/ 1990, p. 271, grifos nossos).

Isso porque ao modificar a natureza, o trabalho também realizou transformações no próprio ser humano, no desenvolvimento do ser social, do psiquismo, pela árdua transformação de nosso aparato biológico.

Para a satisfação das necessidades mais diversas como alimentação, abrigo, reprodução humana, é necessário aos homens a condição de estabelecer relações sociais. Estas relações permitiram aos homens a fragmentação de suas atividades, a divisão do trabalho, em que o produto do processo global de trabalho, corresponda a uma *necessidade coletiva*. Da mesma maneira, o trabalho hoje em nossa sociedade, qualquer que seja a atividade particular (do operário fabril ao professor), não satisfaz *imediatamente* as necessidades humanas de forma direta, mas sim mediado por formas históricas, coletivas de reprodução social. É o conjunto dos trabalhos humanos na produção da riqueza material, dos bens, que suprirão as necessidades humanas.

A atividade humana é adjetivada como social, não apenas por ser realizada coletivamente em cooperação, mas fundamentalmente, porque os objetos produzidos pelo trabalho, os tais meios para a satisfação das necessidades, são *objetivações* socialmente construídas. Segundo Leontiev (1978a, p. 80), “o trabalho, é, portanto, desde a origem mediatizado simultaneamente pelo instrumento (em sentido lato) [os meios] e pela sociedade”.

Os instrumentos ampliam a capacidade de intervenção na natureza, como o machado, a tesoura, que ampliam a capacidade de nossas mãos, os óculos que ampliam nossa capacidade natural de visão, o avião, que nos possibilita voarmos, o carro, que nos leva a longas distâncias, o computador, que amplia nossa memória etc.

A complexificação das relações humanas modifica o conjunto das necessidades humanas e conseqüentemente suas atividades. Assim, Marx e Engels (1845/2007) expõem que a satisfação das primeiras necessidades conduz a humanidade a desenvolver-se enquanto tal. Explicam os autores, “o segundo ponto é que a satisfação dessa primeira necessidade, a ação de satisfazê-la e o instrumento de satisfação já adquirido conduzem a novas necessidades” (MARX e ENGELS, 1845/2007, p. 33).

Os instrumentos de satisfação da necessidade serão produtos do trabalho humano. “No processo de trabalho, a atividade do homem opera uma transformação, subordinada a um determinado fim, no objeto sobre que atua por meio do instrumental de trabalho. O processo

extingue-se ao concluir-se *o produto*” (MARX, 1859/2008a, p. 213, itálicos nossos). O trabalho humano encarna-se, é incorporado ao objeto transformado. O copo é feito à forma do encaixe da mão para receber a água e matar a sede, o garfo e a faca são adequados à anatomia humana e ampliam nossas possibilidades de alimentação etc.

Esse conjunto de produções humanas (materiais e simbólicas) pode também ser chamado, com maior precisão, de *objetivações*. Elas encarnam em si as necessidades dos homens demandadas em uma época. Essas objetivações, por conseguinte, podem ser *apropriadas* por outros homens, e nesse transcorrer existe o processo de desenvolvimento da cultura humana. Enquanto espécie, superamos, assim, por meio dessa atividade, o processo de hominização (de constituição biológica) e iniciamos uma mudança de qualidade no desenvolvimento humano a caminho da humanização, da criação do *gênero humano*. Na ampliação do corpo orgânico, cria-se um *corpo inorgânico* ao homem, expressão concreta e a materialização dos produtos construídos na história da atividade produtiva humana (MÈSZÁROS, 2006).

O gênero humano, portanto, é um contínuo de apropriações e objetivações humanas que nos caracterizam enquanto seres culturais e históricos, ultrapassando nossas limitações biológicas. O ser social, ou ser genérico, constitui-se na produção de novas necessidades humanas, que contemplam a transformação cultural das necessidades biológicas (formas históricas de comer, beber, morar, vestir e etc.), e ainda o desenvolvimento de necessidades sem conexão imediata com aquelas, tais como a arte, a religião entre outras; a produção e consumo de drogas, será compreendida dentro desta composição. Carneiro (2002a, p. 118) explica que a conotação de necessidade em Marx, identifica então, “nas necessidades subjetivas da humanidade dois tipos: as que são básicas, de sobrevivência física, e as derivadas”, desenvolvidas ao longo da história no processo de humanização.

Marx (1859/2008a, p. 215, *itálicos do autor*) assevera que os produtos são um *valor de uso*, “um material da natureza adaptado às necessidades humanas através da mudança de forma”. E explica “a utilidade de uma coisa faz dela um valor de uso” (MARX, 1859/ 2008a, p. 58). Os valores de uso têm qualidade e finalidade de satisfazer necessidades quaisquer, sejam elas do “estômago ou da fantasia”, ou seja, aquelas biologicamente determinadas ou culturalmente constituídas. Isso significa que frente a natureza social e histórica humana não é possível qualificar o que é ou não necessário aos homens unicamente a partir do parâmetro biológico.

Marx (1867/2006) apresenta o tabaco, para exemplificar a questão das necessidades se imporem pelo hábito e não somente por uma demanda fisiológica, biológica natural:

Meios de consumo que entram no consumo da classe trabalhadora e, sendo meios necessários de subsistência, constituem parte do consumo da classe capitalista, embora muitas vezes diferentes em qualidade e valor dos consumidos pelos trabalhadores. [...] meios de consumo *necessários*, não importando no caso que o produto – o fumo, por exemplo – seja ou não necessário do ponto de vista fisiológico; basta que o seja convencionalmente (MARX, 1867/2006, p. 456, *itálicos do autor*).

A escolha dos objetos que satisfarão as necessidades humanas está determinada pelas condições materiais do ser social. Utilizar-se de determinado produto e não de outro para matar a fome, por exemplo, ocorre a partir do tempo histórico em que se vive e da posição do sujeito no regime de propriedade dos meios de produção, que condiciona sua condição de acesso aos produtos. Explicam Netto e Braz (2010, p. 63) que “para que tais bens [valores de uso] cumpram sua função (ou seja, para que se *realizem*) eles devem ser *distribuídos* (repartidos) e *consumidos*”. Isso porque a humanidade desenvolveu ao longo de sua história um sistema complexo de divisão social do trabalho, a partir de uma estrutura de classes sociais. Marx (1859/1987) elucida que a produção e o consumo são processos que devem ser compreendidos em relação.

O consumo produz de uma maneira dupla a produção: 1º porque o produto não se torna efetivo senão no consumo; por exemplo, um terno só se torna realmente um terno quando é vestido; uma casa desabitada não é realmente uma casa. Contrariamente ao simples objeto da natureza, o produto só se afirma como produto, só se torna produto, no consumo. Ao absorver o produto, o consumo dá-lhe o toque final [finish strok], pois o [resultado] da produção é produto, não como atividade objetivada, mas só como um objeto para o sujeito atuante. E 2º porque o consumo cria a necessidade de uma nova produção, ou seja, o fundamento ideal, que move internamente a produção, e que é a sua pressuposição. [...] o consumo *põe idealmente* o objeto na produção, como imagem interior, como necessidade, como impulso e como fim. O consumo cria os objetos da produção de uma forma ainda mais subjetiva. Sem necessidade não há produção. Mas o consumo reproduz a necessidade (MARX, 1859/1987, p. 09-10, *itálicos do autor*, *itálicos do autor*).

Aqui se põe em evidência o caráter socialmente fundado das formas concretas de satisfação da fome e das demais necessidades humanas. Neste exemplo oferecido por Marx (1859/1987), a produção do alimento transformando a natureza, e a preparação da comida será realizada por uma forma, utensílios, métodos, valores e rituais, historicamente determinados. Assim, a resposta a uma necessidade biológica será sempre social. Contudo, não apenas a forma

como os seres humanos respondem à fome assume uma determinação social, mas também a própria *necessidade fome* é modificada em sua forma, em virtude do trabalho. Isso porque os objetos de satisfação desta necessidade condicionaram, nos humanos, que a nossa fome, será sempre fome de algo, fome de algum produto do trabalho humano.

[...] o objeto não é um objeto em geral, mas um objeto determinado, que deve ser consumido de uma certa maneira, esta por sua vez, mediada pela própria produção. *A fome é a fome, mas a fome que se satisfaz com carne cozida, que se come com faca e garfo, é uma fome muito distinta da que devora carne crua, com unhas e dentes.* A produção não produz, pois unicamente o objeto do consumo, mas também o modo de consumo, ou seja, não só objetiva, como subjetivamente. A produção cria, pois, o consumidor (MARX, 1859/1987, p. 10, *itálicos do autor*).

O desenvolvimento da atividade social dos homens não produz somente uma transformação cada vez maior e mais profunda da natureza, implica relações qualitativamente diversas, novas, que formam o conteúdo da vida social. A reprodução biológica, por exemplo, momento insuperável da reprodução social, constitui-se também transformada pela vida social, por arranjos históricos de novas relações gradativamente constituídos. “Os homens que renovam diariamente sua própria vida, começam a criar outros homens, a procriar” (MARX e ENGELS, 1845/2007, p. 33). A reprodução cria condições para o desenvolvimento de relações sociais, que a partir do desenvolvimento das necessidades geram conformações de novas sociabilidades. Neste passo os autores desenvolvem que

A produção da vida, tanto da própria, no trabalho, quanto da alheia, na procriação, aparece desde já como uma relação dupla – de um lado, como relação natural, de outro como relação social -, social no sentido de que por ela se entende a cooperação de vários indivíduos, sejam quais forem as condições, o modo e a finalidade (MARX e ENGELS, 1845/2007, p. 34).

Verifica-se assim, como nos demais aspectos da vida animal, que o domínio da sexualidade, para além do impulso instintivo, se constitui por leis sociais nos seres humanos. Engels (1884/1990) em *A origem da família, da propriedade privada e do estado* explica que o desenvolvimento da sociedade mudou significativamente a relação entre os homens e mulheres, com base na divisão sexual do trabalho, que instituiu a divisão social da produção e reprodução da vida, dando origem ao sistema de classes sociais<sup>5</sup>. “O primeiro antagonismo de

---

<sup>5</sup> “[...] o desenvolvimento das forças produtivas e o fato de os homens terem assumido posição de relevo na produção econômica em comparação com o papel das mulheres levaram ao desaparecimento da forma de família baseada no direito materno, instaurando a família monogâmica patriarcal. Desde então, a norma social impunha a devoção de fidelidade da mulher ao marido, ao contrário de outrora, quando esta mantinha relações sexuais com

classes que apareceu na história coincide com o desenvolvimento do antagonismo entre o homem e a mulher na monogamia; e a primeira opressão de classes, com a opressão do sexo feminino pelo masculino” (ENGELS, 1884/1990, p. 54-55).

Estes dois aspectos fundamentais à reprodução da vida, a fome e o sexo, ajudam-nos a compreender que mesmo as necessidades de base biológica são subordinadas pela condição social, na medida em que são transformadas pelas formas sociais de relação.

E na medida em que é no consumo que o produto se realiza, os seres humanos foram desenvolvendo formas históricas próprias de lidar com o produto e a necessidade ou vontade que motivou seu uso. O processo de desenvolvimento das necessidades, pelo qual passou a humanidade em seu longo período de desenvolvimento, se reproduz em outro patamar no desenvolvimento ontogenético individual, em que os sujeitos em suas trajetórias de vida singulares, desde o nascimento a longa idade, apropriam-se dos bens já produzidos pela humanidade e complexificam sua relação com o mundo.

## **1.2 O encontro das necessidades com os objetos sociais: a formação dos motivos na consciência humana**

Tendo em vista que as necessidades humanas são socialmente transformadas, os teóricos da Psicologia Histórico-Cultural aprofundam a dimensão psicológica de tal processo.

Vimos que é pelo trabalho que o indivíduo se firma como sujeito de sua existência, produz um mundo humano e se humaniza nesta construção (MARTINS, 2007), em condições sociais coletivas. O trabalho, pois, cria uma nova necessidade, a de que os sujeitos possam agir refletindo psiquicamente, planejando: o que vai fazer, para que vai fazer e como vai fazer, ligando-se sempre a condições sociais mais amplas (MARTINS, 2007).

Há distintas formas de satisfazer uma dada necessidade e esta “escolha” se dá sob condições concretas. O *objeto* que satisfará a necessidade passa a orientar concretamente a atividade. “Uma vez que a necessidade encontra a sua determinação no objeto (se “objetiva” nele), o dito objeto torna-se *motivo da atividade*, aquilo que o estimula” (LEONTIEV, 1978b, p.115, itálicos do autor).

O *motivo* constitui-se como o reflexo psíquico do encontro entre a necessidade e o

---

vários homens. Não é difícil compreender de que modo, uma vez sedimentada no costume, esta norma operou mudanças significativas na própria atração entre os sexos e, fundamentalmente, nos rituais que o precedem” (MACÁRIO, 2013, p. 176).

objeto de sua satisfação. A necessidade aparece apenas como uma pré-condição, um pré-requisito para a atividade, visto que a necessidade humana será sempre *necessidade de algo*, algo concretizado em produtos do trabalho humano, objetos socialmente desenvolvidos.

É verdade que o caminho geral que percorre o desenvolvimento das necessidades humanas começa pela ação humana com vistas a satisfazer suas necessidades vitais elementares; porém, mais adiante esta relação se inverte e o ser humano satisfaz suas necessidades vitais para agir. Este é o caminho essencial do desenvolvimento das necessidades humanas. Entretanto, este caminho não pode ser deduzido diretamente a partir do movimento das próprias necessidades, pois nele está implícito o desenvolvimento do *conteúdo objetivo das necessidades*, isto é, os *motivos concretos* para a atividade humana (LEONTIEV, 1978b, p. 152, *itálicos nossos*).

Ao nascer, a criança não conhece os objetos que a satisfará. Passa a conhecê-los à medida que estão dispostos e oferecidos pelas pessoas de seu entorno, dentro das relações de produção, distribuição e consumo concretas na sociedade em que o sujeito se insere.

Há então o registro desta necessidade na consciência como um *motivo* psicológico, que orienta a atividade individual. A apresentação de objetos, a relação com o adulto, o atendimento das necessidades naturais a transforma em necessidades historicamente formadas, capazes de superar e complexificar as necessidades biológicas.

[...] no próprio estado de necessidade do sujeito não está rigorosamente registrado o objeto que é capaz de satisfazer a necessidade. Até a primeira vez em que é satisfeita, a necessidade “não conhece” seu objeto, ele ainda deve ser descoberto. Somente como resultado dessa descoberta, a necessidade adquire a sua objetividade e o objeto que é percebido (representado, concebido), adquire sua atividade estimuladora e orientadora da função, ou seja, se converte em motivo (LEONTIEV, 1978b, p. 148).

Portanto, a atividade sustenta-se por dados motivos e orientações teleológicas, constituindo-se na forma de ações. Para a realização da necessidade, ou seja, a execução da atividade, ao encontro do objeto o sujeito realiza *ações*, que compõem a atividade. Para sanar a necessidade de nos alimentarmos, por exemplo, empreenderemos em nossa sociedade a compra e preparo do alimento. Neste exemplo, ir ao supermercado em si não satisfaz a fome, mas constitui-se como ação que cria condições para atender à necessidade. Cada ação é direcionada a um *fim*, que é a representação consciente do resultado que se deseja; comer, no nosso exemplo. A finalidade por sua vez, possui um caráter parcial, subordinado ao objetivo último da atividade mais ampla, ao motivo (MORO-RIOS, 2015).

As ações funcionam como uma mediação entre a necessidade original (motivo) e a finalidade (objeto para satisfazer tal necessidade) da atividade. Isso porque o objeto para o qual uma ação é dirigida, por si só, não conduz à ação, se não que antes, precisa estar à consciência, em sua relação com o motivo da atividade, deve aparecer na forma de fim (LEONTIEV, 1978b). Nas palavras do autor:

Uma ação é um processo cujo motivo não coincide com o seu objeto (isto é, com aquilo que visa), pois pertence à atividade em que entra a ação considerada. [...]. Não levando o objeto da ação, por si próprio a agir, é necessário, para que a ação surja e se realize, que o seu objeto apareça ao sujeito na sua relação com o motivo da atividade em que entra a ação. Esta ação é refletida pelo sujeito sob uma forma perfeitamente determinada: *sob a forma da consciência do objeto da ação enquanto fim*. Assim, o objeto da ação não é afinal senão *o seu fim imediato conscientizado*. [...] Há uma relação particular entre a atividade e a ação. O motivo da atividade, deslocando-se, pode tornar-se objeto (o fim) do ato. Resulta daí que a ação se transforma em atividade. [...] É desta maneira, com efeito, que nascem novas necessidades (LEONTIEV, 1978b, p. 297-298, *itálicos nossos*).

O autor explica que em atividades simplificadas motivo e fim podem coincidir diretamente. Por exemplo, uma pessoa com sede (motivo) toma um copo d'água (fim) para se saciar. Esta exemplificação poderia ser substituída por inúmeras outras em que os objetos (fins) estejam diretamente disponíveis ao sujeito motivado.

Contudo, na complexidade da vida humana, a atividade frequentemente é composta por uma cadeia de ações, com durações prolongadas. Para atender as nossas necessidades e motivos estamos submetidos a relações sociais, em contextos concretos, que conformam nossa relação com o mundo. Nossas 'sedes' diversas, de água, conhecimento, de relações, não são necessariamente atendidas por objetos a nossa disposição. Em nossa sociedade, em que os meios para a satisfação das necessidades são mercadorias, impõe-nos, por exemplo, a necessidade de mediar com o salário (dinheiro obtido por meio do trabalho), o acesso de compra desses objetos. Este aspecto será ponto chave para compreendermos a relação de consumo da mercadoria-droga, no decorrer do trabalho.

A relação entre a atividade e as ações que a compõe é dinâmica. Uma mesma ação por integrar diferentes atividades, que por sua vez tem como fundo, motivos diferentes, ao passo que um mesmo motivo pode demandar diferentes ações, com diferentes finalidades. Neste sentido, pode uma atividade perder-se de seu motivo e converter-se em ação, da mesma forma que uma ação pode assumir a importância de motivo na estrutura da atividade. O modo ou os procedimentos nos quais as ações são realizadas são denominados *operações*.



Essas características da atividade humana demandam que o sujeito engendre psiquicamente a relação entre as ações (e seus fins), refletindo em suas ligações com os motivos e as finalidades da atividade na qual se insere. Isso ocorre como processo na consciência, que, por sua vez, se concretiza na linguagem. A atividade mental prática (externa) é primária em relação à atividade mental (interna). A consciência será formada então, a partir do conteúdo sensível (sensações, imagens de percepção, representações) da atividade, bem como das significações sociais e sentidos produzidos (LEONTIEV, 1978b).

O conteúdo sensível é o próprio reflexo direto da relação do indivíduo com o mundo, que é internalizado a partir da possibilidade de transformar aquela experiência sensível em cognoscível, por meio da linguagem.

As *significações* são as sínteses das práticas em conceitos (palavras), que são apropriadas pelos sujeitos por meio da atividade e dão conteúdo à consciência. Deste modo, quando um indivíduo se apropria de um objeto, correspondente a satisfação de sua necessidade, o reflexo em sua consciência será um motivo com *significado*, ou seja, ela incorpora também os conceitos constituídos socialmente sobre o objeto apropriado.

A significação é a generalização da realidade que é cristalizada e fixada num vetor sensível, ordinariamente a palavra ou a locução. É a forma ideal, espiritual da cristalização da experiência e das práticas sociais da humanidade. [...] A significação pertence, portanto, antes de mais, ao mundo dos fenômenos objetivamente históricos (LEONTIEV, 1978b, p.94).

Vigotski (1931/2004) explica que os significados são os conteúdos da consciência social, produtos históricos e transitórios, refletidos pelas relações sociais. São produtos das condições objetivas que lhes deram origem e refletem a realidade objetivamente existente de um modo especial, por meio de uma generalização.

Com o desenvolvimento da utilização da palavra, que fixa a experiência social em sua significação, a *interiorização* do mundo torna-se qualitativamente distinta, pois ocorre no sujeito formação de ações interiores cognitivas, isto é, de ações e operações intelectuais (LEONTIEV, 1978b).

O sistema de significações, embora em eterna transformação, está sistematizado e organizado socialmente quando o indivíduo nasce, cabendo a este se apropriar dele. Dessa forma, a significação também se constitui como fenômeno da consciência individual, o que não significa que perca seu conteúdo objetivo, que é o conteúdo social. A forma como o indivíduo se apropria de determinadas significações, ou mesmo se se apropria ou não, depende do sentido pessoal que tenha para o sujeito.

Vigotski formula o conceito de *sentido* para ressaltar aquilo que é especificamente singular no homem, ou seja, sua “capacidade de criação e autoprodução nos seus modos e condições de existência” (NAMURA, 2004, p. 91).

O fato de a atividade humana responder a vários motivos, faz com esta possua também um *sentido multifacetado*, isto é, “seja refletida de diferentes maneiras pela consciência, assuma diferentes *significações psicológicas*” (MORO-RIOS, 2015, p. 44, itálicos nossos).

Para o autor, a possibilidade de criação de sentidos à ação humana, dá-se pela capacidade de constituirmos “instrumentos psicológicos”, os “signos”, responsáveis por mediar a *atividade psíquica* humana, pois ampliam as capacidades das funções psicológicas, elevando-as de sua condição natural ao patamar cultural e histórico. Os signos possibilitam o controle humano voluntário da conduta, o que torna possível irmos *além de nossos estímulos naturais e biológicos*, e constituirmos *outras fontes humanas de interesse e motivos*. O autor define que “todo estímulo condicional criado pelo homem artificialmente e que é utilizado como meio para determinar a conduta – própria ou de outrem – é um signo” (VYGOTSKY, 1931/1995, p.83).

Assim como o domínio de uns ou outros processos da natureza, o domínio do próprio comportamento não pressupõe a abolição das leis básicas que regem estes fenômenos, mas sim a subordinação a elas. Sabemos que a lei básica da conduta é a lei do estímulo-reação, portanto, não podemos dominar nossa conduta de outro modo que através de uma estimulação correspondente. A chave para o domínio do comportamento nos proporciona o domínio dos estímulos. Assim, pois, *o domínio da conduta é um processo mediado* que se realiza sempre através de certos estímulos auxiliares (VYGOTSKI, 1931/1995, p. 126-127, itálicos do autor).

Leontiev (1978b) pondera sobre as formas tradicionais da psicologia em tratar a motivação dos sujeitos. Apresenta o que chama de teoria subjetivista tradicional, hedonista, que centraria a análise no desejo, isento do objeto de sua satisfação.

Encontramo-nos, aqui, com uma contradição genuína: não está claro, dizem, que o homem age porque assim o deseja? Mas as experiências subjetivas, as vontades, os desejos etc. não constituem motivos, uma vez que, por si mesmos, não são capazes de gerar a atividade direta e, conseqüentemente, o problema psicológico principal reside em compreender **qual é o objeto de dado desejo, vontade ou paixão** (LEONTIEV, 1978b, p. 153, negritos do autor).

O autor apresenta uma discussão filosófica acerca da 'busca pelo prazer' absolutamente importante para a discussão de nosso objeto de estudo.

Um lugar especial na teoria dos motivos da atividade pertence às concepções francamente hedonistas, cuja essência reside no fato de que toda a atividade do homem está, de alguma forma, subordinada ao princípio de maximizar as emoções positivas e minimizar as negativas. A partir disso, a conquista da satisfação e da liberdade do sofrimento compreendem os motivos subjacentes que mobilizam o ser humano. Especificamente, na concepção hedonista, assim como no foco de uma lente, são coletadas todas as representações ideologicamente pervertidas a respeito do senso de existência do ser humano e a respeito de sua personalidade. Como acontece com todas as grandes mentiras, essas concepções se baseiam numa verdade que elas falsificaram. Essa verdade consiste no fato de que o ser humano de fato luta para ser feliz (LEONTIEV, 1978b, p. 153).

Assim, o autor discute que diferentemente dos animais, os seres humanos não podem ser explicados unicamente pela busca de satisfação, visto que a conduta humana possui um conteúdo objetivo (motivo) o qual deve ser observado. Ele expõe que o problema não está no fato de exagerarem no papel das experiências emocionais para a regulação da atividade, se não que reduzem e pervertem as relações reais.

As emoções preenchem as funções de sinais internos, internos no sentido de que não aparecem diretamente como um reflexo psíquico da própria atividade. A característica especial das emoções reside no fato de que refletem relacionamentos entre os motivos (necessidades) e o sucesso, ou a possibilidade de sucesso, de realizar atividade que atenda a esses motivos. Ademais, não se trata aqui do reflexo dessas relações, mas sim de seu reflexo sensorial direto, da vivência. Assim, eles aparecem como resultado da atualização de um motivo (necessidade) e antes que o sujeito faça uma valoração racional de sua atividade (LEONTIEV, 1978b, p. 154).

Expressa assim, que as emoções não seriam ações ou operações realizadoras da atividade, mas sim, são momentos relevantes da atividade, que dependeriam da correlação entre “o ser e o dever” da conduta, a possibilidade ou não de atender aos motivos que demandaram o sujeito.

É por isso que idênticos processos, executores de diversas atividades, podem adquirir uma coloração emocional diferente, até mesmo oposta. Em outras palavras: o papel de “sancionar” positiva ou negativamente é desempenhado pelas emoções, com relação aos afetos atribuídos aos motivos. Mesmo a realização bem sucedida de uma ação ou outra não leva necessariamente a emoções positivas; pode engendrar uma vivência fortemente negativa, sinalizando que, desde o ângulo do motivo reitor da personalidade, o bom resultado obtido é um fracasso no plano psíquico (LEONTIEV, 1978b, p. 154-155).

Ainda sobre a relação entre a atividade e as emoções, o autor expõe que devemos investigar o caráter intermotivacional, que ao estabelecer-se, caracteriza a estrutura da personalidade, e por sua vez, a esfera das vivências emocionais reflete e medeia seu funcionamento. A atividade humana, em sua complexidade, passa então a não atender uma, mas sim, várias necessidades, com diversos motivos, organizados sob uma estrutura hierárquica que se altera à medida que se transforma a própria atividade do sujeito.

Na história de desenvolvimento da *personalidade* do indivíduo, por meio de suas atividades, relações sociais, possibilidades de acesso aos bens culturais, etc. é desenvolvido na atividade do sujeito um *motivo predominante* aquele pelo qual o sujeito age em sua atividade principal de produção e reprodução da vida (o trabalho na vida adulta, por exemplo). São os “motivos predominantes que determinam o *sentido pessoal da atividade*. É precisamente este motivo predominante que garante que a possibilidade de mediação e a estrutura hierárquica dos motivos” (ZEIGARNIK, 1981, p. 160, itálicos da autora).

Em decorrência do caráter polimotivado da atividade nem sempre o indivíduo toma consciência dos mesmos. Mas, ainda que o indivíduo não conheça a totalidade dos motivos que o conduzem, estes atuam “[...] psiquicamente de modo indireto, na forma de vivências (anseios, desejos, tendências), marcas emocionais que não movem a conduta, mas a regulam, na medida em que são reflexos sensoriais diretos da relação entre motivo e possibilidade de êxito da atividade” (MORO-RIOS, 2015, p. 40-41). Conhecer os motivos da atividade faz-se fundamental para que possamos atribuir valor aos nossos atos, sejamos capazes de mudar a influência de determinados motivos, reiterar ou modificar ações.

“As ações humanas praticamente sempre realizam um certo conjunto de relações: com o mundo objetivo, com as pessoas circundantes, com a sociedade, consigo mesmo” (LEONTIEV, 1978b, p. 157).

Leontiev (1978b) apresenta, portanto que há um conjunto de motivos, em planos distintos que atuam simultaneamente na conduta humana, o que chamou de diferentes funções dos motivos. Há assim, uma diferenciação da 'força' que exercem sobre o sujeito. Alguns motivos, por conferirem uma significação psicológica à ação, tornarem seu conteúdo sólido e completam, serão designados de *motivos geradores de sentido*. Estes motivos não dependem de situações casuais, são permanentes e compõem de forma mais perene a motivação do sujeito. Outros motivos, em contrapartida, carecem da função de gerar sentido, atuando como *motivos-estímulo (positivos ou negativos)*, que são dependentes de circunstâncias diretas.

Moro-Rios (2015) exemplifica dizendo que os motivos-estímulo têm sua importância para manter o sujeito realizando a atividade, pois eles podem, sob certas circunstâncias, tornarem-se motivos geradores de sentido. O contrário também pode ocorrer, um motivo gerador de sentido por perder sua força e tornar-se apenas um motivo-estímulo.

A importância dos motivos-estímulo é que, mantendo a realização da atividade, eles podem, sob certas circunstâncias, transformar-se em motivos geradores de sentido. A criança, por exemplo, pode inicialmente fazer suas tarefas escolares como condição para ir brincar. Nesse caso, ter uma boa nota e fazer o que deve são também motivos existentes para ela; contudo, são motivos “apenas compreendidos”, motivos-estímulo. O motivo “que age realmente” é a possibilidade de ir brincar. Mas, iniciando por fazer seus deveres sob o efeito de um motivo externamente dado, nota-se que a criança, depois de um tempo, passa a se entregar ao trabalho por sua própria iniciativa. Isso sinaliza que um novo motivo foi criado e assumiu eficácia psicológica para ela: os deveres passaram a ser feitos para se obter uma boa nota na escola; o resultado da ação – obter uma boa nota – passou a ser mais significativo que o próprio brincar (MORO-RIOS, 2015, p. 43-44).

A autora expõe que ainda que no curso de realização da atividade exista uma vivência que leva a uma emoção negativa, o motivo não perde seu sentido. Isto nos coloca uma necessidade de reflexão acerca da relação entre vivência emocional e sentido pessoal.

Constitui-se assim, uma *hierarquia dos motivos* que atuam na esfera motivacional da personalidade do sujeito. Tal estrutura motivacional é organizada, segundo Leontiev (1978b) pelos nexos que vão se constituindo na própria atividade do sujeito, por suas mediações. Compreender tal questão faz-se fundamental para apreender a força que um ou outro motivo assume na vida do sujeito.

Assim, a potencialidade humana de criar “novos estímulos artificiais” é o que possibilita a criação de novos motivos e necessidades para ação humana, a consolidação de interesse e hábitos, processo pelo qual pode se explicar o consumo de drogas.

Em um *continuum* a produção de novas necessidades e transformações na natureza humana, forjou novas características as formas de sociabilidade, de reprodução social da vida humana.

Graças à cooperação da mão, dos órgãos da linguagem e do cérebro, não só em cada indivíduo, mas também na sociedade, os homens foram aprendendo a executar operações cada vez mais complexas, a propor-se a alcançar objetivos cada vez mais elevados. O trabalho mesmo se diversificava e aperfeiçoava-se de geração em geração, estendendo-se cada vez a novas atividades. À caça e à pesca veio juntar-se a agricultura, e mais tarde a fiação e a tecelagem, a elaboração de metais, a olaria e a navegação. Ao lado do comércio e dos ofícios apareceram finalmente, as artes e as ciências; das tribos

saíram as nações e os Estados. Aparecem o direito e a política, e com ele o reflexo fantástico das coisas no cérebro do homem: a religião (ENGELS, 1896/ 1990, p. 275).

O processo de trabalho social modificou-se ao longo da história, a depender das condições objetivas, das forças para a produção e reprodução da vida presentes em cada época. Por forças produtivas entende-se o conjunto do acúmulo histórico do trabalho social (desenvolvimento da força de trabalho), dos objetos (matéria sobre o qual incide o trabalho humano) e meios, instrumentos de trabalho produzidos em cada período.

“Na produção social da própria vida, os homens contraem relações determinadas, necessárias e independentes de sua vontade, relações de produção estas que correspondem a uma etapa determinada de desenvolvimento das forças produtivas materiais” (MARX, 1859/1987, p. 29). As relações de produção e o conjunto das forças produtivas, segundo Marx (1859/1987), formam

a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se levanta uma *superestrutura jurídica e política*, e à qual correspondem formas sociais determinadas de *consciência*. O modo de produção da vida material condiciona o processo em geral de vida social, político e espiritual. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser, mas ao contrário, é o seu ser social que determina sua consciência (MARX, 1859/1987, p. 29 -30).

Assim, do mesmo modo que para compreendermos o homem e o seu psiquismo é necessário o estudo de suas práticas sociais concretas, o exposto por Marx (1859/1987) leva-nos ao entendimento de que os hábitos, os costumes, as leis, a moral e todo o conjunto de ideias de uma dada época só podem ser compreendidos a partir da reprodução social no conjunto daquela sociedade, ou, melhor dizendo, de seu modo de produzir a vida. Fundamentado nessa base material, no grau de desenvolvimento das forças produtivas, se forma o pensamento social de dado período histórico. Sabemos que parte das ideias produzidas pelo homem no processo de produção material da vida constitui o conhecimento referente ao mundo. Os conhecimentos humanos, como o pensamento mágico, teológico, estético, filosófico, e até mesmo o pensamento científico, ainda que contraditórios entre si mesmo, incorretos ou parciais, são expressões das condições materiais existentes em um dado momento da história (ANDERY et al.,1994).

Em meio as transformações na vida material e na superestrutura jurídica e política da sociedade, a forma de produção, consumo e o conjunto de ideias acerca das substâncias psicoativas, sofreram, nesta esteira, transformações ao longo da história humana. O patamar

atual de produção e consumo das drogas, bem como do conhecimento desenvolvido e regulamentação jurídica desta prática realizou-se nas contradições no desenvolvimento de nossa sociedade.

Através de uma análise histórica, Marx (1959/1987) pôde observar que a relação entre as forças produtivas materiais da sociedade nem sempre estiveram em equilíbrio com as relações de produção existentes.

Em certa etapa de seu desenvolvimento, as forças produtivas materiais da sociedade entram em contradição com as relações de produção existentes ou, o que nada mais é do que a sua expressão jurídica, com as relações de propriedade dentro das quais aquelas até então se tinham movido. De formas de desenvolvimento das forças produtivas estas relações se transformam em seus grilhões. Sobrevém então uma época de revolução social. Com a transformação da base econômica, toda a enorme superestrutura se transforma com maior ou menor rapidez (MARX, 1859/1987, p. 30),

Ao analisarmos os modos de produção nos diferentes momentos, pretendemos compreender como e com que objetivo se realizava o consumo de drogas, e a forma como era explicada a realidade, o pensamento social, ou o conjunto de ideias sobre as drogas, nos distintos períodos. Pretendemos assim, no próximo capítulo, situar a relação humano-droga em distintos modos de produção, buscando compreender as bases materiais que engendraram o consumo de drogas ao longo da história como caminho metodológico para compreensão deste uso no modo de produção capitalista.

## **CAPÍTULO 2 – AS DROGAS COMO VALORES DE USO E VALORES DE TROCA NA HISTÓRIA HUMANA**

Uma gama extensa de produtos (café, chás, cacau, açúcar, folhas de coca, ópio, *cannabis* entre outros), com ou sem propriedades psicoativas, foram nomeados de drogas ao longo da história humana. O desenvolvimento das forças produtivas, que possibilitou a ampliação do conhecimento humano sobre a natureza e a complexificação das necessidades, bem como a forma de satisfazê-las, deu condições de refinamento na compreensão dos efeitos psicoativos das substâncias, permitiu que a humanidade empregasse as drogas para distintas necessidades “do estômago e da fantasia”, ao longo da história.

Compreender a relação histórica entre os seres humanos e as drogas, segundo Carneiro (2005), tem fundamental importância para que seja possível explicitar que os distintos usos atribuídos a essas substâncias ao longo da história humana, foram atravessados por disputas políticas e econômicas, de classe. Para Escotado (1998), não foram as propriedades físico-química das substâncias que selecionaram as drogas no rol de produtos, mas foram “as atitudes sociais que determinam quais drogas são admissíveis e atribuem qualidades éticas aos produtos químicos” (ESCOHOTADO, 1998, p. 12).

Assim realizamos breve resgate histórico<sup>6</sup> dos distintos usos atribuídos às drogas desde a comunidade primitiva, passando pelo escravismo antigo e feudalismo, ao modo de produção capitalista, objetivando elucidar as transformações ocorridas na relação de consumo das drogas e explicitar as construções teóricas, jurídicas e morais acerca deste uso, a partir das mudanças engendradas na vida material de cada período histórico.

Apesar de poucos indícios, pesquisadores (ESCOHOTADO, 1998; CARNEIRO, 2005; ARAUJO, 2014) expõem que é possível saber que desde a Pré-História os homens já conheciam os efeitos obtidos através do consumo de algumas plantas e frutas fermentadas e com propriedades tóxicas, por registros de hominídeos anteriores ao Período Neolítico (entre 12.000 e 4.000 anos a. C.).

Neste período, chamado de Comunismo Primitivo<sup>7</sup>, a produção da vida era feita de maneira comunal e a posse da terra era coletiva. Pelo trabalho o homem se apropriou da natureza

---

<sup>6</sup> No percurso do texto, para conhecer o consumo de drogas nos diferentes modos de produção (comunidade primitiva, escravismo, feudalismo e capitalismo), nos valeremos de acúmulos teóricos desenvolvidos em nossa dissertação de mestrado (MORAES, 2011), buscando avanços com a pesquisa teórica realizada durante o doutorado.

<sup>7</sup> Engels (1884/1990, p. 21) referenciado em Lewis Henry Morgan (1818-1881), um dos fundadores da Antropologia Moderna, nomeia este período como a “infância do gênero humano”. Marx e Engels (1848/ 1990)



sempre mediante relações sociais, que constituíram formas de vida grupal e comunitária. A comunidade passou de nômade ao sedentarismo, que se constituiu como primeiro pressuposto para instituição das formas primárias de grupos consanguíneos, da linguagem e de instituição de costumes (ENGELS, 1884/1990). A atividade coletiva foi objetivada em formas de dominação na natureza (de trabalho), como o pastoreio de animais, a caça e posteriormente a agricultura.

O início da relação da humanidade com plantas psicoativas converge com a história da apropriação humana das demais plantas e vegetais da natureza (ESCOHOTADO, 1998; 2002). Araújo (2014) explana que a introdução das drogas na vida destes povos teria ocorrido inicialmente de forma acidental pela busca por alimentos. Pela experimentação ocasional da flora nativa, os homens começaram a conhecer as propriedades e características dessas substâncias, como por exemplo, o suco de frutos fermentados que apresentavam teor alcoólico, fungos com efeito alucinógeno, plantas com propriedades estimulantes, entre outras (SULLIVAN; HAGEN, 2002).

Há registros da Civilização Suméria, na Mesopotâmia, perto de 8.000 a.C, dos primórdios do cultivo de cevada e malte, bem como da fermentação destes grãos (ARAUJO, 2014). Também do uso de estimulantes como o café, a folha de coca e o tabaco em comunidades primitivas em diversas regiões.

O norte da Ásia e a Europa são pobres em drogas psicotrópicas, se destacando ali - como no Canadá - algumas espécies de cogumelos e fungos. A zona que é considerada invadida pelos povos ligados linguisticamente ao tronco ariano é uma grande franja sul chamada Crescente Fértil, que se estende desde o vale do Nilo até o Ganges, onde proliferam a papoula do ópio, o cânhamo e a datura. O mesmo deve ser dito da Indochina e da China, com a única exceção de algumas ilhas do Oceano Índico e do Pacífico, onde várias espécies de cogumelos de psilocibina crescem em abundância. O cânhamo é talvez originário da China ou do Turquestão, e a papoula de ópio com alto conteúdo da Ásia Menor, embora tenham sido encontradas amostras pré-históricas de papoula cultivadas em alguns lagos suíços, e a planta a partir da qual aparecem parece vir do sudoeste do Mediterrâneo (ESCOHOTADO, 1998, p. 46)

O progressivo domínio dos seres humanos sobre a natureza os fez transformar uma gama de objetos naturais, plantas (folhas e frutos) e fungos com efeitos psicoativos, em algo *útil à vida humana*, para satisfazer a necessidade da fome do corpo, visando à alimentação, mas

---

definem este modo de produção como sociedade comunista primitiva pela inexistência de classes sociais, neste período.

também para atender outras necessidades, na medida em que a vida em sociedade se complexificava.

Para além do uso nutricional, a experimentação das propriedades psicoativas das substâncias, fez com que progressivamente se buscasse de forma intencional estados de alteração da consciência (ARAÚJO, 2014). Devido ao escasso desenvolvimento das forças produtivas, e como consequência do precário conhecimento acerca da realidade, ao homem primitivo era possível a construção de pensamentos mágicos e sobrenaturais para explicações do mundo e dos estados de entorpecimento e embriaguez a que se submetiam. Neste sentido, aliado a crença e identificação totêmica, o uso das drogas era associado às práticas religiosas e de curas. As substâncias psicoativas eram usadas em rituais e o efeito da alteração de consciência era compreendido como via de comunicação com o mundo sobrenatural idealizado (ESCOHOTADO, 1998; 2002).

A apreensão dos efeitos psicoativos, utilizados para rituais, também serviu de base ao emprego de algumas ervas e preparações para cuidar de ferimentos, febres, analgesias, entre outras práticas curativas. Nas civilizações primitivas, na divisão social do trabalho, as funções referentes à produção e administração do consumo das substâncias eram atribuídas ao líder espiritual (que pode ser encontrado com o nome de curandeiro, xamã, entre outros) (ALEXANDER; SELESNICK, 1968; ESCOHOTADO, 1998; 2002; ARAÚJO; MOREIRA, 2006).

Desta maneira, as drogas passaram a constituir-se como valores de uso não somente à alimentação, mas também para satisfazer necessidades culturalmente desenvolvidas, como a mediação de práticas religiosas e de curar males físicos, pelo emprego da substância no enfrentamento das dores do corpo. Esses *valores de uso* atribuídos às drogas nos primeiros passos da humanidade: de alimentação, religioso e curativo, seguiram como importantes funções das substâncias no curso da história. Contudo estes valores de uso serão subordinados às transformações da vida material na história humana e sofreram as continuidades e rupturas deste desenvolvimento.

Em decorrência de uma maior apropriação da natureza pelo homem, a conquista de novos espaços geográficos, o desenvolvimento de novos instrumentos e conhecimentos a respeito das regularidades dos incidentes naturais e sociais, a humanidade consolidou novas formas de produzir a vida, ou novas forças produtivas materiais. O desenvolvimento pleno do sedentarismo e das práticas agrícolas como base para produção da vida possibilitou às comunidades que primeiro estabeleceram tais práticas uma diferenciação das demais na

produção dos meios de vida (ENGELS, 1884/1990). As comunidades que se fixaram e que avançaram da agricultura puderam produzir bens que ultrapassassem as necessidades imediatas para a sobrevivência dos membros do grupo, um *excedente econômico*.

O excedente possibilitou uma nova estrutura econômica, que derivou uma forma, também nova, de relações sociais de produção: passa a existir uma maior divisão na distribuição do trabalho, o que faz com que se produzam bens que, não sendo imediatamente utilizados pelo grupo, destinam-se a *troca* com outras comunidades. São produzidos assim, bens destinados unicamente a permuta, adquirindo um *valor de troca*, no escambo entre os grupos (ENGELS, 1884/1990; MARX, 1859/2008a).

Em decorrência da dinâmica do trabalho e da complexificação da vida humana, nem todas as tribos e povoados acumularam riquezas da mesma maneira, e com a intensificação das guerras e conflitos, a diferença entre a quantidade de riquezas adquiridas entre esses povos acentuou-se ainda mais. Com isso alteraram-se também as relações sociais de produção, de modo que a divisão do trabalho, que outrora compartilhada e dividida de acordo com a demanda social, passa a ser determinada pela dicotomia proprietário e não proprietário – da terra, dos instrumentos e dos produtos e do próprio trabalho humano; em outras palavras, constituíram-se as classes sociais (ENGELS, 1884/1990; MARX e ENGELS, 1848/ 1990).

A partir do momento em que a acumulação de riquezas e a exploração do trabalho de outros se tornam efetivados, a Comunidade Primitiva – com a produção e consumo coletivos que lhes eram inerentes – entra em dissolução, sendo substituída pelo Modo de Produção Escravista<sup>8</sup> (ENGELS, 1884/1990). “Posto o excedente, vale a pena escravizar e explorar homens” (NETTO; BRAZ, 2010, p. 65).

No longo processo de transição de um modo de produção a outro, ao mesmo tempo em que há a ruptura e superação das velhas relações sociais de produção, há a incorporação da riqueza material e dos modos de reprodução da vida até então desenvolvidos. Neste sentido, os povos da Antiguidade Clássica (séculos XII ao I a.C.) apropriaram-se e desenvolveram as forças produtivas e novas formas de conhecer e entender a realidade, pelo pensamento mitológico e criação do pensamento filosófico.

Neste período, a Civilização Grega destacou-se devido ao alto grau de desenvolvimento das forças produtivas logradas, subordinando demais povos à sua sociedade;

---

<sup>8</sup> O modo de produção escravista estruturou-se no Ocidente por volta dos 3.000 anos antes de Cristo, perdurando até a queda do Império Romano (NETTO; BRAZ, 2010).

por este motivo, em nosso trabalho tomaremos esta civilização como exemplo para compreender o uso de drogas na Antiguidade Clássica.

Os gregos, assim como outros povos no período, organizaram sua sociedade através da força e violência, em dois extremos: no alto, uma minoria de proprietários de terras e donos de escravos (que amplia seus contingentes através de guerras) e, na base, a massa de homens que não dispõe da posse de sua própria vida, os escravos; entre esses dois polos existiam também camponeses e artesãos livres (NETTO; BRAZ, 2010). A conquista militar de territórios e povos permitiu à Civilização Grega a apreensão de culturas milenares, os possibilitou a apropriação de grande parte da riqueza material e imaterial produzida nas fronteiras da África e Mesopotâmia (região que abarca parte da Europa e Oriente Médio). Deste modo, lograram amplo desenvolvimento da agricultura, artesanato e mineração, bem como na organização jurídica e política da sociedade, que fundamentaram a forma de Estado, a divisão entre campo e cidade e de instituições como a família, que são referência ao ocidente até os dias de hoje.

As apropriações dos conhecimentos anteriormente produzidos permitiram aos gregos o avanço nas formas de compreensão da realidade e a transição do pensamento mágico mitológico à racionalidade, aprimorada nos últimos séculos da Civilização Grega. Houve a progressiva separação dos cultos religiosos das práticas de observação e experimentação com base no raciocínio lógico, o que possibilitou aos gregos um grande passo rumo à farmácia e a medicina moderna.

O maior domínio das propriedades físico-químicas de plantas e outros produtos naturais permitiu aos gregos a constituição da noção de *pharmak*, entendido como a propriedade dos produtos causarem efeitos curativos e maléficos a depender das circunstâncias do uso, quantidade e forma de ingestão (ARAÚJO, 2014). A sistematização dos conhecimentos sobre o efeito de cada substância e do uso para o tratamento de doenças e ferimentos, contribuiu com Hipócrates (460-377 a.C.) e outros pensadores, para a constituição de um corpo de conhecimento sobre a anatomia e fisiologia humana, a farmácia e outros fundamentos da medicina moderna.

Pela experimentação, descobriam que plantas como a papoula, a *cannabis*, o belenho e a mandrágora poderiam ter efeitos analgésicos, alucinógenos e ser utilizadas como venenos, ou como desinfetante de instrumentos cirúrgicos, entre outros fins (ESCOHOTADO, 2002). Constituíram o conhecimento de que as propriedades das substâncias podem ser usadas para distintas funções e é a maneira de usá-las que trará efeitos benéficos ou prejudiciais. Escohotado (2002) exemplifica com trecho de Teofrasto, contemporâneo de Aristóteles, na obra

*História das plantas, sobre a Datura metel, planta da família do estramônio, com propriedades analgésicas e alucinógenas,*

[...] administra-se um dracma (unidade de medida grega) se o paciente deve apenas ficar bem-disposto: o dobro dessa dose se ele deve delirar e ter alucinações; o triplo se deve ficar permanentemente louco; o quádruplo se ele deve morrer (ESCOHOTADO, 2002, p. 136).

Deste modo, pelo conhecimento sistematizado das substâncias, seus efeitos e formas de manejo, refinaram e potencializaram o valor de uso das drogas ligado às práticas curativas. O crescente do domínio sobre as drogas foi expressa também no desenvolvimento para outros valores de uso, puderam discernir e aperfeiçoar os processos de produção da fermentação alcoólica, fazendo-os ampliar e incorporar as bebidas fermentadas na alimentação e em ritos festivos.

Dentre as bebidas, a produção do vinho, possui destaque, pois o cultivo da vinha foi largamente realizado em toda região neste período, muito embora também produzissem fermentação por cereais, cevada, malte e outros. A dinâmica da produção e do consumo do vinho relacionava-se à dinâmica e estrutura de funcionamento da sociedade de classes no período, e contribui para compreensão dos valores de uso atribuídos a essa droga (MORAES, 2011).

Para ampla produção da vinha, foi necessário o desenvolvimento de trabalho na agricultura, e o emprego de mais escravos e alguns camponeses livres no campo. Em paralelo há também expansão populacional geral e no intercâmbio entre as cidades, que também se ampliavam no período (GUARINELLO, 2008).

Guarinello (2008, p. 191) apresenta que inicialmente havia uma restrição do consumo da bebida aos escravos, “o caráter restritivo, ao mesmo tempo religioso e aristocrático, parece assim, ter sido uma característica inicial, comum a várias culturas, do consumo do vinho”.

Contudo, progressivamente, as festividades regadas a vinho, antes unicamente aristocráticas, com a ampliação da produção do vinho, foram popularizadas e o consumo ampliado, ao ponto de se permitir seu uso em determinadas ocasiões por plebeus e escravos. As *Dionisíacas* (festas populares, dedicadas a Dionísio, deus do vinho e da desrazão), foram incorporadas no calendário religioso de diversas cidades. A elite na época pressupunha como benéfico que algumas vezes ao ano Dionísio “baixasse” em seus súditos para que pudessem

gozar do prazer da embriaguez, como forma de liberar o cansaço e as repressões impostas na vida cotidiana (ARAÚJO, 2014).

Araújo (2014, p. 32) discorre que dado o enraizamento cultural da produção e consumo do vinho, era preferível “domesticar seu uso do que proibi-lo, [...] deixaram que elas [as Dionisíacas] acontecessem nos arredores das cidades, em períodos específicos, quando se realizavam os festivais de teatro de tragédias e de comédias”. Há a progressiva perda da função religiosa de tais festividades e o consumo assumiu uma função culturalmente recreativa; passam a considerar o estado eufórico como permitido, ainda que descolado de uma evocação espiritual.

Esta forma de uso organizado do vinho para os que trabalhavam (plebeus, escravos e artesãos livres), para além da aristocracia, marcou um novo valor de uso dado às substâncias: a alteração da consciência para fins lúdicos, explicitamente pela obtenção de prazer, descolado intencionalmente do culto religioso ou da função de alimento. A inscrição deste novo uso atribuído às bebidas alcoólicas merece destaque, pois é um dos legados no consumo de drogas deixados por este período à humanidade. O uso da droga pelos que trabalham, como forma de alívio e para obtenção de prazer, seguirá no desenvolvimento da humanidade.

Nagel (2006), que estuda os legados culturais da Grécia Antiga, explicita que o grau de desenvolvimento das forças produtivas alcançado possibilitou a compreensão da realidade não apenas a partir da divindade mitológica, o que permitiu o emprego de práticas consideradas profanas, como a embriaguez. Esta pode ser entendida e permitida dissociada do castigo da desrazão e relacionada à felicidade e aos prazeres.

Para Nagel (2006) tal mudança é parte do desenvolvimento da superestrutura jurídica, política e de valores morais naquele período, possibilitada pelos primórdios da constituição do Estado e da instituição da família monogâmica, que por sua vez inaugurou a inscrição da necessidade de uma noção de vida privada e de uma organização dos hábitos da população pela classe dominante.

Escohotado (1998) afirma que, muito embora na Antiguidade Clássica haja registros sobre a embriaguez alcoólica, tal questão não era considerada um problema social, como é compreendido hoje em nossa sociedade. O autor expõe ainda que não existem relatos de abusos de outras substâncias psicoativas. Apresenta que houve uma complexificação na forma como os gregos compreendiam a embriaguez, e que mesmo afastado do controle religioso, existiam outras regras sociais para o consumo das bebidas alcoólicas.

Os gregos na experimentação das substâncias desenvolveram a noção de *tolerância*, comum no uso de drogas, que pela repetição do consumo, os efeitos da substância se amenizam

no corpo. E também discorriam sobre o descontrole no uso, e a relação do entorpecimento com o desenvolvimento das emoções, tema, por exemplo, na tragédia de Eurípedes, *As bacantes*, e ainda em postulados de Platão. O filósofo afirmava que o vinho era um fármaco para a maturidade e virilidade, permitido com restrições para os homens após os trinta anos, e de livre consumo para homens depois dos cinquenta anos. Faziam uma diferenciação entre o beber bem e o beber mal, e condenavam demais povos como: persas, escritas, cartagineses, germanos, ibérios e outros, por beberem demasiadamente e por não excluïrem as mulheres e os jovens desta prática. Essas atitudes eram consideradas não civilizadas, ou bárbaras (ESCOHOTADO, 2002).

Como visto no primeiro capítulo, as transformações na estrutura econômica da sociedade geram mudanças na superestrutura jurídica e política, que eclodem em transformações revolucionárias no modo de produzir a vida em sociedade. O aumento da população, em meio ao desenvolvimento das forças produtivas no período levou a uma maior necessidade de trabalho no campo, para o abastecimento da demanda populacional. Aos que trabalhavam, escravos e trabalhadores livres, houve uma piora nas condições de vida, o que impulsionou lutas políticas entre as classes sociais que fizeram ranger as estruturas econômicas e sociais (NETTO; BRAZ, 2010).

O trabalho escravo foi substituído no campo, em especial, paulatinamente por uma nova relação social entre o proprietário e o não proprietário dos meios de produção, em que o trabalhador não estava mais preso como posse de seu dono, mas fixado à propriedade em que trabalhava. Em uma transição de milhares de anos, houve a consolidação de um novo modo de produzir a vida, o Modo de Produção Feudal, demarcado no longo período histórico da Idade Média<sup>9</sup> (NETTO; BRAZ, 2010).

Neste momento da história coexistiram civilizações com organizações políticas e econômicas distintas, como as orientais, provenientes do antigo Império Romano do Oriente (a civilização bizantina), as populações da Ásia Oriental e a mulçumana, além de civilizações africanas e americanas, que não faziam parte do Império Romano, e as civilizações ocidentais oriundas do antigo Império Romano do Ocidente (MONTEIRO, 1986). Em nosso trabalho, levando em conta a amplitude e complexidade das civilizações, limitaremos o estudo do período medieval ao Ocidente Europeu, isso porque ali se firmaram as bases para o desenvolvimento do modo de produção capitalista.

---

<sup>9</sup> Este período histórico tem como marco temporal o período aproximado entre os séculos V e XV (d.C.) (ANDERY ET AL., 1994; MONTEIRO, 1986)

Esta nova estrutura econômica e de relações sociais de produção consolidou-se e foi transformada ao longo dos dez séculos, didaticamente demarcadas em duas fases: a primeira do século V ao X, nomeada de Alta Idade Média, fundamentada basicamente na produção agrícola (período em que ocorre a substituição do escravismo pela servidão), e a segunda, a partir do século XI ao século XV, Baixa Idade Média, momento no qual se intensifica o comércio (MONTEIRO, 1986; NETTO; BRAZ, 2010). Exporemos as características em cada período buscando compreender a forma como as drogas tiveram seu valor de uso e valor de troca desenvolvida neste processo.

No feudalismo as relações sociais de produção estavam baseadas na servidão. A propriedade dos meios de produção correspondia a nobreza feudal (MONTEIRO, 1986). Dentre os nobres proprietários dos feudos existiam os provenientes do clero (representantes da Igreja Católica). Nesse momento histórico, a Igreja Católica, cuja alta hierarquia provinha da nobreza, detinha grandes extensões de terras, fontes de riqueza que davam suporte a seu enorme poder (NETTO; BRAZ, 2010).

Nesse sistema a unidade econômica, política, jurídica, e territorial era o feudo. Isso significa que nesta dada extensão de terra produziam-se os bens necessários à manutenção de toda vida material dos habitantes; trocavam-se os produtos e elaboravam-se todas as leis, normas de conduta e obrigações que ali vigoravam (NETTO; BRAZ, 2010). A servidão constituía-se por meio de um vínculo pessoal entre um senhor feudal que cedia uma extensão de terra e um indivíduo que a recebia e, em troca, prestava serviços ao proprietário dessa terra (ANDERY et al., 1994). Os servos estavam vinculados à terra e não havia a possibilidade de interromper esta relação. Tinham que prestar serviços militares, participar da conquista de novos territórios e trabalhar na terra do senhor além do pagamento de tributos e mercadorias para este (ANDERY et al., 1994).

Não existia inicialmente um poder político centralizado, mas dividido entre as nobrezas em cada feudo. A Igreja, grande proprietária de terra e, portanto, detentora de grande parte das riquezas produzidas, realizava a função de alinhar nos diferentes territórios o controle moral, como suporte ao sistema jurídico e político que ordenavam as relações sociais. Muito embora o clero tenha se apropriado dos legados da Civilização Grega, o racionalismo como método de conhecer o mundo foi subordinado a crença de fé. “O lema medieval *credo quia absurdum est* (acredito nisso porque é absurdo) está em oposição à posição científica baseada na observação e razão” (ALEXANDER; SELESNICK, 1968, p. 85). A moral cristã



estendeu-se a todas as esferas da vida e foi a ordenadora da forma de satisfação das necessidades do “estômago e da fantasia”.

Dentro das funções exercidas pela Igreja, em representação da classe dominante, estava a ordenação da reprodução da vida naquele período. Isso faz com que a Igreja exercesse controle sobre o casamento, as relações sexuais e os costumes no geral, que inclui o consumo de substâncias psicoativas. A ideia de pecado, da castidade feminina, da virgindade ligada à divindade, constituíram-se como mecanismos para o controle do regime de posse servil da terra e também do direito sucessório entre os senhores. A exposição do corpo, bem como o consumo de substâncias, eram considerados práticas pecaminosas, que contribuiriam para a perversão da função sexual restrita à procriação no casamento. Há, portanto, uma condenação da embriaguez e de qualquer forma conhecida de entorpecimento (ESCOHOTADO, 2002). “O caloroso amor ao próximo induzido pela embriaguez é impuro e não está de acordo com as premissas da *santa ordem*, perigosamente com a finalidade das obras da carne, como a fornicação e a imundice” (ESCOHOTADO, 2002, p. 230). Neste contexto a manipulação de ervas com propriedades psicoativas ou de analgesias, como as conhecidas na antiguidade clássica (mandrágora, beladona, belinho, entre outras) eram consideradas pela Igreja práticas de bruxaria com severa punição para quem as executasse (ARAÚJO; MOREIRA, 2006).

Não obstante, a restrição ao uso de substâncias, de forma contraditória, acabava por ser cobrada apenas dos servos subalternos. Explicitando as contradições entre as classes sociais: aos servos, mesmo sendo os responsáveis pelo cultivo da vinha e produção do vinho, ou do malte para cerveja, o consumo era ainda restrito e controlado. Isso era justificado pelo maior distanciamento dos servos dos redutos religiosos e conseqüente ‘elevada probabilidade’ de caírem em pecado (ESCOHOTADO, 2002). A manipulação de outras plantas com propriedades psicoativas era também condenada e incriminada como bruxaria; condenação atribuída em sua maioria a mulheres da plebe que se distanciavam da moral religiosa cristã, pelo conhecimento de ervas, mas também por terem atividade sexual fora do casamento e por professarem crenças politeístas (ESCOHOTADO, 2002).

Por outro lado, o clero justificava o uso do vinho pelos rituais da Eucaristia. Essa celebração tinha nítidos traços de religiões e cerimônias antigas e até mesmo pagãs, como as gregas. Não somente a Eucaristia, mas também “a saudação que na missa segue a recepção do sacramento (recentemente restaurada pela liturgia católica), poderia ser um resquício da orgia ou simulação de orgias posterior às libações sagradas” (ESCOHOTADO, 2002, p. 231). Desta forma, para lidar com essa e outras contradições e para que se mantivesse a santa ordem, o rito

da eucaristia e o consumo do vinho neste momento, passa a ser mero símbolo de jejum, associado ao corpo e sangue de Cristo.

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

A nobreza, classe social dos senhores feudais, assim como o clero, gozava dos mesmos privilégios sacerdotais e nesse sentido sua embriaguez passava ao largo de ser controlada. Marcava-se assim, mais um exemplo da contradição que permanecerá presente na história humana, em que a restrição do uso de drogas exemplificará a contradição fundamental entre as classes sociais: o que aos pobres era condenado, aos ricos era permitido.

A permissão das drogas aos ricos não estava somente no uso individual das substâncias, mas especialmente no uso das drogas em seu *valor de troca*, como *mercadorias*. Há a partir dos séculos XI e XIII a estimulação do comércio por meio das Cruzadas (investidas militares da Igreja e nobreza com fins comerciais que ocorreram do século XI ao XIII) e diversas substâncias psicoativas serão mercadorias fundamentais na economia do período, como veremos na sequência do texto.

A partir do século XI são demarcadas transformações na vida material na Idade Média, período que até o século XV é nomeado pelos historiadores como a segunda fase do feudalismo, Baixa Idade Média (MONTEIRO, 1986). Nestes séculos o feudalismo encontrava-se plenamente estruturado em toda Europa, com suas características principais inteiramente definidas: os servos como produtores diretos, gerando um alto excedente de bens agrícolas, que era expropriado parasitariamente pelos senhores feudais, que se ocupavam somente de seus afazeres festivos, da caça e da guerra na defesa de suas terras (NETTO; BRAZ, 2010). A produção visava as trocas (isto é, a produção de mercadorias), centrada no trabalho artesanal. Este comércio ocorria nas cidades, que cresciam cada vez mais em decorrência do aumento populacional e das atividades comerciais. Além dos produtos agrícolas, eram negociados também produtos artesanais desenvolvidos por artesãos, que agora já habitavam as cidades (HOBSBAWM, 1988).

A ampliação do comércio modificou a estrutura social do feudalismo, que se complexifica pela separação entre campo e cidade e pela maior divisão do trabalho entre quem produz e quem vende: produtores e mercadores (HOBSBAWM, 1988; NETTO; BRAZ, 2010).

Os artesãos pouco a pouco se organizavam em corporações, e os comerciantes e mercadores também desenvolvem mecanismos de associação, as ligas.

Essa nova configuração, bem como o estabelecimento de rotas comerciais para o Oriente e América demandam modificações na estrutura autárquica da economia feudal e suas limitações. As transformações na economia feudal, com a intensificação das navegações marítimas nos séculos seguintes, impulsionam o desenvolvimento e aprimoramento de técnicas para a produção de diversas mercadorias na agricultura, indústria têxtil, transportes, além de inovações como a fundição do ferro, o papel, a imprensa, a pólvora e o canhão (NETTO; BRAZ, 2010).

Tal desenvolvimento carregou consigo a necessidade de se questionar as proibições da Igreja e avançar na produção de conhecimento científico em diferentes campos como: a astronomia, a ótica, a matemática e a alquimia, ramo da química exercida por escolásticos que puderam voltar a manusear plantas com efeitos medicinais e psicoativos (ANDERY et al., 1994).

Araújo (2014) exemplifica que os alquimistas no século XIII potencializaram a técnica da destilação já conhecida por gregos e romanos, com a introdução do resfriador de serpentina, o que pôde aumentar a gradação alcoólica e produzir bebidas como o uísque, a vodca e outras. Também o químico Paracelso, na transição dos séculos XV e XVI, tornou-se famoso pela invenção do láudano, remédio a base de ópio, que influenciou fármacos até o século XIX (ARAÚJO, 2014). Entretanto, apesar dessa necessidade de desenvolvimento e significativo rompimento com diversas explicações religiosas sobre o mundo, uma real transformação no pensamento hegemônico ocorrerá somente com o colapso do feudalismo e conseqüentemente perda de poder da Igreja, com a transição e advento do capitalismo por meio das revoluções burguesas.

As navegações ao Oriente e à América possibilitaram o contato dos europeus com inúmeros produtos como a pimenta, a canela, a noz moscada, o chá verde, o ópio, o tabaco, o açúcar, a coca, a erva-mate, o guaraná, entre outros que já eram conhecidos pelos povos das regiões citadas, que puderam então ser apropriados e utilizados com fins comerciais (CARNEIRO, 2005; ARAÚJO; MOREIRA, 2006).

O surgimento das primeiras manufaturas de bebidas alcoólicas coincide com o início do processo geral de impulso à produção fabril de diversos países da Europa entre os séculos XVI e XVIII (CARNEIRO, 2005). Nessa mesma época, os sistemas coloniais como Brasil, Caribe e os Estados Unidos, tiveram como produtos fundamentais para seu sistema de

trocas comerciais, mercadorias advindas do sistema das *plantations* de cana-de-açúcar, do tráfico de escravos e da produção de destilados de garapa ou melação de cana (cachaça e rum) (CARNEIRO, 2005).

Nas palavras do autor

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

Araújo (2014) apresenta que por volta de 1618 a coroa inglesa retirou de solo americano cerca de 10 mil quilos de tabaco para exportar para Europa e em 1629 carregaram 750 mil quilos desta droga. A Inglaterra, assim como Espanha e França, no século XVII já taxava em impostos a importação do tabaco, obtendo importante fonte de riqueza devido a ampla comercialização (ARAÚJO, 2014). Também neste período crescia a produção de cereais para a fabricação de cervejas. Carneiro (2005) exemplifica que na Holanda, em Amsterdã, em 1590 existiam 180 cervejarias e no ano de 1613 esse número havia aumentado para 518. Na cultura germânica e na holandesa consumia-se cerveja no desjejum, na rotina diária de trabalho nos barcos, nas tabernas e até mesmo em substituição à água.

A rentabilidade das trocas mercantis de drogas é fundamento para consolidação de uma nova necessidade neste campo, a *necessidade da venda de drogas*, a necessidade do mercado.

Foi entre os séculos XVI e XVIII pela intensificação do comércio que se cunhou o termo *drug*, possivelmente na Holanda, pela Companhia Holandesa das Índias Orientais (VOC – Vereenigde Oost-Indische Compagnie), que possuía o monopólio de diversas rotas marítimas que transportavam tais produtos. *Drug* ou *droog* passou a ser utilizado por mercadores para designar produtos secos, especiarias (ESCOHOTADO, 1998; 2002; CARNEIRO, 2005). Com o avanço do comércio houve a necessidade de especificar de forma mais detalhada o conjunto das mercadorias e os produtos como o mate, açúcar, chocolate, canela, sândalo e gengibre, deixaram de ser denominados como drogas, e com este termo se cunhará apenas as substâncias com propriedades psicoativas, como a *cannabis*, os derivados da folha de coca, o tabaco, derivados do ópio, entre outros (ARAÚJO, 2014).

O desenvolvimento das trocas comerciais fez esgarçar a estrutura econômica e as relações sociais de produção em um longo período de transição entre o modo de produção

feudal e o capitalismo, período chamado por Marx (1867/1988) de acumulação primitiva. Segundo o autor, esse processo desempenhou na economia política, o mesmo papel que o pecado original possuiu na teologia, ou seja, o ponto de partida; é chamada primitiva, pois, constituiu a pré-história do capital e do modo de produção capitalista (MARX, 1867/1987).

A necessidade imposta pela produção mercantil e pelo comércio demandou que parte da população de camponeses se dirigisse às cidades, a fim de buscar trabalho no incipiente comércio e oficinas artesanais. Aliada a demanda comercial, a migração de trabalhadores do campo para cidade, também foi impulsionada por um longo período de crise na produção agrícola feudal, pelo esgotamento das terras cultivadas, devido à debilidade técnica e à falta de conhecimentos mais aprofundados sobre a agricultura e a pecuária, o que impossibilitou que tivessem meios para recuperar a fertilidade do solo e expandir a produção para novos cultivos, gerando conflitos ainda mais violentos entre servos e senhores (HOBSBAWM, 1988; NETTO; BRAZ, 2010).

Assim, em um longo processo de transição, o trabalhador antes preso à terra, necessitava ser livre para poder vender sua força de trabalho, o que implicava sua libertação das relações feudais: a subordinação ao senhor feudal e a coerção das corporações de ofício. Neste contexto muitos trabalhadores em batalhas com os senhores feudais foram expulsos de suas terras e expropriados de seus meios de produção. Esta condição de privação foi favorável a que se sujeitassem às novas relações sociais de produção (HOBSBAWM, 1988; NETTO; BRAZ, 2010).

As cidades, palco agora da produção e consumo do produzido, não eram ainda territórios livres, pois se localizavam nas terras de senhores feudais, os quais cobravam inúmeros impostos e taxas aos seus habitantes. Além disso, os senhores eram ainda os responsáveis por administrar os problemas da cidade, os tribunais de justiça, o que causou grandes rebeliões por parte na nova classe social que emergia (de comerciantes e produtores artesanais) para que as cidades obtivessem liberdade das amarras feudais através de lutas, compras ou doações (HOBSBAWM, 1988). Essa nova classe emergente de mercadores e comerciantes viviam nos burgos, aglomerados urbanos (que mais tarde se tornariam cidades), em decorrência disto foram denominados burgueses.

A principal forma de expandir a produção era feita por mercadores burgueses, que compravam os produtos dos artesãos ou produtos não agrícolas do campesinato, e os vendiam num mercado mais amplo, por vezes em outros países. É importante ressaltar que todo esse processo não se deu de forma homogênea pela Europa, e, por sua vez, não representa uma

continuidade de ocorrências, de modo que coexistiram por muito tempo formas feudais e formas iniciais de industrialização até mesmo em países “pioneiros” nesse desenvolvimento, como a Inglaterra.

A imposição tributária, bem como a rigidez das relações sociais impostas nas glebas e nas corporações de ofício, atravancavam tanto a produção das mercadorias necessárias, quanto a possibilidade de mão de obra livre para trabalhar nestas manufaturas (HOBSBAWM, 1988). Um dos ramos produtivos em que a “nova classe” exigia a liberação da produção e comércio, e acabou por confrontar-se com o monopólio senhorial era na produção e venda de bebidas alcoólicas.

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

De situação como esta decorre uma das principais contradições presentes na sociedade naquele momento: o novo mundo capitalista abria novos caminhos confrontando-se com as velhas instituições feudais. A riqueza herdada dos nobres e da Igreja, bem como sua intransigência com a nova classe emergente, confrontava-se frontalmente com as aspirações da burguesia. Esses comerciantes, manufatureiros e industriais necessitavam cada vez mais que se dissolvessem as relações de servidão para que os trabalhadores pudessem ocupar seus lugares nas fábricas. Demandavam, como dito, que se diminuísse a cobrança de impostos para a livre circulação da mercadoria produzida e faziam urgente a sua participação política para que pudessem usufruir o poder político que o enriquecimento lhes concedia (HOBSBAWM, 1988).

Essa luta no campo econômico e político teve como reflexo os questionamentos dos dogmas produzidos pela Igreja como poder político dominante até então. À medida que o regime social feudal entrava em processo de decadência, as explicações e ordens provenientes do “poder divino”, passaram a ser sistematicamente questionadas por intelectuais oriundos da burguesia, a nova classe em ascensão. O conjunto da sociedade necessitava a substituição das explicações e ordens religiosas, por novos valores que enaltescessem o trabalho, e principalmente possibilitassem mais livremente as trocas que estavam ocorrendo. As relações Deus-homem, próprias ao teocentrismo, foram paulatinamente questionadas e substituídas pelas relações entre o homem e a natureza. Essa contraposição de valores representava a luta entre as classes sociais pelo poder (ANDERY et al., 1994). Pensadores como Galileu Galilei (1564-1642), Francis Bacon (1551-1626), René Descartes (1596-1650), John Locke (1632-

1704), Jean-Jacques Rousseau (1712-1778), dentre muitos outros, ilustraram a organização social deste período e expressaram os valores da igualdade jurídica por natureza e da liberdade que eram necessários a nova ordem social que pedia passagem ao feudalismo (ANDERY et al., 1994).

Esses filósofos são considerados Renascentistas ou Iluministas, pois representavam a transição do pensamento religioso, espiritual, para o iminente racionalismo que passaria a explicar os homens como iguais juridicamente e livres do poder divino e da organização feudal para assim poderem vender sua força de trabalho nas manufaturas (HOBSBAWM, 1988; NETTO; BRAZ, 2010).

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

As transformações da velha ordem deram-se por processos revolucionários que se expressam de forma mais desenvolvida em 1688/89 na Revolução Inglesa e em 1789 na Revolução Francesa, revoluções burguesas que demarcaram a derrota da ordem feudal e a tomada do poder pela burguesia (HOBSBAWM, 1988). As transformações na estrutura econômica da sociedade e da superestrutura jurídica e política consolidaram não apenas poder econômico da nova classe social detentora dos meios de produção, a burguesia, mas também o poder político na sociedade, pelo Estado.

As revoluções burguesas foram locomotivas na história para a consolidação do modo de produção capitalista, já em gestão no processo de acumulação primitiva. A manufatura e posteriormente a grande indústria, a partir da Revolução Industrial na Inglaterra, do século XVIII ao longo do século XIX, produziram uma nova base econômica, sob a qual se desenvolveram relações de produção, que perduram, com modificações até os dias atuais.

Muito embora no sistema feudal, e em períodos anteriores, houvesse trocas de produtos e a produção de bens para além do consumo imediato, no modo de produção capitalista o processo produtivo adquire certas especificidades que nos debruçaremos de forma breve ao longo deste texto: a indústria por meio da propriedade privada dos meios de produção e a monetarização das mercadorias, entre elas o *trabalho humano* (MARX, 1859/2008a).

Até este momento em nosso trabalho, vimos que a natureza social e histórica das necessidades levou a humanidade à busca pela produção da vida, com a criação de meios que complexificaram a estrutura econômica e a superestrutura política e jurídica da sociedade. A relação da humanidade com as drogas desenvolveu-se subordinada ao modo de produzir a vida em cada período. Pois bem, a compreensão da transformação do trabalho humano em mercadoria é chave para o entendimento do modo como são desenvolvidas as relações sociais neste modo de produção e, como conseguinte, o entendimento acerca do consumo de drogas em nosso período histórico.

Com a divisão social do trabalho e a apropriação privada dos meios de produção, o processo de produção se dará por meio de uma troca social entre capitalista e trabalhador: o primeiro com a compra e o segundo com a venda da força de trabalho. O trabalhador, diferentemente do servo no regime feudal, não possui o direito de se apropriar dos bens que produziu, tampouco possui suas ferramentas de trabalho. Recebe apenas, ao final de sua jornada, um *salário* por seu trabalho – disso decorre que no modo de produção capitalista os trabalhadores possuem unicamente sua *força de trabalho* como garantia de sua subsistência (MARX, 1859/2008a). Desta maneira, como qualquer outra mercadoria, a força de trabalho terá o seu valor a partir da quantidade de trabalho necessária para reproduzi-la. Ou seja, os custos de alimentação, moradia, vestimentas e de todas as demais necessidades do próprio trabalhador e de sua família, constituirão o valor da força de trabalho, a ser pago pelo salário.

Contudo, no processo de produção de mercadorias, trabalha-se mais que o tempo necessário para custear o salário (reprodução de sua vida e de sua família): o trabalhador cria novas mercadorias, novos valores, que serão apropriadas pelo capitalista para a troca mercantil. O emprego da força de trabalho no processo produtivo é o que permite ao capitalista a extração da *mais-valia*, objetivo central neste modo de produção da vida (MARX, 1859/2008a). Nas palavras de Netto e Braz (2010, p. 100, grifos dos autores)

[...] o capitalista compra a força de trabalho dos trabalhadores pelo seu valor, paga-lhes um salário que corresponde ao valor da sua reprodução. [...] Com efeito, comprando a força de trabalho do proletariado pelo seu valor, o capitalista tem o direito de dispor do seu valor de uso, isto é, de 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.*



É desse valor excedente que se extrai a mais valia, o mais valor, que o capitalista se apropria: “e é justamente aí que se encontra o segredo da produção capitalista: o capitalista paga ao trabalhador o equivalente 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” (NETTO; BRAZ, 2010, p. 100).

Desta forma, é no processo de produção de mercadorias, pela extração da mais valia que se produz a riqueza neste modo de produção. Devido ao caráter privado da apropriação, os produtos precisarão ser vendidos, colocados no mercado, para que na venda se realize o *lucro* do capitalista, necessário ao ciclo de reprodução do capital.

Assim, a indústria das drogas no capitalismo desenvolveu-se na medida do desenvolvimento industrial geral, a partir da evolução das forças produtivas e do domínio da ciência acerca das propriedades psicoativas das substâncias já consumidas pela população, como o álcool, cocaína, ópio e tabaco (CARNEIRO, 2005).

A produção industrial de bebidas alcoólicas, já estruturada no século anterior, conseguiu se expandir na Alemanha e Inglaterra e atingir mercado para além do europeu, nos Estados Unidos e também no Brasil, impulso fornecido pelo desenvolvimento científico e tecnológico no período (CARNEIRO, 2005). A indústria cervejeira, pela complexidade de sua produção, demandou a renovação de diversos equipamentos, bem como de investimentos nas técnicas de fermentação. Por volta de 1860, Louis Pasteur (1822-1895) químico francês, contratado por fabricantes da indústria do álcool etílico, vinagre e cerveja, apresentou suas conclusões a respeito do papel dos fungos unicelulares no processo químico de fermentação alcoólica e desenvolveu o processo que veio a ser nomeado de pasteurização, que garantiu maior aproveitamento na produção dessas mercadorias (BREILH, 1991).

Nos EUA, por exemplo, a fabricação excedeu a produção caseira e fez com que o número de 132 cervejarias no ano de 1810 fosse para cerca de 4100 em 1873, a maioria pertencente a imigrantes europeus. No Brasil, até 1880 importava-se em sua maioria cerveja alemã e inglesa, quadro que mudou com a abertura das duas primeiras cervejarias no país. A primeira fábrica de cerveja no país, de maior escala, foi montada no ano de 1848, pela empresa Vogelin & Bager, na cidade do Rio de Janeiro. Posteriormente, em 1853, desenvolveu-se a cervejaria Bohemia; e em 1888, se instalaram em São Paulo as fábricas da Antártica Pilsen, e da Brahma, que passaram a alimentar o mercado interno (CARNEIRO, 2005; LIMBERGER, 2016). Estas indústrias seguem altamente produtivas e rentáveis no Brasil até os dias de hoje, como veremos no próximo capítulo.

O desenvolvimento das forças produtivas e da química moderna beneficiaram dois outros importantes ramos da indústria de drogas, com a manipulação da coca e da papoula. Ambas as plantas, com largo uso cultural pelos povos de suas regiões, eram subutilizadas pela indústria até a criação de técnicas para o isolamento das substâncias psicoativas e a possibilidade de criação de novos produtos. A primeira “essência” descoberta foi o ópio, 1805, na Alemanha, substância chamada de morfina, que por seus efeitos analgésicos e sedativos, levou o nome do deus Morfeu, associado aos sonhos na mitologia. A morfina passou então a ser utilizada largamente pela indústria farmacêutica nascente (ARAÚJO, 2014).

As técnicas de identificação dos princípios psicoativos se estenderam para manipulação de outras plantas, como do café (cafeína), do tabaco (nicotina), que puderam ser empregadas na industrialização de outros produtos, como bebidas, medicamentos e na confecção de cigarros no formato que conhecemos hoje (ARAÚJO, 2014).

Neste caminho logrou-se a descoberta em 1858 do isolamento da cocaína, extraída da planta sul-americana. Até esse período, o uso da coca (mascada pelos trabalhadores) estava associado a um costume considerado indígena, não civilizado, pelos colonizadores espanhóis e ingleses. O isolamento da cocaína por um químico alemão e o conhecimento de seus efeitos demandou amplamente a industrialização neste ramo, com a extração de toneladas da planta inca para ser levada a Europa. A cocaína foi inserida em fórmulas de xaropes e tônicos, na indústria farmacêutica, e também em bebidas como a “Coca-cola”, que continha cocaína em sua fórmula até o ano de 1909 (ARAÚJO, 2014).

A cocaína e o ópio passaram a ser amplamente utilizados pela população, tanto por prescrição médica, quanto gradativamente incorporadas como um hábito cotidiano, para a estimulação física, mental e sexual, assim como o álcool, já largamente consumido nesta época (ARAÚJO, 2014).

A industrialização e o crescimento das cidades nos grandes centros transformaram profundamente a vida dos trabalhadores. Engels (1845/2008) caracteriza que o processo da revolução industrial, no desenvolvimento da história da sociedade de classes, completou a “transformação dos trabalhadores em puras e simples máquinas, arrancando-lhes das mãos os últimos restos de atividade autônoma” (ENGELS, 1845/2008, p. 47).

Engels (1845/2008) em *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra* estudou o impacto da industrialização na vida do operariado e da sociedade burguesa em seu conjunto. O autor situa que a indústria algodoeira foi a primeira no emprego de máquinas que revolucionaram a produção, que no século XVIII, 1764, com a máquina *Jenny*, deu início a

mecanização da fiação de algodão e tecelagem. O desenvolvimento da indústria têxtil impulsionou o desenvolvimento de outros ramos como mineração, metalurgia, construção de estradas e ferrovias, construção civil, entre outras, que fizeram duplicar a população que vivia nas cidades inglesas, trabalhadores em busca da sobrevivência com a venda da força de trabalho. O aumento populacional, por sua vez, expandiu ramos da produção de bens que atendessem às necessidades dos trabalhadores, em um ciclo de produção que atingiu a produção de bens, de riquezas à história humana, como antes não visto (ENGELS, 1845/2008).

A demanda por produção e pelo acúmulo de capital fazia com que se estabelecessem jornadas longuíssimas de trabalho, chegando a 16 horas diárias. Os trabalhadores necessitados da sobrevivência se submetiam a longas jornadas para obterem salários mínimos que lhes garantissem a vida (ENGELS, 1845/2008).

O uso das máquinas, que dispensou os trabalhadores do uso de força física, deu abertura para a incorporação de mulheres e crianças na produção fabril. Marx (1859/2008a) dá especial atenção à exploração massiva de crianças em meados do século XIX, que trabalhavam desde os primeiros anos de vida, em jornadas extenuantes, assim como os adultos. O emprego de mulheres e crianças impactou na remuneração salarial do homem adulto, com redução do valor da força de trabalho ao custeio da família, pauperizando ainda mais os operários.

O valor da força de trabalho era determinado não pelo tempo de trabalho necessário para manter individualmente o trabalhador adulto, mas pelo necessário a manutenção de sua família. Lançando à máquina todos os membros da família do trabalhador no mercado de trabalho, reparte ela o valor da força de trabalho do homem adulto pela família inteira. Assim, desvaloriza a força de trabalho do homem adulto. A compra, por exemplo, de quatro forças de trabalho componentes de uma família talvez custe mais do que a aquisição anteriormente da força de trabalho do chefe, mas, em compensação, se obtêm quatro jornadas de trabalho em lugar de uma, e o preço da força de trabalho cai na proporção em que o trabalho excedente dos quatro ultrapassa o trabalho excedente de um. Quatro tem de fornecer ao capital, não só trabalho, mas também trabalho excedente, a fim de que uma família possa viver. Desse modo, a máquina, ao aumentar o campo específico de exploração do capital, o material humano, amplia, ao mesmo tempo, o grau de exploração (MARX, 1859/2008a, p. 452).

Não só as condições de trabalho eram precárias, mas também as necessárias à reprodução da vida, com destaque as condições ambientais das cidades e de moradia nos bairros operários, que acarretavam graves consequências à saúde dos trabalhadores e relaciona-se diretamente ao consumo de drogas por estes, como veremos.

Engels (1845/2008) descreve os operários amontoados em casas minúsculas e sem ventilação, sem quartos adequados à distribuição familiar, com precária alimentação (o autor

diz que eles comiam quase que somente batatas e sobras de outros alimentos), as exaustivas horas de trabalho, etc. Explica o autor que “a mera concentração da população nas grandes cidades já exerce uma influência deletéria” (ENGELS, 1845/ 2008). Sobre as condições *deletérias* aponta a determinação destas para a conformação da saúde e da doença dos trabalhadores.

O gás carbônico produzido pela combustão permanece nas ruas graças a sua densidade e porque correntes principais dos ventos passam acima das casas. Os pulmões dos habitantes não recebem a porção adequada de oxigênio e as consequências são a prostração física e intelectual e uma redução da energia vital (ENGELS, 1845/ 2008, p. 136).

E explica que tais condições exercem uma mudança direta ao tipo de adoecimento que acometeria a população.

Por isso, os habitantes das grandes cidades estão menos expostos às doenças agudas, particularmente do tipo inflamatório, que os moradores das áreas rurais, que respiram um ar livre e normal – mas, em contrapartida, os cidadãos sofrem muito mais de doenças crônicas (ENGELS, 1845/ 2008, p. 136).

Em outra fonte o “IV Report on Public Health”, da Dra. Julian Hunter, apresentado por Marx (1859/2008a) expõe a barbárie de crianças subnutridas e exauridas, tratadas com “narcóticos” por seus pais em desespero como forma de “aquietá-las”. O trecho indica a “ruína física” das crianças, jovens e mulheres e a degradação produzidas pela exploração capitalista do trabalho.

Como ocorre nos distritos industriais ingleses, aumenta dia a dia nos distritos agrícolas o ópio comprado pelos trabalhadores e trabalhadoras adultos. Aumentar a venda de narcóticos [...] é a maior preocupação de alguns atacadistas empreendedores. Para os droguistas, os narcóticos são o produto principal. [...] Crianças de peito a que administram narcóticos “atrofiam-se, parecendo velhinhos luliputanos ou macaquinhos”. A Índia e a China se vingam da Inglaterra (MARX, 1859/2008a, p. 456).

Neste último trecho grifado, o autor faz uma clara alusão ao mercado de ópio instigado pelo capital Inglês na China e Índia, que contraditoriamente, reverteu efeitos negativos também aos trabalhadores ingleses. A produção inglesa de ópio era escoada na China e Índia. Como exemplo da rentabilidade desse comércio, ainda em 1793 a Companhia das Índias Orientais, monopólio inglês para o mercado na região, lucrou 250 mil libras, com crescimento de seis vezes em duas décadas (ARAÚJO, 21014).

A ampla utilização de ópio pela população chinesa trouxe diversos problemas de saúde. O uso de drogas estava disseminado entre estudantes, professores, soldados, funcionários públicos, padres taoistas, agricultores [...] O número de habitantes na China havia dobrado de cerca de 200 milhões para quase 400 milhões, e o país tinha dificuldade de alimentar tanta gente. A qualidade de vida do povo caía dramaticamente, e isso atraía ainda mais pessoas para o ópio, que ajuda a dormir, a matar a fome e a esquecer os problemas (ARAÚJO, 2014, p. 53).

O Estado chinês, diante deste quadro tomou medidas de repressão ao consumo do ópio no país, causando embate direto com mercadores ingleses da droga no país. O resultado foi um massacre na Guerra do Ópio entre os anos de 1839-1842 e 1856-1860, com inúmeros ataques de navios ingleses à frota chinesa que fazia a fiscalização mercantil. A derrota chinesa não se restringiu ao campo do consumo do ópio, mas sim a aceitarem acordo econômico que permitiu a Inglaterra explorar amplamente o mercado interno chinês.

Contudo, a ampliação do comércio do ópio, levou essa droga a ampla utilização não só no oriente, mas também em terras inglesas.

[...] hoje os operários ingleses tomam seus remédios milagrosos, prejudicam a si mesmos e deixam o dinheiro no bolso dos fabricantes das panaceias. Dentre elas, uma bastante perigosa, porque comporta de **substâncias opiáceas**, notadamente láudano, é vendida sob o nome de Cordial de Godfrey (Godfrey's Cordial). Mulheres que trabalham em suas próprias casas e cuidam de seus filhos ou de filhos de outras costumam oferecer bebida às crianças para que se mantenham tranquilas e, como muitas acreditam, para que cresçam fortes. [...] É fácil imaginar os efeitos desses tratamentos sobre as crianças: elas empalidecem, tornam-se débeis e, na maioria, morrem antes dos dois anos. O uso dessa droga é muito difundido em todas as grandes cidades e nas zonas industriais do reino britânico (ENGELS, 1845/ 2008, p. 144, negritos nossos).

Engels (1845/2008) descreve que o trabalhador, destituído em sua vida de realizações e prazer, busca nas drogas as possibilidades de sobrevivência naquelas condições.

Todas as ilusões e tentações se juntam para induzir os trabalhadores ao alcoolismo. A aguardente é para eles a única fonte de prazer e tudo concorre para que tenham à mão. O trabalhador retorna a casa fatigado e exausto; encontra uma habitação sem nenhuma comodidade, úmida, desagradável e suja; tem a urgente necessidade de distrair-se; precisa de *qualquer coisa* que faça seu trabalho valer a pena, que torne suportável a perspectiva do amargo do dia seguinte. [...] a necessidade de companhia só pode ser satisfeita numa taberna, porque não há nenhum outro lugar para encontrar os amigos (ENGELS, 1845/ 2008, p. 142).

Na medida em que a força de trabalho é mercadoria fundamental na produção da mais valia, a alta mortalidade e o adoecimento físico dos trabalhadores traziam impactos importantes à produção. Desta feita, a classe dominante foi levada pelas contradições da realidade a ter que lidar com problemas causados pelo próprio modo de produção capitalista, passou a ter a necessidade de compreender e lidar com os efeitos que a industrialização trouxe aos trabalhadores (DONNANGELO, 1976).

O consumo de drogas, que já milenarmente inserido como hábito cultural no cotidiano das populações, subordinado ao modo de produzir e reproduzir a vida no capitalismo, passa a se configurar como um dos problemas sociais que serão observados pela burguesia, com vistas a lidar com seus efeitos sob a força de trabalho (SOARES, 2007).

Não somente a classe dominante se ocupará desses problemas, mas também os próprios trabalhadores, que se organizavam para questionar a exploração do trabalho e as condições deletérias de vida do operariado. Em tom de denúncia, Engels (1845/2008), que não era apenas intelectual, mas um militante do movimento comunista internacional, apresenta as mortes dos trabalhadores como uma responsabilidade do Estado burguês.

Quando um indivíduo causa a outro um dano físico de tamanha gravidade que lhe causa a morte, chamamos esse ato de homicídio; se o autor sabe, de antemão, que o dano será mortal, sua ação se designa por assassinato. Quando a sociedade [burguesia] põe centenas de proletários numa situação tal que ficam obrigatoriamente expostos à morte prematura, antinatural, morte tão violenta quanto a provocada por uma espada ou um projétil; quando ela priva de milhares de indivíduos o necessário à existência, pondo-os numa situação em que lhes é *impossível* subsistir; quando ela os constrange, pela força da lei, a permanecer nessa situação até que a morte (sua consequência inevitável) sobrevenha; quando ela sabe, e está farta de saber, que os indivíduos haverão de sucumbir nessa situação e, apesar disso, a mantém, então o que comete é assassinato. Assassinato idêntico ao perpetrado por um indivíduo, apenas mais dissimulado e perverso, um assassinato contra o qual ninguém pode defender-se, porque não aparece um assassino: o assassino é todo mundo e ninguém, a morte da vítima parece tão natural, o crime não se processa por ação, mas por omissão – entretanto não deixa de ser um assassinato (ENGELS, 1845/2008, p. 135-136).

Ofensivas importantes dos operários ocorreram neste período, como o movimento operário alemão, em 1848, citado por Breilh (1991), a Comuna de Paris, em 1871 e greves nas cidades inglesas ao longo do século. Em 1871, a *Associação Internacional dos Trabalhadores* (mais tarde conhecida como *Primeira Internacional*), em seu hino expõe, dentre os motivos da luta dos trabalhadores, a opressão do Estado burguês aos trabalhadores e uma referência ao consumo de drogas pelos operários nas condições da exploração.

Crime de rico, a lei o cobre,  
O Estado esmaga o oprimido,  
Não há direitos para o pobre,  
Ao rico tudo é permitido  
À opressão não mais sujeitos!  
Somos iguais todos os seres:  
Não mais deveres sem direitos  
Não mais direitos sem deveres!  
[...]  
Fomos do *fumo embriagados!*  
Paz entre nós, guerra aos senhores!  
Façamos guerra de soldados!  
Somos irmãos, trabalhadores,  
Se a raça vil cheia de galas,  
*Nos quer a força canibais,*  
Logo verá que as nossas balas  
São para os nossos generais.

Influenciados pela organização internacional dos trabalhadores, também no Brasil, os operários organizados em sindicatos e associações expunham em seus jornais e circulares impressos suas indignações frente as condições de trabalho e as consequências à saúde dos trabalhadores. Bertucci (1997) compilou em seu trabalho *Saúde: arma revolucionária: São Paulo, 1891/1925*, trechos dos jornais operários da época que expunham as reivindicações dos trabalhadores frente a tuberculose, o alcoolismo, bem como suas indignações em relação ao descaso e falta de responsabilização dos patrões. A autora apresenta um jornal operário chamado *O Rebate* que em 1898 já apresentava grande preocupação frente à produção de álcool em grande escala e ao alcoolismo:

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

Os trabalhadores - em sua maioria filiados em organizações libertárias, anarquistas ou socialistas, compreendiam o alcoolismo como um problema motivado pela sociedade, como vemos nesta passagem de 1921, do jornal *A Vanguarda*: “viciados por esse

liquido mortal ‘o álcool’, os operários desviam-se dos sindicatos, das bibliotecas e das escolas, para irem para a taverna jogar cartas e discutir banalidades. É preciso modificar o meio social em que vivemos [...]” (VANGUARDA, 1921, p. 2, citado por BERTUCCI, 1997, p. 82, ortografia conforme a fonte).

Os operários condenavam assim o alcoolismo como um feito social, estimulado pelas condições de vida e trabalho a que estavam subordinados. Bertucci (1997) sintetiza que nestes jornais de forma geral os trabalhadores expressavam a formulação da tese de que o alcoolismo se relacionava à “alienação advinda da exploração do trabalho”.

Esta compreensão até então empírica pelos trabalhadores será desenvolvida no campo da epidemiologia, por volta de 1960, por autores marxistas, sobre tese da determinação social do processo saúde-doença, fundamento no qual se baseia o presente trabalho<sup>10</sup> (LAURELL 1982; 1989; BREILH;1991; 2006).

Assim, o consumo de drogas, os adoecimentos e as mortes dos trabalhadores tornan-se uma questão a ser resolvida pelo capital e seu Estado, também como resposta a ofensiva dos trabalhadores e com vistas a garantir o projeto burguês de sociedade. Neste caminho o Estado utilizará como aliado os conhecimentos e as práticas médico-sanitárias (DONNANGELO, 1976; ROSEN, 1979; FOUCAULT, 1984; GOMES; 2010), aspectos que apresentaremos no próximo capítulo.

---

<sup>10</sup> Exporemos os construtos desta teoria, bem como a análise da determinação do consumo de drogas no capítulo quatro.



## **CAPÍTULO 3 – O CONSUMO DE DROGAS COMO OBJETO DA MEDICALIZAÇÃO SOCIAL**

A miséria tem muitas faces: a da fome e da indignação e a do empobrecimento total da existência humana. A racionalidade burguesa conservou a primeira nos bolsões necessários ao equilíbrio da lógica econômica sobre a qual se fundamenta, mas produziu a segunda em seu próprio seio. [...] Nenhuma regra para defesa da existência do homem, mas todas as regras feitas para sua dominação e manipulação. [...] Desse panorama indistinto de necessidades (a miséria concreta das classes subalternas e a miserabilização do indivíduo da classe tutelada), alguma voz pode erguer-se para gritar a angústia, a fúria, a raiva, a cisão, a fratura; ou para chorar a própria impotência. É então que lhe será dada palavra, para amordaçá-la com a definição de “doença”: uma doença que será “tratada” para que não diga de onde provém (BASAGLIA; BASAGLIA, 1979/2005, p. 296-297).

### **3.1 O consumo de drogas como desvio social ou vício pela concepção monocausal da doença**

Os capitalistas adentraram o século XIX com uma pungente industrialização das drogas, conforme visto no capítulo anterior, um dos ramos da produção que expressava a vitalidade da economia capitalista como um todo. Contraditoriamente, a indústria que levou ao acúmulo de riquezas, impôs aos trabalhadores e suas famílias um modo de trabalho e de relações que produziram desgastes e adoecimentos, que se constituíram uma ameaça à manutenção da força de trabalho e, portanto, um problema à classe dominante.

Nesta baila, o consumo de drogas, milenar na história humana, tornou-se uma preocupação do Estado (CARNEIRO, 2005), que, como poder centralizado da burguesia, constituiu-se como meio capaz de incidir nas demandas do processo de produção capitalista, com uso de seu aparato, legislações e políticas estatais nas mais diversas áreas (ROSEN, 1979).

A questão das drogas foi constituída como “problema social” pelo Estado burguês na interface de *ações da saúde e jurídico-morais* - com a proibição de algumas drogas, em detrimento de outras (FIORE, 2005). Focalizamos em nosso trabalho as intervenções do campo da saúde coletiva, contudo, como o consumo de drogas constitui-se como objeto de intervenção do Estado na berlinda entre essas duas áreas (saúde e campo jurídico-moral) cabe-nos, portanto, conhecer o movimento na história de convergência e divergências nestes setores.

Gomes (2010, p.167) explica que “colocar-se-á para o moderno estado capitalista a tarefa prioritária da reprodução da força de trabalho, tanto em seu aspecto físico, quanto em seu

aspecto disciplinador e ideológico”. Neste sentido, as ações estatais careceram de uma abordagem intersetorial (FIORE, 2005), na medida em que lidavam com a interface entre as condições sociais e os problemas de saúde, processo em geral denominado de *medicalização social* (ROSEN, 1979).

A medicalização social, conceito formulado em meados do século XX por autores de matrizes teóricas distintas (ILLICH, 1975; FOUCALT, 1984), trata de forma ampla do “processo de apropriação e normatização de crescentes aspectos da vida social pela medicina” (ALMEIDA; GOMES, 2014, p.156-157), processo iniciado pela industrialização no século XVIII em vários países da Europa e posteriormente estendido a América e localidades menos desenvolvidas como o Brasil.

A medicalização social constitui-se como a interferência médica estatal na organização da população e de suas condições de vida, pela revisão do significado de saúde e do saudável na sociedade (transformando, de forma geral, problemas sociais em biológicos) e na extensão da normatização da vida, com a delimitação de padrões de normalidade ao corpo e ao comportamento (ALMEIDA; GOMES, 2014).

As estratégias utilizadas transformaram-se desde o século XX. Dentre as ferramentas utilizadas pela medicalização social para o controle da força de trabalho, lança-se mão de ações que podem ser sintetizadas, segundo Gomes (2010), em dois grupos gerais: o **primeiro**, do controle populacional da força de trabalho e o **segundo** na disciplina dos trabalhadores. E ainda

esse processo de reprodução da força de trabalho exigirá duas abordagens diversas, uma mais voltada à *manutenção* e outra mais voltada a *restauração/reparação* da força de trabalho, sendo que essas duas exigirão políticas e processos de trabalho também diversos (GOMES, 2010, p. 167).

A urgência do controle populacional se impôs para o enfrentamento das altas taxas de mortalidade e de doenças que acabavam por incapacitar os operários para o trabalho. A morte e o adoecimento configuram-se como um problema econômico significativo e, portanto, se tornam objeto da saúde pública, setor técnico-científico estratégico na contribuição com as relações capitalistas (ROSEN, 1979; GOMES, 2010).

As primeiras ações do estado efetivaram-se na tentativa do controle das doenças infecto-contagiosas, como a varíola, febre tifoide, a tuberculose, muito difundidas na época e que levavam à morte milhares de pessoas, principais causas de mortalidade e morbidade até

meados do século XIX na maioria dos países, com maior ou menor desenvolvimento das forças produtivas (DONNANGELO, 1976). Os primeiros recursos utilizados foram a criação de relatórios e quadros sistematizados para contabilidade e caracterização destas mortes e adoecimento, para num momento posterior incidirem nas *causas* de tais enfermidades.

Tal processo ocorreu primeiro na Alemanha, entre os séculos XVIII e XIX, sob o nome de *Polícia Médica* e é adotado posteriormente com modificações em outros países, como na França, com a *Higiene Urbana*, e Inglaterra. A *Polícia Médica* foi o braço estatal a realizar relatórios com dados de hospitais, presídios, escolas e outros lugares supervisionados para coleta de informações. Tais relatórios acabavam por contribuir também na normalização do próprio trabalho médico, para a criação de um modo único de ação do Estado em todas as suas localidades (ROSEN, 1979; FOUCAULT, 1984).

A investigação acerca das causas das doenças também era controlada pelo Estado burguês, constituiu-se em parte da política de manutenção desta classe no poder. Isto porque o movimento dos operários, conforme visto no capítulo anterior, denunciava a origem social das doenças - pela exploração do trabalho, condições de moradia, entre outras - e agiam contra o capital e seu Estado buscando mudanças profundas na ordem econômica e política (BREILH, 1991).

Neste sentido, a burguesia buscou nas descobertas na ciência, neste caso especificamente no campo da microbiologia, respostas à causalidade para as doenças infecto contagiosas da época, reduzindo a explicação etiológica à ação dos vírus e bactérias, naturalizando a exploração e a pobreza (BREILH, 1991).

Breilh (1991) explica que a derrota, naquele período, do movimento dos trabalhadores, entre 1848 (movimento operário alemão) e 1871 (Comuna de Paris) levou a consolidação do projeto burguês de sociedade e, portanto, a uma hegemonia de suas ideias sobre o mundo. Pois, como explicam Marx e Engels (1845/2007)

As ideias da classe dominante são, em cada época, as ideias dominantes, isto é, a classe que é força material dominante da sociedade é, ao mesmo tempo, sua força espiritual dominante. A classe que tem à sua disposição os meios de produção material dispõe também, dos meios de produção espiritual, de modo que a ela estão submetidos aproximadamente ao mesmo tempo os pensamentos daqueles aos quais faltam os meios de produção espiritual. As ideias dominantes não são nada mais do que a expressão ideal das relações materiais dominantes, são as relações materiais dominantes apreendidas como ideias; portanto, são a expressão das relações que fazem de uma classe a classe dominante, são as ideias de sua dominação (MARX; ENGELS, 1845/2007, p. 47).

Assim, o desenvolvimento científico torna-se parte do arcabouço ideológico a ser utilizado pela classe dominante no poder; a epidemiologia é parte deste processo. Do conhecimento sobre os microrganismos, advindos da teoria microbiana, desenvolveu-se a *Teoria Unicausal* ou *Monocausal* da doença, que localizava nos vírus e bactérias os agentes etiológicos das infecções, “convertendo os germes e transtornos funcionais na causa única das doenças” (BREILH, 1991, p. 94). A Teoria Unicausal tornou-se então hegemônica, silenciando as contradições sociais do modo de produção capitalista na produção do processo saúde-doença.

Outras teorias, que se utilizavam dos avanços das ciências biológicas, para o “enfrentamento” dos problemas sociais, cresceram no período. Autores como o biólogo inglês Herbert Spencer (1820-1903), e outros como Francis Galton (1822-1911), colaboraram com o projeto burguês da luta teórica. Spencer formula a concepção da “sobrevivência do mais capaz” e advogava que as diferenças humanas, sociais, de classe, comportamentos e personalidade eram decorrentes de diferenças biológicas e hereditárias entre os seres humanos (COSTA, 1980). Nesta concepção os incapazes se tornariam naturalmente mais empobrecidos, com desvios morais. Galton, utilizando-se da lógica da biologia e da matemática, sistematizou um estudo sobre fatores hereditários e postulou que a hereditariedade não apenas transmitia atributos físicos, mas também qualidades mentais (WANDERBOOCK JUNIOR; MOURA; FERNANDES, 2011).

A ciência hegemônica, neste momento, instrumento no Estado burguês, calcada nos pressupostos que naturalizam as relações humanas, auxiliou a classe dominante em sua manutenção do poder, na medida em que justificava as mazelas sociais vividas pela população trabalhadora como infortúnios orgânicos e de ordem moral. “A diversidade, a complexidade de toda ordem, enfim, toda a turbulência gerada pelas necessidades da organização produtivo-social é justificada pela silenciosa e, aparentemente imutável, lei da natureza” (BOARINI, 2003, p. 31). A Teoria Unicausal torna-se ideológica, pois generaliza o conjunto de suas ideias (da classe dominante) a visão geral de toda sociedade, das demais classes sociais, o que acaba por criar uma naturalização das relações de dominação.

Dando cabo à sua visão sobre a causalidade das doenças, o Estado empenhou políticas para o controle do ambiente em que proliferava os agentes infecciosos, com práticas de saneamento e esgoto, higiene das ruas e também sobre os hábitos e moradias dos operários, sem, contudo, incidir sobre a determinação que levava ao amontoado urbano, a falta de saneamento e esgoto (DONNANGELO, 1976; ROSEN, 1979; LAURELL, 1982; FOUCAULT, 1984; GOMES; 2010).

A noção de higiene pública dos espaços urbanos condicionou a ideia de higiene do corpo do próprio trabalhador, sua moral, seus comportamentos, processo advogado pelo *movimento higienista* do século XIX e XX (COSTA, 1980).

A pretexto de cuidados higiênicos, a eugenia e os ideais de limpeza racial surgiram como teorias voltadas à depuração social. Como se soluções de ordem higiênica e biológica não dera conta de anular a pobreza e as precárias condições de vida da classe trabalhadora, pois em nada alteravam a produção da miséria à qual esta classe estava submetida, doença e pobreza foram associadas. Doença e pobreza tornaram-se grandes vilãs a serem combatidas pelo capital, pois colocavam em evidência as contradições das relações sociais geradas por este modo de produção: a produção da riqueza e a produção da miséria (WANDERBOOCK JUNIOR; MOURA; FERNANDES, 2011, p. 109).

O investimento da burguesia para manter a força de trabalho pela “sanitarização” das cidades industrializadas, o desenvolvimento das forças produtivas ao longo do século XIX e XX, somado às conquistas geradas pelas lutas dos trabalhadores, produziram melhoras pontuais nas condições de vida, relacionada à redução da jornada de trabalho, dos padrões nutricionais, entre outras, que fizeram com que as doenças infecto contagiosas quedassem em níveis controlados (GOMES, 2010).

Ao longo da metade do século XX, configurou-se uma predominância das doenças crônico-degenerativas como causas de mortalidade e morbidade, como tumores, diabetes, doenças cardiovasculares, e os transtornos mentais, bem como os danos por *causas externas*, como a violência, acidentes de trabalho e *consumo de drogas*<sup>11</sup>, configurando uma mudança de perfil patológico da população, o que os autores chamam de *transição epidemiológica*<sup>12</sup> (LAURELL, 1982; GOMES, 2010).

Neste contexto, para além das ações médico-sanitárias aplicadas ao ambiente, desenvolveram-se com avanço de conhecimentos anátomo-clínicos, ações para dar conta de

---

<sup>11</sup>Os transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas foram enquadrados no rol de transtornos mentais dos manuais médicos e psiquiátricos somente na segunda metade do século XX e assim, compuseram o conjunto das doenças “modernas” na transição epidemiológica.

<sup>12</sup>Gomes (2010) explica que o conceito de transição epidemiológica é amplamente debatido no campo da epidemiologia devido às diferenças de interpretação desses processos, e pela ocorrência de formas distintas em sociedades com o desenvolvimento das forças produtivas em maior ou menor grau. Nas localidades menos desenvolvidas, como o Brasil e outros países da América Latina, com industrialização tardia, não foram, por exemplo, superadas doenças como a Febre Amarela, Hanseníase e outras infecto-contagiosas e pode haver a coexistência de padrões epidemiológicos. Contudo, cabe-nos o emprego do conceito de transição epidemiológica para explicar que nos países mais desenvolvidos, a industrialização provocou a determinação de um novo quadro de doenças e causas de morte, que igualmente precisaram ser explicadas e controladas pelo Estado.

reparação/ restauração do corpo doente do trabalhador, a partir de *práticas médicas clínicas individuais* (GOMES, 2010).

A intervenção médica individual desenvolveu-se pela assistência em hospitais e dispensários, o que segundo Rosen (1979) fortalece as ações de controle pela medicina social. Deste modo, de forma *progressiva as intervenções passam a se transferir do plano coletivo ao individual* (ALMEIDA; GOMES, 2014).

Isso se relaciona ao segundo conjunto de ações estatais, aquelas cujo objetivo era a *disciplina do trabalhador*, o controle do seu modo de vida, hábitos, prática higiênico-morais como a vida sexual e demais comportamentos, para garantir um corpo com vitalidade e condicionamento suficiente à exploração desta força de trabalho. Sob esse aspecto não era suficiente ao controle da força de trabalho a regulação quantitativa, mas também moldar qualitativamente o trabalhador, discipliná-lo para melhor adaptação ao processo produtivo na fábrica (FOUCAULT, 1984).

Esta disciplina, constituinte da medicalização social, colaboraria no sentido de desenvolver padrões de sociabilidade exigidos pelas relações capitalistas, por meio de uma normatização ideológica, que envolveria não somente a vida do trabalhador dentro da fábrica, mas também fora dela (ALMEIDA; GOMES, 2014).

As moradias dos trabalhadores, os cortiços, serão vistos como uma ameaça à saúde pública e à moral; as contestações, greves, uma ameaça à ordem burguesa da cidade e da fábrica disciplinada, que deveriam ser livres das manifestações, que eram consideradas incivilizadas e turbulentas (COSTA, 1980). Tais “desordens” não eram compreendidas pelas autoridades políticas e sanitárias como provenientes do processo de industrialização ou decorrentes das transformações na vida da população trabalhadora, mas como consequências de uma suposta índole desordeira primitiva e incivilizada dos trabalhadores, a qual precisava ser contida, combatida e reprimida para que a sociedade burguesa se desenvolvesse (COSTA, 1980).

Neste contexto, a sociedade capitalista precisou lançar mão de mecanismos ideológicos para a justificativa da necessidade do trabalho ainda que sob condições adversas, com teses de enaltecimento deste e condenação de práticas que destoassem e atrapalhassem o trabalho. Nesse sentido, tanto doenças, quanto as ditas “desordens morais e sociais”: violência, greves e manifestações, “vadiagem”, e também *o consumo de drogas*, eram tratados do mesmo modo: consideradas danosas e alvo do controle e repressão do Estado (COSTA, 1980).

Assim, para a norma social construída o consumo de drogas pelo trabalhador foi considerado como um *desvio* moral e mental, na época, com a conotação de problema de

caráter; e este sujeito, considerado um *desviante*, ao lado da delinquência, prostituição, homossexualidade (desvios sexuais). Criada uma norma, cria-se também a medicalização social *do desvio* (CARNEIRO, 2002a; ALMEIDA; GOMES, 2014). Almeida e Gomes (2014) explicam que a medicalização do desvio, ou do desviante, foi o campo da medicalização primeiro estudado por Foucault e outros, e que posteriormente estudiosos desta área buscaram compreender a medicalização de questões outrora consideradas normais, como a gravidez, infância e a sexualidade.

A medicalização do consumo de drogas, se expressa inicialmente com a consolidação da noção de *vício*. O conceito de vício, ligado a falta de controle e compulsão, já era delineado pela medicina desde os gregos, conforme explanado no capítulo anterior. Contudo a *doença do vício* foi uma construção do século XIX. Fiore (2004) explica que o termo englobava não somente as drogas, mas também o vício por jogo, por sexo e outros, que se referia àqueles sujeitos sem controle, o que era considerado problema moral, de caráter (CARNEIRO, 2002a). Podemos dizer que a noção de vício é embebida da síntese entre a medicalização e a visão jurídico-moral sobre o consumo de drogas.

O vício, como patologia da embriaguez e do entorpecimento, insere o consumo da droga como categoria no campo das doenças médicas. Neste ponto, reside aspecto importante apontado por Almeida e Gomes (2014) do mecanismo da medicalização social que se refere a ampliação dos limites do patológico e o estabelecimento progressivo de categorias nosológicas novas.

A patologização do consumo de drogas teve com embasamento inicial pesquisas de Benjamin Rush, considerado um dos precursores da psiquiatria estadunidense e o britânico Thomas Trotter em 1804, que formularam sobre o hábito da embriaguez como resultado da *perda do autocontrole*, que comprometia o equilíbrio saudável do corpo (MARQUES, 2001). Para os autores, haveria uma progressão de beber como hábito para uma necessidade, quando a substância passava a *dominar o controle e a vontade de quem consumia*. Os autores discutiam uma *predisposição pessoal*, que diferenciaria os sujeitos, para se tornarem ou não *viciados*. Sob o patamar científico ideológico, essa predisposição era procurada entre os trabalhadores e demais populações consideradas desviantes (CARNEIRO, 2002a).

Tais formulações foram incorporadas e desenvolvidas com os estudos do médico sueco Magnus Huss, que em 1849 publica *Alcoholismus Chronicus*, obra que cunha o termo *alcoolismo* e o descreve como uma entidade patológica autônoma. Define como uma doença correspondente a uma intoxicação crônica, e elabora uma sistematização de quadros

patológicos desenvolvidos em pessoas com hábitos excessivos e prolongados no consumo de bebidas alcoólicas. Huss se fundamenta nos “efeitos nocivos” deste consumo ao sistema nervoso central (BERTOLOTE, 1997).

O alcoolismo pode então ser compreendido como uma doença, “com *prováveis causas biológicas e genéticas*” (ARAÚJO; LARANJEIRA, 2016, p. 06, grifos nossos), predicado fundamental para medicina hegemônica.

Outras pesquisas foram desenvolvidas no mesmo sentido com diversas substâncias psicoativas e essa definição se estendeu para outras drogas, com a criação de entidades nosológicas como: morfismo e cocainomania (ARAÚJO; LARANJEIRA, 2016), englobadas no conjunto das *narcomanias* ou *toxicomanias*.

Essas formulações se expressaram na primeira Classificação Internacional de Doenças, chamada Classificação de Bertillon, em 1893, na seção II, de Doenças Gerais, que incluiu no item de Envenenamentos Crônicos, as categorias Alcoolismo agudo ou crônico e também Outras Toxicomanias. Nesta Classificação foram especificadas também intercorrências advindas do alcoolismo, o *Delirium tremens*, Absintismo e Absintimia (decorrentes da abstinência) e a Cirrose alcoólica (BERTOLOTE, 1997).

Embora pareça nos dias de hoje uma obviedade que as substâncias alterem o sistema nervoso central e tragam mudanças clínicas ao organismo, tal estudo na época contribuiu na classificação das substâncias psicoativas evidenciando os efeitos de cada substância no organismo e dando fundamento ao foco nos efeitos biológicos das drogas no organismo (ARAÚJO; LARANJEIRA, 2016).

Em 1919, com William Collis, a noção de adição (*addiction*, em inglês), como uma doença da *vontade*, segundo Carneiro (2002a), corroborou para fortalecer a tese de que havia uma predisposição ao consumo sem controle em determinados sujeitos e não em outros.

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* dos problemas advindos do consumo de drogas no sujeito, desconsiderando o contexto do uso, as condições de vida e trabalho, tal como exposto anteriormente no texto.

A adoção da tese de causas biológicas, hereditárias, mesmo com uma transição conceitual, com certa evolução da apropriação do conhecimento médico sobre o fenômeno, não realizou uma ruptura na compreensão hegemônica; o doente, assim como o desviante (nomenclatura anterior), foi o foco da intervenção das práticas medicalizantes nas intervenções



estatais em saúde. Para Silveira (1996) o que ocorre é uma progressiva extensão, ampliação do conceito de doença, e o que se afasta da norma será considerado patológico.

Neste sentido, o vício, a dependência e as nomenclaturas depois derivadas, permaneceram neste entremeio do moral (imoral, marginalizado) e do patológico; dualidade que está incorporada na ciência e na sociedade até os dias de hoje, mesmo com as definições médico-psiquiátricas atuais, conforme veremos no próximo item do trabalho.

Este entrelaçado entre a visão médica e jurídico-moral, como vimos, tem reflexo nas políticas implementadas pelo Estado, que conjugam ações em saúde e de segurança pública, na prevenção do consumo de drogas que se desdobram em leis para proibição da produção, venda e consumo de determinadas substâncias (FIORE, 2004). A ideia de uma predisposição de causas biológicas e hereditárias contribuiu no início do século XX para a observação de famílias e grupos populacionais que foram considerados com *tendência* ao vício: os trabalhadores e demais populações marginalizadas pelo racismo, como negros e latinos. Direcionou-se assim, ações do Estado para “evitar” o contato das populações consideradas mais “predispostas”; foi intensificada a repressão da circulação das drogas e a proibição por lei de diversas substâncias, tentando cumprir esse objetivo (FIORE, 2012; 2004).

O proibicionismo será compreendido por estudiosos da área (ESCOHOTADO, 1996; FIORE, 2012) de forma geral, como o arcabouço jurídico, que objetiva-se em ações estatais práticas com fundamento moral e político que visa proibir determinadas substâncias e reprimir seu consumo e comercialização. A doutrina legal proibicionista foi variada e diversa entre os países, a depender da força econômica em cada nação da indústria das drogas, bem como das práticas culturais históricas de consumo em cada localidade. Isso fez com que fossem proibidas ou permitidas substâncias diferentes entre os países, e também houve uma diferença no peso dado a repressão da produção ou do consumo das substâncias (FIORE, 2012).

Destaca-se o primeiro tratado internacional sobre drogas, promulgado na Convenção Internacional do Ópio, em 1911, em Haia. A convenção, convocada pelos EUA, originou um combinado de cooperação internacional entre países como Alemanha, França, Reino Unido, Itália, China, Japão, Brasil, entre outros, que estabeleceu controle de restrição à fabricação, importação, venda e distribuição de ópio, cocaína e seus derivados (FIORE, 2012; ARAUJO, 2014).

A Convenção de Haia aponta importante distinção do uso das substâncias psicoativas para fins medicinais, e, portanto, autorizado pela indústria farmacêutica, ao mesmo tempo em que estabelece a proibição para o consumo aberto. Neste sentido, ocorre ainda a

delimitação de áreas e países que irão realizar o refinamento legal das substâncias e nesta divisão internacional da indústria da droga, os países mais desenvolvidos como Alemanha, Inglaterra e Estados Unidos ficaram com a permissão de refinar e vender sob a forma de medicamentos (FIORE, 2012; ARAUJO, 2014).

Faz-se importante expor que a proibição da produção, venda e consumo de drogas fez com que, desde os anos iniciais, houvesse a consolidação, também internacional, do tráfico de drogas. Pelas limitações em nosso trabalho, não abordaremos de forma profudada a questão, mas voltaremos a ela no próximo item do capítulo, compreendendo que o proibicionismo fez com que para além de um desviante e doente, o consumidor de drogas se tornasse também um criminoso, reforçando a indissociabilidade do campo patológico e moral neste contexto.

Os Estados Unidos é reconhecidamente um pioneiro na estruturação de uma doutrina jurídica proibicionista. Segundo Fiore (2005) e Araújo (2014) há uma conjunção de fatores relacionados, que levaram a isso: a aprendizagem com a experiência da indústria inglesa (que relatamos no capítulo anterior), que teve problemas com o uso de álcool e outras drogas pelos trabalhadores; a criação de uma indústria racionalizada com o Taylorismo-Fordismo<sup>13</sup>, que demandava disciplina ainda maior dos operários; o emprego de trabalhadores imigrantes, negros, latinos, asiáticos, que eram vistos como mais incivilizados e que necessitavam de maior controle; e o forte puritanismo, devido ao enraizamento da doutrina cristã calvinista no país. De forma geral todos esses fatores tratam de aspectos do objetivo maior que é a necessidade de controle da força de trabalho pelo Estado.

Antonio Gramsci (1934/2001) intelectual italiano marxista que estudou as sociedades ocidentais, em *Americanismo e Fordismo*, trecho de *Cadernos do Cárcere*, explica a importância do controle e disciplina do operariado na indústria moderna americana. O autor italiano foca na repressão sexual, sob a qual eram coagidos os trabalhadores americanos, com forte influência ideológica do protestantismo. Gramsci (1934/2001, p. 241) situa o proibicionismo nos EUA, nesta mesma função, como “uma condição necessária para desenvolver o novo tipo de trabalhador adequado a uma indústria “fordizada” [...]. Em outro trecho, expõe que

---

<sup>13</sup> O Taylorismo-Fordismo citado por Fiore (2004) refere-se à conjugação de modos de organização e gestão do trabalho industrial desenvolvidos por Frederick Taylor (1856 – 1915) e Henry Ford (1863 – 1947), que de forma geral modernizaram e racionalizaram a produção da grande indústria capitalista no século XX, com a intensificação da exploração do trabalho, exigindo maior controle e disciplina dos trabalhadores (ANTUNES, 2009; NETTO; BRAZ, 2010).

deve-se observar como os industriais (especialmente Ford) se interessam pelas relações sexuais de seus empregados e, em geral, pela organização de suas famílias; a aparência de “puritanismo” assumida por este interesse (como no caso do proibicionismo) não deve levar a avaliações erradas; a verdade é que não se pode desenvolver o novo tipo de homem exigido pela racionalização da produção e do trabalho enquanto o instinto sexual não for adequadamente regulamentado, não for também racionalizado (GRAMSCI, 1934/2001, p. 252).

O interesse do patronato pelas relações sexuais e vida familiar dos operários, explicitado por Gramsci, é estudado por Souza (2006) com foco nas estratégias do capital e seu Estado no controle da força de trabalho em geral, e mais especificamente da mulher trabalhadora. A autora apresenta que a tarefa do controle estatal da reprodução da força de trabalho recaía sobre as mulheres com especial opressão, tendo em vista, que além de exploradas como operárias, eram também oprimidas como mulheres em suas casas, com seus corpos e sexualidade ainda mais controlados, pela rigidez dos papéis de gênero - obrigação da maternidade, dos cuidados dos filhos e da casa, entre outros -, estabelecidos com reforço pela moral religiosa. O estudo do patriarcado como ferramenta para exploração da força de trabalho feminina será aprofundado mais adiante no texto.

A necessidade de controle da força de trabalho pelo Estado, a partir da identificação do consumo de drogas como um inimigo da ordem, levou os Estados Unidos não somente à proibição do ópio, cocaína e seus derivados, mas também à proibição da produção de bebidas alcoólicas, entre 1920 e 1933, conhecida como Lei Seca. Esta Lei teve forte influência dos movimentos puritanos de Temperança, de grupos sociais organizados de médicos e religiosos, como as “Ligas Anti-Saloon da América”, que lutavam contra a “imoralidade” e os “vícios” que o álcool e outras drogas supostamente representavam para a sociedade (ARAUJO, 2014). Criam-se, nesse contexto as primeiras ações, no campo da saúde e no campo jurídico, estratégias com vistas a supressão do vício, para disciplinar os trabalhadores como forma de eliminar os comportamentos “degenerados”, como uma “profilaxia moral”. Carneiro (2002a) explica

Assim como se buscava, à essa época, a erradicação das doenças contagiosas, com o estabelecimento de medidas como quarentenas e notificação compulsória dos doentes (Disease Act, em 1889, na Inglaterra), também planejou-se uma campanha de aniquilação do vício que desaguou no massivo movimento pela temperança nos Estados Unidos. O controle epidemiológico impunha-se para um comportamento *socialmente* infeccioso como o alcoolismo (CARNEIRO, 2002a, p. 04).

O Brasil, pela dependência econômica e política dos Estados Unidos, sofreu forte influência deste país, no estabelecimento de sua política proibicionista e nas ações de medicalização (moral e patológica) do consumo de drogas.

Fiore (2004) apresenta que, no Brasil, a convenção de Haia influenciou em 1914, o decreto presidencial que proibiu a produção, venda e consumo de ópio, cocaína e derivados. Em 1921 com a pena de prisão por venda dessas drogas, a punição foi intensificada. Na década seguinte, mais especificamente em 1938, a punição se estendeu não somente à venda, mas também ao consumo de drogas. Com auxílio do setor médico sanitário, com importantes nomes da época como Juliano Moreira (diretor da assistência a alienados) e Carlos Chagas (chefe de saúde pública), foi estabelecido Decreto (Lei n.º 891), que reafirmava a condenação do ópio e da cocaína e incluía nessa classe drogas como a maconha e a heroína. O uso ficou estabelecido como “doença de notificação compulsória”, que não podia ser tratada em domicílio. Nesses casos, ou até mesmo nos de embriaguez, a internação em hospital psiquiátrico era tida como obrigatória quando determinada pelo juiz, ou facultativa (FIORE, 2004; MACHADO; BOARINI, 2013). Deste modo, se vê a associação entre as ações de segurança e saúde públicas.

Este decreto foi incorporado ao código penal de 1941, e segundo Machado e Boarini (2013, p. 583), tinham como foco os “comportamentos desviantes” do trabalhador, pois “entrava em cena o ideal da abstinência como fator de segurança pública”. Este decreto manteve-se em vigor sob a forma de lei (código penal) por três décadas, e sofreu alterações, com a retirada da internação compulsória e o maior foco à repressão ao tráfico de drogas.

O diálogo com o campo jurídico-moral produziu a hegemonia de uma intervenção sobre os usuários de drogas, pautada na *abstinência*, na *internação hospitalar* e no *isolamento social* (MACHADO; BOARINI, 2013). O foco nas políticas públicas de segurança na questão das drogas em detrimento das políticas de saúde, fez com que tais ações fossem encabeçadas por entidades da sociedade civil, tais como a Liga Brasileira de Higiene Mental<sup>14</sup>, as Comunidades Terapêuticas religiosas e os grupos de Alcoólicos Anônimos, também influenciados pelas práticas dos Estados Unidos, instituições, estas duas últimas, que se mantêm até os dias atuais (MACHADO, 2006).

---

<sup>14</sup> A Liga Brasileira de Higiene Mental, ou simplesmente “A Liga”, como também é chamada, consolidou-se como a mais importante dessas organizações, hegemonizando no período histórico descrito o conjunto das ações frente ao abuso do álcool. A Liga foi criada pelo médico Gustavo Riedel no ano de 1923 e oficializada mediante o Decreto n.4.778, pelo governo federal, no ano seguinte, em 1924. Esta organização social de caráter burguês era encabeçada por médicos, em sua maioria psiquiatras, mas composta também por juristas, educadores, jornalistas, intelectuais, entre outros (WANDERBROOK, 2009).

Esta política proibicionista, galgou status de Guerra às Drogas<sup>15</sup>, nos Estados Unidos nos anos de 1960. A partir de então há intensificação de combate ao tráfico de drogas e, em conjunto, da população marginalizada que realiza este consumo.

Este entendimento, contudo, foi permeado por alterações a partir das décadas de 1950 e 1960, com o desenvolvimento de novas formulações no campo da epidemiologia como resposta às demandas da transição epidemiológica, que evidenciou o caráter limitado da teoria da monocausalidade, para explicar a etiologia de doenças agravadas no século XX, o que demandou a incorporação de outras *causalidades*.

O século XX, caracterizado por duas grandes guerras mundiais, a de 1914-1918 e a de 1939-1945 e duas grandes crises econômicas: em 1929, da Bolsa de Nova Iorque e em 1960, que segundo Breilh (1991, p. 101), resultou em uma “crise que sacudiu as economias poderosas e com mais razão acentuou os severos problemas das economias subordinadas, suscitando respostas emergentes por parte do setor estatal”. A partir de 1960, como explica o autor, o Estado necessitou enfrentar a crise, com uma renovada preocupação de planificação da saúde, com a instrução de novas modalidades de práticas, que incorporassem as demandas do “social”, que já não poderiam ser mais negadas frente a própria realidade que se apresentava.

O curso desta necessidade obrigou a epidemiologia a seguir novos caminhos, “a impossibilidade de abarcar com o reduzido enfoque unicausal a trama complexa de problemas [...] acabou estimulando uma série de investigações acerca de um marco alternativo para a interpretação do fenômeno epidemiológico” (BREILH, 1991, p. 104).

Veremos então, que a partir da necessidade de se reorganizar as ações da intervenção estatal em saúde, há transformações no campo da epidemiologia, com a transição para uma renovação do modelo epidemiológico, que incorporasse as questões sociais. Estas novas construções explicativas sobre os adoecimentos, em geral, produzem transformações também nas explicações e intervenções no processo de patologização do consumo de drogas e nas ações estatais nesta seara, conforme será exposto na sequência do texto.

### **3.2 O consumo de drogas como transtorno mental e a multicausalidade como modelo explicativo**

---

<sup>15</sup>A expressão Guerra às Drogas foi utilizada com relevância política pela primeira vez por Richard Nixon, na presidência dos Estados Unidos em 1971, período em que intensificou a repressão da maconha e heroína no país e também incidiu na polícia sobre drogas dos países influenciados econômico e politicamente pelos EUA, como o Brasil (ARAÚJO, 2014).

Os impactos da produção capitalista em escala mundial produziram diversas transformações na vida dos trabalhadores, que demandaram ações do Estado e de seu aparato científico ideológico para subsidiar as ações necessárias no sentido de garantir a reprodução da força de trabalho. A transição epidemiológica, com a predominância, nos países industrializados, das doenças “modernas” crônico-degenerativas, bem como as insuficientes respostas do modelo epidemiológico anterior (monocausal), forçaram o desenvolvimento de produções que dessem respostas mais amplas à relação entre os problemas sociais e os adoecimentos que atingiam a população.

A epidemiologia, em diálogo com esta necessidade, consolidou a *teoria da multicausalidade*, tendo como expoente inicial Brian MacMahon – que apresentou a etiologia da doença não como resultado automático de um evento patogênico no corpo sadio, mas pressupôs a existência de um encadeamento de eventos associados ao aparecimento do transtorno (BREILH, 1991). A proposição da ideia de uma cadeia de eventos enriqueceu o esquema multicausal com acervo empírico sobre fatos vinculados a doenças, com uso de associações estatísticas diretas e indiretas.

E em 1965, Leavell e Clark, realizaram uma teorização mais acabada, ou “mais evoluída” deste modelo, com a teoria da *História Natural da Doença*. Estes estudos com base nos fundamentos da ecologia, propuseram um método racionalizado, que envolve o sujeito, o agente e o meio ambiente (BREILH, 1991). Esta tríade multicausal produziria uma história (encadeamento) natural, prevista (por ocorrência estatística epidemiológica) do curso da doença. Se no modelo unicausal a doença era compreendida como processo biológico do indivíduo, no modelo ecológico, a doença é vista como um desequilíbrio dinâmico na interação entre os três fatores da tríade (LAURELL, 1982).

A História Natural da Doença expressa a multicausalidade no sentido de que diversos *fatores* podem incidir sobre o sujeito e o ambiente, causando alterações de desequilíbrio, que produziriam o processo de adoecimento. A conformação do processo saúde-doença, para esta concepção, seria a conjunção de múltiplos fatores, por isso também chamada de concepção *multifatorial* ou *biopsicossocial*.

A realidade é compreendida assim como um fragmento, uma conjunção de partes (fatores), que compõem o processo saúde-doença, e o que se busca é uma associação estatística racional que denote associação entre esses fatores, que resultaria em uma compreensão de causalidades. Dada a amplitude do conjunto de fatores que podem ser identificados (sexo, idade, marcadores genéticos, personalidade, hábitos, renda, profissão, etnia, religião, localidade

urbano-geográfica, entre outros) elege-se e se intervém naquele ou naqueles fatores que possam alterar mais diretamente a cadeia de eventos causais (MORAES, 2011).

A eleição de um ou outro fator garante ao modelo a intervenção, sem, contudo, conhecer e enfrentar a determinação estrutural de cada processo de adoecimento. Isso porque, segundo Laurell (1982), o que está expresso não são as necessidades em saúde da população, mas sim a necessidade da classe dominante dar respostas e conseguir resultados aos “problemas identificados”.

[...] as necessidades das classes dominantes, que se expressam como se fossem as necessidades da sociedade em seu conjunto, condicionam um ou outro conceito de saúde e doença. Na sociedade capitalista, por exemplo, o conceito de doença explícita está *centrado na biologia individual, fato que lhe retira o caráter social*. O conceito de doença oculta, quer dizer, que está subjacente na definição social do que é doença, refere-se à *incapacidade de trabalhar*, o que a coloca em relação com a economia e eventualmente com a criação da mais-valia e possibilidade de acumulação capitalista. O fato de que o conceito de doença tenha um componente claramente ideológico não quer dizer que seja falso, senão que é parcial, isto é, que não deixa ver além de uma parte da problemática. O caráter parcial, deste modo, não permite avançar o conhecimento, senão em algumas áreas, deixando outras ocultas (LAURELL, 1982, p. 09-10)

Assim, se no modelo unicausal era ocultado o social na causalidade da doença, o novo modelo muito embora o cite na tríade, o social (ambiente) e o biológico são tratados de igual maneira, *ocultando* a história social da doença e a vida concreta dos sujeitos, e sua classe social, fragmentando a realidade em fatores de risco, que atuam de igual maneira (BREILH, 1991).

Breilh (1991) explana que não há uma superação entre os dois modelos etiológicos, mas sim uma expressão mais evoluída do modelo positivista: “a ideia de uma história natural das doenças é a mistificação mais refinada que o capitalismo produziu acerca do processo saúde-doença” (BREHIL, 1991, p. 106). Mistificada, pois, segundo Laurell (1982), os conceitos de doença nos dois modelos coincidem, já que uma vez estabelecido o desequilíbrio, a doença é identificada de igual forma ao modelo unicausal.

Como exemplo da hegemonia do modelo biopsicossocial, podemos observar a conhecida *Constituição da Organização Mundial da Saúde* (OMS), que em 1948, promulgou que “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não mera ausência de moléstia ou enfermidade” (WHO, 1948, p. 01). Contudo esta visão romântica e ideológica normatiza o impossível bem-estar integral em uma sociedade de classes. Obviamente não se trata de um descuido, mas de uma visão de mundo burguesa na qual se pretende “avançar” (de

um modelo etiológico a outro), sem fazer rupturas teóricas e metodológicas (SILVA, 1985).

É importante destacar que a partir de 1948, a OMS passou a ter responsabilidade pelos trabalhos de revisão, publicação e divulgação da Classificação Internacional de Doenças, em sua sexta versão colocada em uso em 1950, sistema classificatório que se torna o principal guia para as intervenções em saúde (BENEDICTO et al., 2013).

Assim, a concepção multicausal incorporada ao sistema oficial de classificação médica foi estendida também ao campo de estudos sobre o consumo de drogas, como nos mostra importantes manuais e livros de psiquiatria nesta área (SILVEIRA; MOREIRA, 2006; SEIBEL, 2010; ARAUJO; LARANJEIRA, 2016). Contudo, a multicausalidade não produziu explicações únicas e nestes últimos cinquenta anos este campo é palco de inúmeros embates teóricos que divergem, sobre a etiologia da dependência, a validade do seu entendimento como doença, bem como sobre os padrões de consumo das drogas e critérios diagnósticos.

A efervescência deste debate, muito embora comum na psiquiatria, ganha ainda maiores argumentos tendo em vista a histórica relação nesta área entre a saúde, e o arcabouço jurídico moral e também político (CARNEIRO, 2002a), conforme visto no item anterior. O que faz com que nesta área também seja atravessada por disputas que ultrapassam a seara da ciência, exclusivamente, pois envolve o embasamento científico para: a proibição ou regulamentação/legalização da produção, venda e consumo de drogas; fechamentos ou abertura de leitos em hospitais psiquiátricos; ações de segurança pública como internações compulsórias, entre outras.

Fiore (2004), Formigoni e Abrahão (2010) e Santos (2016) auxiliam a compreender esta gama de posições, com uma sistematização que contemple os objetivos necessários à nossa discussão na tese. Os autores apresentam que há um entendimento comum que o consumo de drogas carece de uma abordagem multidisciplinar, o que torna amplamente vasta a literatura sobre o tema. Admite-se, em um sentido geral, a existência de variáveis biológicas, psicológicas e culturais, que contribuam para a gênese e manutenção da dependência. As divergências residem no fato de que, com fundamentos teóricos distintos subjacentes aos pesquisadores e seus grupos, alguns desses aspectos são mais enfatizados do que outros.

Tal como discutido anteriormente por Breilh (1991) e Laurell (1982) o ocultamento ou desvelamento de determinados fatores em detrimento de outros, explicitam, através de um posicionamento científico, uma posição política, de classe daqueles pesquisadores, ainda que de forma não intencional, ou não consciente. Pelos pressupostos do materialismo histórico-dialético acreditamos que não há uma neutralidade na ciência, como objetivação em uma



sociedade de classes.

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.

O campo hegemônico expressa-se principalmente através dos manuais médicos oficiais, de classificação internacional: a Classificação Internacional das Doenças, décima versão (CID-10) (OMS, 2000) e o Manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais 5ª revisão (DSM-V) (APA, 2014), que são amplamente difundidos e constituem-se como as mais importantes referências nos estudos e intervenções no campo.

No Brasil, o grupo de pesquisa que amplamente difunde e se aprofunda nesta concepção é a Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD), ligada a Universidade Federal do Estado de São Paulo (UNIFESP) e outras instituições internacionais, que funciona sob a coordenação do psiquiatra Ronaldo Laranjeira. A UNIAD como grupo, e por meio de seus pesquisadores, possui importantes manuais e livros, alguns dos quais nos valeremos neste trabalho para apresentação da perspectiva hegemônica (DIHEL et al., 2016).

Os críticos em relação a linha hegemônica não constituem um grupo único, possuem diferenças entre si, mas de forma geral estão agrupados no Brasil em dois centros de pesquisa: Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD), que tem como coordenador geral o psiquiatra Dartiu Xavier da Silveira, vinculado a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) (SILVEIRA, 1996; SILVEIRA; MOREIRA, 2006); e o Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP), vinculado a Universidade de São Paulo (USP) com pesquisadores de destaque como o historiador Henrique Carneiro e o cientista social Mauricio Fiore (CARNEIRO, 2002a; 2002b; 2005; FIORE, 2004; 2005; 2012; LABATE et al, 2008).

Assim, como caminho para o texto, optamos por expressar as pesquisas hegemônicas e realizarmos as contraposições necessárias, para que no próximo item do capítulo possamos propor as contribuições de nosso campo teórico-metodológico, a teoria da determinação social do processo saúde-doença, para compreensão do consumo de drogas.

Sob a perspectiva do campo hegemônico houve uma “evolução” no conceito de dependência a partir das críticas aos limites do modelo unicausal e da abordagem moral do vício, abrindo espaço para o entendimento da conjugação de fatores biológicos, psicológicos e sociais ao consumo de drogas e o desenvolvimento do modelo ecológico da história natural da doença para compreensão da dependência. Interpretam que, desde Rush, Trotter e Huss haveria

uma *tentativa* de enquadrar a dependência no campo da *doença*, antes vista como um desvio moral (ARAUJO; LARANJEIRA, 2016).

Para Araújo e Laranjeira (2016) existiria nestes autores a noção de que “a intensidade do consumo variava ao longo de um *continuum* de gravidade” e que já havia a sinalização de que os problemas relacionados ao consumo de drogas se instalavam ao longo do tempo (ARAUJO; LARANJEIRA, 2016, p. 06). Nestes autores do século XIX também estariam presentes a compreensão de que sendo uma doença, a embriaguez e o entorpecimento teria *prováveis causas biológicas e genéticas* (ARAUJO; LARANJEIRA, 2016, p. 06, itálicos nossos).

Apontam, contudo, que haviam déficits importantes para consolidação da dependência como doença no campo multicausal

Apesar de os primeiros constructos *enfatizarem os critérios biológicos*, ajudaram a identificar outras características, *tais como padrão de consumo, história familiar, aspectos da personalidade e psicopatologias*, que serviram de base para as classificações atuais. No entanto, pouco se ativeram aos *aspectos psicossociais* decorrentes do uso indevido de álcool e outras drogas, deixando espaço para explicações *moralmente embasadas ou demasiadamente caracterológicas*, ou seja, os que consideravam que a gênese dos problemas com o consumo de álcool e outras drogas estava direta e exclusivamente ligada a *distúrbio de personalidade inerentes desses indivíduos* (ARAUJO; LARANJEIRA, 2016, p. 07, itálicos nossos).

Exemplo das contradições nesse processo, é que até a década de 1960 o consumo de drogas enquadrava-se na CID no agrupamento “Perturbações do *caráter*, do comportamento e da inteligência” - 322 “Alcoolismo” e 323 “Outras Toxicomanias”, tanto na CID-6 (1948), quanto na CID-7 (1955) e não em um campo maior com os demais transtornos mentais (BENEDICTO et al., 2013). Classificação que será alterada nos anos seguintes.

Assim, com vistas ao enfrentamento desses déficits, a psiquiatria no campo do estudo do consumo de drogas: 1. Investiu em um modelo explicativo que contemplasse a multifatorialidade da dependência e 2. Construiu um sistema diagnóstico universalizante, que estabeleceu uma diferenciação nos padrões de uso das drogas (DIHEL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012; ARAUJO; LARANJEIRA, 2016). A adoção do modelo multicausal e a construção de mudanças no sistema diagnóstico caminharam juntas. As compreensões sobre a causalidade da dependência e delimitação diagnóstica sobre o consumo de drogas, contudo, permanecem em grande debate dentro do campo, como veremos.

O investimento no modelo explicativo multicausal passava pelo estabelecimento da compreensão do consumo de drogas a partir de uma proposição da *história natural da dependência*, ou seja, estabelecer a dinâmica da tríade causal, que neste âmbito seria: o sujeito

(usuário), o contexto em que esse consumo ocorre (ambiente) e o agente patogênico: a própria droga (BERTOLOTE, 2001; MARQUES, 2001; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012; ARAÚJO E LARANJEIRA, 2016).

A partir do modelo de história natural da doença, o primeiro polo da tríade - o sujeito - é tomado pelos pressupostos da medicina tradicional como um corpo biológico, que precisa ser entendido por seus mecanismos anátomo fisiológicos na interação com a droga. Assim, a existência de causas biológicas é *ponto de partida*, para o investimento em estudos empíricos com intuito de conhecer quais seriam estes mecanismos biológicos (FORMIGONI; ABRAHÃO, 2011).

Pelas publicações estudadas, que partem do entendimento deste patológico da dependência, é possível dizer que há um consenso sobre a existência de *mecanismos biológicos* na causa da dependência e por este motivo são mantidos estudos para compreender padrões etiológicos objetivos (entendem objetivos por evidências biológicas), o que nesta visão resultaria em diagnósticos mais precisos e tratamentos mais eficazes. Vejamos alguns exemplos.

Negrão, Cordeiro e Vallada Filho (2011) sintetizam tal posicionamento em um compilado atual publicado por Dihel, Cordeiro e Laranjeira (2011), autores já referenciados.

*É consenso que as dependências químicas estão mais presentes em certas famílias do que em outras; e mais: se sabe que parte do que é herdado está contido em porções específicas da molécula do ácido desoxirribonucleico (DNA). [...] Porém, a descoberta dos genes responsáveis pela maioria das doenças crônicas da sociedade, incluindo diabetes melito, hipertensão e dependências químicas, não é tão simples assim. Um aspecto primordial é ter sempre em mente que as dependências químicas são, em sua origem, doenças resultantes da relação do acervo genético do indivíduo com pelo menos um fator ambiental, o consumo da substância de uso ou de abuso (NEGRÃO; CORDEIRO; VALLADA FILHO, 2011, p. 59, itálicos nossos).*

Almeida, Bressan e Lacerda (2011) explicitam esta posição e afirmam que embora estudos científicos atuais apontem que os aspectos sociais, culturais, educacionais e comportamentais têm papel central no desenvolvimento da síndrome de dependência

*[...] as bases neurobiológicas da dependência química têm recebido crescente atenção em inúmeras pesquisas, uma vez que o melhor entendimento dos mecanismos cerebrais ligados ao comportamento de dependência tem permitido a busca de tratamentos medicamentosos mais eficazes [...]* (ALMEIDA; BRESSAN; LACERDA, 2011, p. 35).

Neste mesmo sentido, na pesquisa em que realizamos no mestrado (MORAES,

2011), evidenciamos que, dentre as múltiplas causalidades citadas na dependência relacionada ao consumo de álcool, prevalece, em ampla maioria nos estudos da área, a aposta nos determinantes biológicos. Nesta pesquisa sobre o estado da arte sobre a etiologia da dependência relacionada ao consumo de álcool, estudamos 134 artigos científicos, publicados entre os anos de 2003 e 2010, dos quais 91 artigos, muito embora explicitem a multicausalidade como teoria explicativa, focam nos determinantes biológicos orgânicos de forma central.

Compreendemos que fundamentalmente este movimento feito pela psiquiatria é parte de sua busca por elevar-se ao status de cientificidade, tendo em vista os séculos anteriores em que o saber médico e moral ficaram indiferenciados. Esta disciplina foi alvo de críticas pela *imprecisão diagnóstica* e consequente *ineficácia nos tratamentos*, que motivaram pesquisas na área em busca de respostas nesse sentido (BASAGLIA, 1967/2005). Tal como mostram Breilh (1991) e Laurell (1982), diante da “impossibilidade de conhecer” todos os fatores, ocultam alguns em detrimento de outros, colocam mais cores no fator que legitima a psiquiatria como ciência, os marcadores biológicos. Neste sentido, os elencados fatores psicológicos e sociais entram como acessórios na somatória do que invocam na constituição da dependência.

Fiore (2004), em sua pesquisa de mestrado com médicos psiquiatras dos grandes centros de estudos sobre drogas no Brasil, observou que a grande maioria dos entrevistados parte do pressuposto de que “haveria indivíduos com maior probabilidade de se tornarem dependentes” (FIORE, 2004, p. 19). Há a aposta por estes médicos de que um grande investimento na área da genética pudesse ser útil ao mapeamento do que chamam de predisposição biológica à dependência.

Não obstante às críticas, permanece o entendimento da dependência no campo patológico e a busca por marcadores genéticos seguem com prioridade. Vejamos então, o que dizem acerca dos “achados” neste sentido. Almeida, Bressan e Lacerda (2011) sintetizam que os determinantes biológicos, como hipótese na explicação da dependência, centram-se basicamente na busca por *explicações neurobiológicas e genéticas*.

Segundo Perrenoud e Ribeiro (2011, p. 45-46), as pesquisas tomam como base a conjugação de estudos epidemiológicos e moleculares. Os fundamentos destas pesquisas são evidências de uma “agregação familiar” da dependência e a pressuposição da existência de uma transmissão biológica hereditária: “A observação de famílias mostra que há uma relação direta entre o risco de dependência e o número de membros na família com este mesmo desfecho”.

A partir de então seguiram-se pesquisas para buscar marcadores genéticos da provável transmissão. Negrão, Cordeiro e Vallada Filho (2011, p. 59, *italicos nossos*) advertem,

contudo, que não possuem evidências da predisposição genética a uma ou outra dependência

[...] um aspecto primordial é ter sempre em mente que as dependências químicas são, em sua origem, doenças resultantes da relação entre o acervo genético do indivíduo e pelo menos um fator ambiental, o consumo de substância de abuso. Ou seja, evolutivamente é impossível pensar em uma *predisposição para essa ou aquela dependência*

Não conseguem afirmar, contudo, de forma comprovada, quais seriam estes genes envolvidos, tampouco os mecanismos de transmissão. Não obstante, seguem com o pressuposto científico filosófico da hereditariedade e salientam que as evidências da agregação familiar da dependência poderiam sugerir “o quanto o contato de certos indivíduos com a substância psicoativa leva a padrões mal-adaptativos de consumo” (NEGRÃO; CORDEIRO; VALLADA FILHO, 2011, p. 59).

Nesse sentido, parece ser consenso entre os pesquisadores da área que o quadro é complexo, no qual *múltiplos genes* interagem com fatores ambientais ao longo de diferentes estágios do desenvolvimento da dependência química (NEGRÃO; CORDEIRO; VALLADA FILHO, 2011, p. 59, *itálicos nossos*)

Os modelos que utilizam gêmeos e famílias com adoção de filhos serviriam para comparação genética e discussão sobre o papel do fenótipo.

Já os resultados de pesquisa com gêmeos, *apesar de alguma controvérsia*, demonstram que a probabilidade de concomitância de dependência em gêmeos monozigóticos é maior do que entre dizigóticos, sendo o risco de concomitância entre os últimos maior se comparados à população em geral. Nos casos de adoção, os epidemiológicos mostram uma maior probabilidade de dependência entre filhos de dependentes criados por famílias não dependentes do que o inverso (NEGRÃO; CORDEIRO; VALLADA FILHO, 2011, p. 59, *itálicos nossos*).

Em relação as pesquisas neurobiológicas o DMS-V assume, na introdução do capítulo sobre o transtorno relacionado ao uso de substâncias, 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. Em vez de atingir a ativação do sistema de recompensa por meio de comportamentos adaptativos, as drogas de abuso ativam diretamente as *vias de recompensa*. Os mecanismos farmacológicos pelos quais cada classe de drogas produz recompensa são diferentes, mas elas geralmente ativam o sistema e produzem *sensações de prazer*, frequentemente denominadas de “barato” ou “viagem”. Além disso, indivíduos com baixo nível de autocontrole, o que pode ser reflexo de deficiências nos mecanismos

cerebrais de inibição, podem ser particularmente predispostos a desenvolver transtornos por uso de substância, sugerindo que, no caso de determinadas pessoas, a origem dos transtornos por uso de substância pode ser observada em seus comportamentos muito antes do início do uso atual de substância propriamente dito (APA, 2014, p. 481, *itálicos nossos*).

Perrenoud e Ribeiro (2011, p. 45) afirmam que, nessa perspectiva, há a hipótese de uma reprogramação de circuitos neuronais a partir de um padrão grave no uso de drogas: “o consumo de substâncias psicoativas estimula regiões cerebrais límbicas, principalmente o sistema de recompensa, gerando estímulos de prazer e aumentando a propensão a um novo episódio de uso”.

Almeida, Bressan e Lacerda (2011, p. 36) completam a explicação, afirmando que além da estimulação do sistema de recompensa, estaria envolvido o córtex orbitofrontal, “região envolvida na motivação”, a “amígdala e o hipocampo”, “regiões responsáveis pela memória e aprendizagem”, e o córtex pré-frontal e o giro do cíngulo anterior, responsáveis pelas funções de controle e planejamento. Para os autores esses quatro circuitos, com inervação direta dos neurônios dopaminérgicos, sofreriam com a ação das substâncias psicoativas.

Com o uso crônico, o organismo adapta-se à presença constante da substância, gerando o fenômeno da *tolerância*<sup>16</sup>, e, com a diminuição do uso ou a cessação, os sintomas de *abstinência*<sup>17</sup> surgem, deixando o indivíduo mais propenso a repetir o uso para evitar o desconforto da falta. (PERRENOUD; RIBEIRO, 2011, p. 45).

Formulam, ainda, que poderia haver alguma predisposição genética para que indivíduos fossem mais *tolerantes* aos efeitos da droga ou com maiores sintomas de *abstinência*, o que poderia contribuir para a constituição da dependência. A existência de uma base genética para a dependência se expressaria em uma maior predisposição para a tolerância e para a vulnerabilidade à recaída (sintomas mais fortes de abstinência) (FONSECA; LEMOS, 2011).

Dado o caráter inconclusivo das explicações dos mecanismos envolvidos na relação

---

<sup>16</sup> A tolerância é um conceito farmacológico e é entendido como a perda ou diminuição do efeito da droga devido a administração repetida e ainda a necessidade de aumentar a dose da droga para obter o mesmo efeito. Fonseca e Lemos (2011, p. 29) explicitam que haveria na identificação de critérios diagnósticos da dependência chaves para compreensão das diferenças etiológicas, como por exemplo a tolerância adquirida – que seria desenvolvida por mecanismos de adaptação do organismo -, e a tolerância inata – que o indivíduo já nasceria com um padrão “mais resistente” de respostas de efeitos das substâncias e que, portanto, teriam mais probabilidade de desenvolver a dependência.

<sup>17</sup> A abstinência é definida como o conjunto de efeitos psicológicos e fisiológicos advindos da diminuição ou remissão da substância. Ribeiro e Laranjeira (2012) afirmam que os sintomas desconfortáveis da abstinência levariam os sujeitos a realizar novos usos da droga. Para estes autores a abstinência existe em decorrência da dependência e seria o método mais eficaz para o tratamento da dependência.

sujeito e droga, foi posta como questão à psiquiatria hegemônica como avançar na delimitação diagnóstica da dependência, sem esperar os “demorados” estudos etiológicos, ainda mais aqueles que buscavam os marcadores genéticos para a dependência de drogas. Deste modo, buscaram aproximar as explicações da dependência aos princípios explicativos das doenças no geral, campo confortável e reconhecido.

Segundo Franco Basaglia (1967/2005), psiquiatra italiano crítico à psiquiatria institucional (hegemônica), esta necessidade de firmar-se como ciência é o que impeliu a psiquiatria à universalização de diagnósticos e à construção sintomatológica descritiva, fortemente construído nesta área, como veremos na sequência.

Em 1976, Edwards e Gross explicitam e sintetizam tal questão:

Qualquer indivíduo interessando em tratar problemas com álcool deve notar que seus pacientes frequentemente lhe contam uma história diferente, mas que *também há padrões que se repetem* [...] Escolhemos o termo *síndrome* para se referir apenas e tão somente à ideia de *recorrência do fenômeno*. *Nem todos os elementos devem estar presentes ao mesmo tempo, tampouco sempre presentes na mesma intensidade.* [...] *Nenhuma suposição precisa ser feita sobre a causa ou o processo patológico.* [...] Cada parte da síndrome se relaciona de algum modo com as outras, de modo que a história do paciente descreverá o grau de dependência em sua particularidade, *moldada e colorida pela personalidade e pelo meio* (EDWARDS; GROSS, 1976, s/p, citado por ARAUJO; LARANJEIRA, 2016, p. 01, *itálicos nossos*)

Há assim, um descolamento (embora ainda haja vinculação) das pesquisas etiológicas e dos estudos para o estabelecimento de *padrões de uso*. A partir da observação clínica empírica da ocorrência de diferentes tipos, modos de consumo das drogas, com diferentes intensidades e que traziam consequências distintas aos sujeitos que consumiam as substâncias, buscou-se uma tipologia para a classificação desses padrões (MARQUES, 2001; ARAUJO; LARANJEIRA, 2016).

A conveniência de poder afirmar pressupostos da conjunção de fatores da história natural da doença, ainda que não se conheça ou explicita o mecanismo de funcionamento desta tríade, foi discutida por Silva (1985) e Breilh (1991). Trazem os autores que a abordagem multicausal na justaposição de fatores aponta a impossibilidade de conhecer a determinação do processo saúde-doença, e reserva-se a descrição dos quadros de adoecimento (descrição sintomatológica com vistas ao diagnóstico), em substituição à explicação destes.

Laurell (1982) categoricamente explica que a multicausalidade, como uma perspectiva agnóstica, queda em um paradoxo “pretende explicar partindo da suposição da impossibilidade de conhecer a essência das coisas” (LAURELL, 1982, p. 14). E complementa

A limitação mais imediata do modelo multicausal, sem dúvida reside em sua redução da realidade complexa a uma série de fatores que não se distinguem em qualidade e cujo peso no aparecimento da doença é dado por sua distância dela. Assim conceituada a causalidade, o social e o biológico não se colocam como instâncias distintas, pois ambos são reduzidos a 'fatores de risco', que atuam de maneira igual (LAURELL, 1982, p. 14)

Foi o que ocorreu na história da psiquiatria no campo da dependência, como explicitam os próprios Araújo e Laranjeira (2016). Retrospectivamente, trazem que a partir da década de 1960, buscou-se então estabelecer classificações sobre os *padrões de uso*. O sistema de classificação com destaque e amplamente adotado foi elaborado por E. Morton Jellinek (*The Disease Concept of Alcoholism*), com tamanha repercussão e influenciou a classificação nosológica oficial.

Para o pesquisador [Jellinek] havia tipos de usuários de álcool com *maior predisposição biológica para a doença*, iniciavam o consumo precocemente, evoluíam rapidamente para a perda do autocontrole (tipos gama e delta); enquanto em outros *eram as influências ambientais*, com evolução mais lenta e arrastada (alfa, beta e épsilon) (ARAÚJO; LARANJEIRA, 2016, p. 07-08, *itálicos nossos*).

O sistema de Jellinek assim expressa francamente que o início da explicação dos diferentes padrões de consumo assumiu como premissa a suposição de diferentes *padrões biológicos* entre os sujeitos, ainda que em composição com fatores externos (causas comportamentais e sociais) (ARAÚJO; LARANJEIRA, 2016). Cabe ressaltarmos que se, nos dias atuais, os mecanismos biogenéticos não estão explicados, em 1960 estas afirmações baseavam-se unicamente em convicções filosóficas ideológicas.

Estas pesquisas se refletem em mudanças expressas na CID-8, em 1965, que inclui o consumo de drogas em nova categoria: Neuroses, transtornos da personalidade e outros transtornos mentais não psicóticos; e é retirada a identificação como perturbações do *caráter*. Nesta edição foram acrescentadas subcategorias que buscavam especificar diferentes de padrões de uso: episódico, habitual, excessivo e dependência de álcool. Em relação as demais substâncias, a categoria “Outras toxicomanias” foi também substituída por “Dependência de drogas”, a qual foi acrescentada de dez subcategorias, que especificavam também padrões de uso (BENEDICTO et al., 2013).

Tal modificação merece destaque pois o que antes era compreendido como “preguiça”, “covardia”, “mau-caratismo” ou distúrbios da personalidade, que estariam na



*causalidade da doença*, passaram a ser entendidos como alterações do comportamento *advindos de dependência* e, portanto, passaram a ser identificados como sintomas da doença para o diagnóstico (ARAÚJO, LARANJEIRA, 2016).

Os termos *dependência física* e *dependência psicológica* foram incorporados neste momento como forma de expressar possíveis diferenças nos mecanismos e de gravidade no curso da dependência. A OMS, em 1975, os definiu da seguinte forma (citado por ARAÚJO, LARANJEIRA, 2016). A dependência física consistiria no

estado de adaptação que se manifesta pela aparição de intensos transtornos físicos quando se interrompe a administração da droga ou se influi em sua ação pela administração de um antagonista específico. Estes transtornos, isso é, as *síndromes de retirada ou abstinência*, são caracterizados por séries específicas de sinais e sintomas de caráter *psíquico e físico peculiares a cada tipo de droga*. São aliviadas pela administração da mesma droga ou de outra com ação farmacológica análoga, pertencente ao mesmo tipo genérico. Manifestações patentes de dependência física não aparecem quando se mantém a administração de uma dose adequada da substância. A dependência física é um potente fator de reforço da influência da dependência psíquica, no que se refere à continuação do uso da droga ou da recaída depois de uma tentativa de retirada (OMS, 1975, s/p citado por ARAÚJO, LARANJEIRA, 2016, p. 08).

E a dependência psíquica seria enquadrada como aquela que mesmo sem os intensos transtornos físicos, se manteria:

situação em que existe um sentimento de satisfação e um impulso psíquico que exigem a administração regular ou contínua da droga para produzir prazer ou evitar mal-estar. Tal estado mental é evidentemente o mais potente de todos os fatores implicados na intoxicação crônica com as drogas psicotrópicas, e pode ser o único fator no caso de certos tipos de droga (OMS, 1975, s/p citado por ARAÚJO, LARANJEIRA, 2016, p. 08).

Muito embora atualmente os termos dependência física e dependência psíquica não estejam presentes nos manuais, as ideias desses mecanismos seguem como fundamento para as pesquisas biogenéticas e neurofuncionais, conforme visto anteriormente no texto.

A partir dos anos de 1970, Edwards e Gross propuseram o conceito de *síndrome de dependência do álcool*, como um desenvolvimento das pesquisas de padrões de consumo de Jellink e em diálogo com a consolidação do conceito de *Síndrome Psiquiátrica* ou *Transtorno Mental* (ou desordem mental, pela tradução da língua inglesa).

O termo transtorno foi incorporado no DSM-III e na CID-10 (1988) em substituição a classificações como “doenças”, “enfermidades” (BOARINI, 2007). Essa mudança teria

ocorrido, pois poucos quadros clínicos no campo do sofrimento psíquico apresentavam todas as características da definição clássica de doença, isso é, o conhecimento exato dos mecanismos envolvidos na patologia e suas causas explicitadas.

A própria CID-10 apresenta que o termo transtorno “não é um termo exato, porém é usado para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível, associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais” (OMS, 2000, p. 5). E atualmente no DSM-V

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos *psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental*. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito. (APA, 2014, p. 20)

Na CID-10, com base nas formulações de Edwards e Gross, *síndrome de dependência* ficou definida como o

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 (OMS, 2000, pp. 313-314).

E se estabeleceram critérios diagnósticos para a identificação da dependência de substâncias psicoativas. O “*desejo*” e a “*compulsão*” ao consumo (compulsão para o consumo) que expressariam uma dificuldade do sujeito em controlar seu comportamento, uma indicação subjetiva da relação do sujeito com a droga. A *priorização do uso do álcool em detrimento de outras atividades e obrigações* (relevância do consumo) é colocada também como indício da dependência. Como exemplos destas atividades podem ser citados o trabalho, o estudo, o cuidado consigo e com seus bens pessoais e as relações afetivas, profissionais e familiares. A avaliação diagnóstica deve atentar para a gravidade do uso à medida que o sujeito deixe de

realizar tais atividades e obrigações. Outros sinais descritos são a evidência de *tolerância* à droga (que indica a necessidade de doses cada vez maiores), a *persistência no uso da substância a despeito do conhecimento acerca de suas consequências*, e o *estado de abstinência*, que gera a necessidade do consumo da mesma substância para alívio dos sintomas (OMS, 2000).

A CID-10, para além da identificação da síndrome de dependência, formulou também outro padrão de consumo, o *uso nocivo*, que seria

padrão mal-adaptativo de consumo, marcado pela perda do controle do uso e por prejuízos imediatos ou circunscritos ao episódio de consumo – p.e. acidentes automobilísticos ou durante a operação de máquinas. Fora dos episódios de consumo, porém, *não se observa compulsão ou comportamento de busca pela substância* – o usuário fica, muitas vezes, semanas ou mesmo meses sem consumir a substância. No entanto, sempre que decide retornar ao consumo, haverá grande possibilidade do padrão de uso nocivo se instalar (OMS, 2000, p. 314, *itálicos nossos*).

O DSM-V (APA, 2014) excluiu nesta última versão, após a quarta revisão, a categoria nosológica *dependência e abuso* de substância, e as transformou em uma categoria única *Transtornos do Uso de Substâncias*, que prevê um *continuum* de leve, moderado ou grave, a depender do número dos critérios a serem preenchidos.

O Transtorno de Uso de Substância está então definido no DSM-V a partir da 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. 483), manifestado por meio de pelo menos dois (de onze critérios possíveis), no período de 12 meses. A gravidade se distinguirá por meio da presença de dois ou três critérios, que caracteriza um transtorno por uso de substância “leve”; quatro ou cinco, um transtorno “moderado”; ao passo que o “grave” possui ao menos seis critérios.

Os critérios, para qualquer droga, são:

1. A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
2. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de álcool.
3. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para obtenção da substância, na utilização da substância ou na recuperação dos seus efeitos.
4. Fissura, ou forte desejo ou necessidade de usar a substância.
5. Uso recorrente da substância, resultando no fracasso de desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa.

6. Uso continuado da substância, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos.
7. Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em função do uso de substância.
8. Uso recorrente da substância em situação nas quais isso representa um perigo à integridade física.
9. O uso de substância é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância.
10. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:
  - a. Necessidade de quantidades progressivamente maiores de álcool para alcançar intoxicação ou o efeito desejado;
  - b. Efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de substância.
11. Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos:
  - a. Síndrome de abstinência característica da substância (consultar os critérios para síndrome de abstinência específicos para cada droga, entre as páginas 490-580, do DSM-5 (APA, 2014).
  - b. A substância (ou uma outra substância estritamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.

A partir da nova proposta do DSM-V não haveria, então, mais distinção de categoria nosológica para os diferentes padrões de uso. Todos são enquadrados como um transtorno, com gravidade estabelecida a partir da quantidade de critérios a serem preenchidos, ou seja, a depender da extensão e magnitude dos “prejuízos” biológicos, psicológicos ou sociais do consumo de drogas. Para Araújo e Laranjeira (2016) a exclusão da noção de dependência no DSM-V não é consensual no campo da psiquiatria, o que faz com que os novos critérios diagnósticos estejam sendo submetidos a constantes pesquisas.

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.

Do pensamento hegemônico sobre o quadro nosológico e concepções etiológicas anteriormente apresentadas, expressos pela CID-10 e DSM-V, e no Brasil pelos pesquisadores vinculados a UNIAD, se desdobram posições em relação à *abstinência*, e à estratégia de *redução de danos*, aos *fundamentos epidemiológicos da dependência* e às *políticas públicas* relacionadas ao consumo de drogas. Estes posicionamentos são objeto de profundos embates e divergências entre o campo hegemônico e os grupos críticos.

Destacamos trechos de elaboração dos grupos de pesquisas para explicitar as divergências que se apresentam. Laranjeira e Ribeiro (2012, p. 23) afirmam que

A dependência química é uma *doença crônica e recidivante* em que o uso continuado de substâncias psicoativas provoca mudanças na estrutura e no funcionamento do cérebro. O consumo de substâncias psicoativas pode *causar mudanças duradouras na estrutura e funcionamento neuronal*, que são as bases das anormalidades comportamentais associadas à dependência. Tais alterações *originam ou exacerbam comportamentos de natureza compulsiva* que anteriormente pouco ou nada interferiam na vida do paciente e de seus grupos de convívio, tornando o comportamento do doente cada vez mais dirigido para obtenção e o uso dessas substâncias, ao mesmo tempo em que diminui sua capacidade de parar de usá-las, mesmo quando o seu efeito é menos gratificante ou já interfere significativamente no funcionamento de outras áreas de sua vida.

Assim, é pacífico para os pesquisadores da UNIAD afirmar o caráter patológico da dependência, bem como, a presunção de impactos duradouros nas estruturas neurofuncionais e admitem a hipótese de uma natureza compulsiva para o consumo. Desta forma, para estes estudiosos, qualquer consumo de drogas pode expressar um risco, dada a dinâmica neurobiológica das substâncias no organismo, bem como os fatores psicossociais que podem estar associados. Santos (2006), em estudo sobre as publicações da UNIAD, discorre diante de tais posicionamentos que a *noção de abstinência* é o aglutinador teórico e prático para estes pesquisadores.

a forma que encontramos de abordar o conhecimento produzido pela UNIAD é pela análise da lógica que preside a *noção de abstinência*. O uso de substâncias psicoativas – lícitas ou ilícitas – é diagnosticado como “dependência”, que, por sua vez, é entendida como “doença”; logo a terapêutica que decorre dessa forma de diagnosticar é a indicação de “abstinência”. No entanto, abstinência não é apenas uma forma terapêutica, concebida a partir do diagnóstico da “síndrome de dependência”, mas configura, ela também, uma síndrome, tal como a dependência (SANTOS, 2006, p. 33).

A abstinência, já categorizada anteriormente em nosso trabalho, era desde as intervenções das *Ligas antidrogas* (antialcoólicas) do início do século XX, o método hegemônico de tratamento. É pressuposto para esta visão que, sem o contato dos sujeitos com as drogas, se minimizam a possibilidade da instalação da história natural da dependência. “A melhor forma de reduzir os danos de todas as drogas à sociedade é estimular padrões de abstinência em todas as comunidades, famílias e indivíduos” (CARLINI et al, 2003, p. 342).

A abstinência é considerada, portanto, método preventivo e de tratamento, quando

a síndrome de dependência já estiver desenvolvida. Formulam (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2002) que o conjunto de sintomas provocados pela redução ou interrupção da droga (abstinência) pode ser entendido como uma síndrome, a *síndrome de abstinência*. A categoria tem status de “síndrome”, ou seja, ela é concebida como um conjunto diverso de sintomas variáveis e passível de tratamento e diagnóstico médico psiquiátrico. Disto, então, decorrem pesquisas para avaliar tipos específicos de abstinência para cada droga, em interação com sujeitos classificados de acordo com diversos fatores como sexo, idade, condições socioeconômicas entre outras, para se estabelecer o curso do desenvolvimento patológico (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012).

Na prática, desta perspectiva desdobram-se tratamentos que “auxiliem” o sujeito com *síndrome de dependência/abstinência* a manter-se em abstinência por meio de tratamentos farmacológicos, para casos menos graves, e com a internação hospitalar (ou em comunidades terapêuticas), para casos de dependência mais graves, com maiores prejuízos biopsicossociais ao sujeito. Afirmam que durante a internação o tratamento seria eficaz pelo ambiente protegido em relação à droga, por auxiliar o sujeito a desenvolver estratégias de prevenção a recaída, adequar-se aos medicamentos, para desintoxicação e para manejo da situação de crise<sup>18</sup> (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012).

A partir da formulação geral desenvolvida sobre a abstinência, a partir da noção de fatores de risco, buscam associar danos neurológicos permanentes ao uso de drogas. Para tanto desenvolveram pesquisas que buscam correlacionar o consumo de substâncias com transtornos mentais, tais como transtornos de humor (depressão e transtorno afetivo bipolar), ansiedade, de conduta, Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e esquizofrenia, sugerindo o uso de drogas como desencadeador ou agravante dos transtornos. Para tanto, valem-se de pesquisas que buscam marcadores biológicos e neurofuncionais que indicariam a correlação entre uso de drogas e outros transtornos. As pesquisas mais difundidas da UNIAD envolvem associação de uso de maconha com produções cerebrais ‘análogas’ às observadas em quadros psicóticos, por exemplo (RIBEIRO et al., 2005).

Diante deste entendimento, formulam posições que consideram as drogas, como o álcool, tabaco e principalmente a maconha, como “porta de entrada” para “drogas mais pesadas” e com isso, colocam-se contrários às posições de substituição de uma droga por outra

---

<sup>18</sup> O estado de crise, definida por Silva (2012, p. 405), pesquisador da UNIAD é “caracterizado por desequilíbrio, desorganização e imobilidade, sendo vivenciado com muito sofrimento psíquico (ansiedade, depressão, raiva, pânico ou desespero). O que caracteriza, portanto, a crise, é a ruptura do funcionamento habitual prévio, ainda que este não fosse propriamente normal ou não patológico”.

para minimizar danos e também são firmes nos posicionamentos proibicionista na política de drogas (JUNGERMAN, LARANJEIRA E BRESSAN, 2005).

Com objetivo de realizar um contraponto aos argumentos do campo hegemônico, Santos (2016) a partir das reflexões acerca do posicionamento dos pesquisadores da UNIAD, questiona se a busca por localizar os possíveis danos permanentes do uso de drogas, enquadrá-las como fatores de risco para transtornos mentais, bem como buscar marcadores biológicos da dependência não decorreria de um posicionamento moral proibicionista dos pesquisadores.

[...] 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. Se não há dúvidas sobre a complexidade do cérebro como objeto dos estudos neurocognitivos, permanece a indagação que permeia a compreensão de pesquisadores médicos: assim como os estudos hematológicos estabelecem uma ordem entre o *normal* e o *patológico* sobre a atividade sanguínea, qual a possibilidade da psiquiatria estabelecer uma ordem para as atividades cerebrais? Estamos chamando a atenção para uma busca da ciência psiquiátrica em tentar estabelecer uma ordem regular para os eventos relacionados ao cérebro. Os estudos da UNIAD parecem não fugir a essa regra, ao tentar construir os fundamentos científicos sob essa ordem. E, a partir do momento em que a ordem da “normalidade” é rompida, passa a ser possível a identificação de uma patologia por referência a uma ordem estabelecida do funcionamento cerebral, seja essa ordem rompida por fatores externos (uso de drogas), por fatores internos (diversos transtornos) e, principalmente, pela combinação das duas (SANTOS, 2016, p. 41).

Fiore (2004) e Santos (2016) problematizam que os parâmetros de normalidade e de doença propostos pela UNIAD acabam por considerar patológico qualquer consumo de drogas.

Isso se relaciona às bases utilizadas pela UNIAD para a realização de pesquisas epidemiológicas, que, de forma geral, fundamentam-se na ideia de *prevenção* (conhecer as características para prevenir o uso de drogas), de *suscetibilidade*, na identificação de populações que são mais *vulneráveis* ao consumo de drogas e de *contágio*, em virtude da suscetibilidade. Exemplo que ficou bem conhecido, neste sentido, foi a formulação da existência de uma “epidemia do crack” nas grandes cidades.

Nesse conceito, ressaltava que pessoas *psicológica e socialmente instáveis*, após influência direta de outro dependente, começam a usar drogas que não são aceitas socialmente, para obter euforia. Um ponto importante é o significado do termo “*epidêmico*”, que mostra o caráter de doença com

incomum alta incidência no tempo, no lugar e no envolvimento de pessoas. [...] o caráter de *contágio*, ou seja, o fato de um usuário influenciar o outro. Ele considera que a epidemia do uso de substâncias tem alto grau de contágio psicossocial em que a disponibilidade da substância é o fator mais importante no desenvolvimento das formas de abuso. Uma vez que se organiza um grupo de usuários, cria-se uma subcultura da droga, o que contamina a sociedade. Isso explica o termo “contágio psicossocial” ou “pressão grupal”. Esse contágio pode mesmo ser colocado numa fórmula “C=SxE”, ou seja, o contágio é função das suscetibilidades individuais e da exposição. (LARANJEIRA, 2010, p. 629)

A partir de seus posicionamentos a UNIAD apresenta apoio e contribui na formulação de políticas públicas como o Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack, do governo de São Paulo, em 2013, tendo um de seus coordenadores o psiquiatra Ronaldo Laranjeira. O programa previu ações amplamente debatidas na mídia, citadas na introdução de nosso trabalho, como as internações compulsórias na região central do município de São Paulo. Nas palavras do próprio Laranjeira (2015, s/p):

São doentes graves, que precisam de ajuda médica e psicológica. Muitos possuem comorbidade, como Aids, sífilis, tuberculose e hepatites virais, entre outras doenças associadas.

A dependência química é uma doença crônica, tal como câncer, diabetes e hipertensão. Em estágios avançados ou quando o problema torne-se agudo, para qualquer outro problema indica-se internação hospitalar de curta ou média duração visando à estabilização do quadro. Por que então deve ser diferente para usuários de drogas?

Não há espaço para discutir ideologias. A luta antimanicomial foi muito importante, mas hoje, passados 15 anos da reforma psiquiátrica, é preciso reconhecer que a rede pública deixou de criar soluções efetivas para os casos de saúde mental mais graves e extremos – e que, por sua natureza, precisam de internação e tratamento intensivo, com medicamentos e equipe multidisciplinar.

Não se preconiza internações indiscriminadas de dependentes químicos, mas elas devem ser indicadas quando o caso é realmente grave, colocando, inclusive, em risco as vidas dos pacientes<sup>19</sup>

As semelhanças das políticas públicas defendidas por estes pesquisadores, daquelas estudadas como práticas higienistas em meados do século XX são inegáveis. Não apenas na execução da internação compulsória (ação mais explícita), mas também nos fundamentos etiológicos e na patologização do consumo de drogas. Isso porque, como bem explica Fiore (2004), muito antes dos mais recentes avanços na biogenética, a noção de herança hereditária já estava presente no século XIX, com a perspectiva higienista do Spenceranismo positivista,

---

<sup>19</sup> disponível em <http://noticias.uol.com.br/opiniao/coluna/2015/03/02/nao-ha-espaco-para-discutir-ideologias-naluta-contra-as-drogas.htm>. Acesso em 21 de fev. de 2016.



que elencava em trabalhadores, negros e mestiços, uma provável herança genética marcada pela degeneração cultural e física, pois eram consideradas populações que faziam um uso “problemático” das drogas.

Destacamos também que a noção de “epidemia” atribuída ao consumo de drogas remete à profilaxia moral da higiene social do século XX, que justificou, como visto no item anterior do capítulo, uma perseguição moral aos trabalhadores, suas moradias, bairros, modos de vida e hábitos. A atualização das políticas de internação compulsória, também neste sentido é explicitamente mais uma reedição das intervenções higienistas já descritas, agora sob justificativas neurobiológicas.

Os pesquisadores do campo crítico identificam que a permanência do viés moral é reforçado na ciência médica, pois sem a real compreensão da complexidade do consumo de drogas, o etiquetamento da dependência como doença mantém-se o “problema” no âmbito individual, ainda que não mais sob o crivo do caráter, agora substituído por causalidades orgânicas (FIORE, 2004).

O contraponto do campo crítico às formulações hegemônicas, tanto as descritas na CID-10 e DSM-V, quanto as pesquisas desenvolvidas pela UNIAD, inicia-se com a problematização do conceito de doença atribuído ao consumo de drogas. Silveira e Moreira (2006, p. 05) trazem que:

O próprio conceito de dependência abarca uma variedade tão ampla de comportamentos diversos que muitos *questionam a possibilidade* de se considerar *dependência química como uma entidade nosológica distinta e autônoma* [...]. O dependente químico pode ser descrito como um indivíduo que se encontra em uma *situação vivencial insuportável*, que ele não consegue resolver ou evitar, restando-lhe como única alternativa alterar a percepção da realidade intolerável através da droga. Esta forma de compreender o dependente coaduna com a concepção de dependência enquanto um sintoma de um mal-estar psicológico mais amplo.

Assim, são críticos à conceituação da dependência como uma entidade nosológica autônoma e justificam por uma visão menos preocupada em estabelecer padrões diagnósticos e mais interessada nos princípios explicativos que interferem na relação do sujeito com a droga, como o “mal-estar psicológico”, expresso nessa situação. Esta postura fundamenta-se no questionamento dos “achados” biológicos sobre os “danos permanentes cerebrais” pontuados pela UNIAD.

Pressupõe a partir da análise histórica e milenar da relação entre os seres humanos e as drogas que “as drogas lícitas e ilícitas fazem parte desse mundo e trabalha-se para

minimizar seus efeitos danosos em vez de simplesmente ignorá-los ou condená-los” (MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006, p. 813).

Em contraposição à abstinência como método central de tratamento da suposta síndrome de dependência, fundamenta-se a perspectiva da *Redução de Danos*, que é sintetizada pelos autores em cinco princípios:

- 1) É uma alternativa de saúde pública aos modelos moral, criminal e de doença.
- 2) Reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzam os danos.
- 3) Baseada na defesa do dependente.
- 4) Promove acesso a serviços de baixa exigência, ou seja, serviços que acolhem usuários de forma mais tolerante, como uma alternativa para as abordagens tradicionais de alta exigência, aquelas que, tipicamente, exigem a abstinência total como pré-requisito para a aceitação ou permanência do usuário;
- 5) Baseia-se nos princípios do pragmatismo empático versus idealismo moralista (MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006, p. 813).

A perspectiva da redução de danos não é uma formulação do PROAD, mas sim, política preconizada pelo próprio Ministério da Saúde no Brasil, gestada desde os anos de 1990, a partir da Reforma Sanitária e formulada sob os fundamentos da Reforma Psiquiátrica instituída pela Lei 10.216, em 2001. Foi neste período que a questão das drogas recebeu intervenção contundente no campo da saúde pública, pensada não somente pelo modelo do desvio ou da doença mental, mas por um novo modelo, que foi chamado nas políticas de *psicossocial*, ou de atenção integral relacionada a outras políticas no âmbito da saúde pública e saúde mental. É importante enfatizar que as intervenções no campo da segurança pública, políticas proibicionistas antidrogas de mantiveram.

Tendo em vista que a mudança no modelo explicativo das drogas teve como fundamento uma nova demanda ao Estado no controle da reprodução da força de trabalho, o Estado brasileiro buscou adequar-se nesse sentido. Em um novo momento econômico e político, a partir dos anos 1990, pela recente abertura democrática no país, o Estado viveu também novas demandas da população e de forma contraditória, no campo do consumo de drogas e dos transtornos mentais em geral, desenvolveu ações inspiradas no modelo psicossocial. Com influência da reforma psiquiátrica italiana, o governo brasileiro, com forte pressão dos movimentos sociais, de reivindicação da saúde pública e do fechamento dos hospitais psiquiátricos, criou serviços públicos de atenção à saúde mental, os Centros de Atenção *Psicossocial* (AMARANTE, 2003).

A Reforma Psiquiátrica e o modelo psicossocial de atenção à saúde mental visam expressar, nos termos da política, a crítica ao modelo repressivo e higienista dedicado aos

consumidores de drogas, que haviam sido aplicados nos últimos cem anos no país. Não é menos importante explicar que esta mudança em território nacional foi fortemente influenciada por promulgações da Organização Mundial da Saúde e outros órgãos internacionais que incorporaram o modelo Multifatorial na compreensão das doenças.

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

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

Isso porque existe uma nova compreensão que oferece uma esperança real aos doentes mentais: a compreensão de como fatores genéticos, biológicos, sociais e ambientais se juntam para causar doenças da mente e do cérebro; a compreensão de como são realmente inseparáveis a saúde mental e a física, e de como é complexa e profunda a influência de uma sobre a outra (OMS, 2001, p. 06)

Em 2003, com base nesta nova concepção, foi lançada a primeira Política Nacional do Ministério da Saúde voltada à regulamentação da atenção à saúde integral a usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2004) e a partir de então, diversos documentos legais foram apresentados com vistas à estruturação das ações e serviços frente a essa população. Nestes documentos legais o governo reconhece a insuficiência na atenção nas políticas públicas de saúde aos usuários:

Historicamente, a questão do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas tem sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica ou médica. As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes, e devem ser consideradas na compreensão global do problema. Cabe ainda destacar que o tema vem sendo associado à criminalidade e práticas antisociais e à oferta de “tratamentos” inspirados em modelos de exclusão/separação dos usuários do convívio social (BRASIL, 2004, p. 07).

Para além da análise crítica o documento propõe novas diretrizes ao tratamento no consumo de drogas: a substituição da abstinência e da internação psiquiátrica como único

modelo de tratamento e insere a discussão da Redução de Danos e reinserção social como estratégias centrais.

Assim, para Silveira (1996), o consumo de drogas não será compreendido enquadrando-o no campo da dependência, mas sim, estudando os problemas de saúde, psicológicos e sociais advindos do consumo de drogas levando em consideração as causas sociais deste consumo. O PROAD defende uma perspectiva de *Promoção à Saúde*, em que a saúde é vista como meio pelo qual se exerce o direito do usuário de drogas e o cuidado que corresponde ao uso de substâncias psicoativas (SILVEIRA, 1996)

Conforme já exposto desde a introdução do nosso trabalho, pretendemos compor o campo crítico às pesquisas hegemônicas do consumo de drogas e, desta forma, nos aproximamos com maior concordância das elaborações do PROAD e NEIP, tendo em vista que em suas pesquisas consideram com maior ênfase aspectos sociais e históricos na determinação social do consumo de drogas e os problemas de saúde advindos desta prática. É importante expor, contudo, que não comungamos de todos os mesmos pressupostos teóricos, visto que dialogam com a perspectiva da psicanálise e psicologia sistêmica e também coadunam com uma visão biopsicossocial.

Reconhecemos assim, que existem significativos avanços nas pesquisas e práticas do PROAD e NEIP referente a superação da visão moral e patológica do consumo de drogas. No entanto, segue a demanda de reconhecer a determinação social deste consumo em nossa sociedade, assim como analisar os problemas estruturais conformados pelo modo de produção capitalista em relação com os processos saúde-doença.

## CAPÍTULO 4 – DETERMINAÇÃO SOCIAL DO CONSUMO DE DROGAS

### *Há doenças piores que as doenças*

*Há doenças piores que as doenças,  
Há dores que não doem, nem na alma  
Mas que são dolorosas mais que as outras.  
Há angústias sonhadas mais reais  
Que as que a vida nos traz, há sensações  
Sentidas só com imaginá-las  
Que são mais nossas do que a própria vida.  
Há tanta coisa que, sem existir;  
Existe, existe demoradamente,  
E demoradamente é nossa e nós...  
Por sobre o verde turvo do amplo rio  
Os circunflexos brancos das gaivotas...  
Por sobre a alma o adejar inútil  
Do que não foi, nem pôde ser, e é tudo.  
Dá-me mais vinho, porque a vida é nada.*

(Fernando Pessoa, Cancioneiro)

### **4.1 Fundamentos da teoria da determinação social do processo saúde-doença para compreensão do consumo de drogas**

Ao longo do capítulo anterior explicitamos que o Estado moderno capitalista com a tarefa prioritária de reprodução da força de trabalho - *mercadoria* fundamental à produção da mais-valia – empenhou ações para o controle físico dos corpos e para a disciplina e controle ideológico dos trabalhadores (GOMES, 2010). Neste contexto, a produção e o consumo de drogas, milenar e arraigado nos hábitos culturais de diversas populações, padeceram da contradição de ser constituída como mercadoria ao mesmo tempo em que seu uso se transformou em “problema social”, alvo das intervenções estatais. Se por um lado, as drogas tornaram-se mercadorias altamente lucrativas, o consumo das drogas pelos trabalhadores, por outro, tornou-se alvo de enfrentamento pelo Estado na conjugação de políticas de medicalização social e proibicionistas (CARNEIRO, 2002a; FIORE, 2005).

A ciência médica constitui-se como campo ideológico de transmissão dos anseios da burguesia na apropriação de conhecimentos desenvolvidos, pois como explicitam Marx e Engels (1845/2007, p. 47)

Realmente, toda nova classe que toma o lugar de outra que dominava anteriormente é obrigada, para atingir seus fins, a apresentar seu interesse como o interesse comum de todos os membros da sociedade, quer dizer,

expresso de forma ideal: é obrigada a dar às suas ideias a forma da universalidade, a apresentá-las como as únicas racionais, universalmente validas [...].

A racionalização do consumo de drogas consolidou o *comportamento abstêmio* como padrão de normalidade aos trabalhadores, não apenas em relação ao entorpecimento, mas também em relação a normatização da sexualidade, dos padrões de família, da sociabilidade e da necessidade de ordem, que se punha contrária às reivindicações por melhores condições de vida e trabalho realizadas pelos operários. A abstinência como normalidade, produziu o consumo de drogas como patologia, seja pela *doença do vício*, ou como *síndrome* ou *transtorno mental*, nas formulações atuais.

A psiquiatria buscando seu *status* de cientificidade tentou desvencilhar-se de seu fundamento moral e empenhou uma transição conceitual da moral à multicausalidade. A epidemiologia multicausal ao estudar a integração de fatores (biológicos, psicológicos ou sociais) converteu-os em uma cadeia causal, a partir de uma mensuração matemática de associação entre eventos.

O novo modelo etiológico, contudo, acabou por reduzir novamente a *dependência* à unicausalidade por não romper teórica e metodologicamente com o modelo anterior; criou-se uma abstração ideológica, como se as esferas da vida (bio+psico+social) pudessem sem compartimentadas e mantiveram o foco na empiria dos processos biológicos.

Isso faz com que a temática das drogas seja frequentemente estudada a partir de uma perspectiva da substância psicoativa, ou dos indivíduos, geralmente abordados como dependentes, sem que sejam aprofundadas as raízes do complexo processo produção-distribuição-consumo das drogas psicoativas, que estão fundadas na estrutura e dinâmica social (CORDEIRO et al.,2016)

Foi a partir da necessidade de superação do modelo etiológico hegemônico da epidemiologia tradicional positivista, que na América Latina no final dos anos 1960, foram elaborados os preceitos de uma proposta epidemiológica crítica no campo da Saúde Coletiva que correspondesse aos anseios da classe trabalhadora na luta teórica.

Os embates científicos foram gerados no bojo da luta econômica e política, postas nos anos de 1960 e início da década de 1970, em função da crescente crise econômica e política em todo o mundo, tanto nos países capitalistas avançados quanto nos dependentes. Houve uma insurgência de mobilizações sociais que questionavam os modos dominantes “de resolver as necessidades das massas trabalhadoras” (LAURELL, 1982, p. 8). No calor dessas lutas, autores da Medicina Social que assumiam a perspectiva da classe trabalhadora, deram início a

formulações teóricas e práticas sociais para a *Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença* (LAURELL, 1982).

Dentre os teóricos mais importantes deste campo, que nos fundamentam nesta tese estão: a mexicana Asa Cristina Laurell (LAURELL; 1982; LAURELL, 1989), o equatoriano Jaime Breilh (BREILH, 1991; 2006), e no campo dos estudos sobre a determinação social do consumo de drogas, a brasileira Cássia Baldini Soares (SOARES, 2007; SANTOS; SOARES, 2013; PANAINO; SOARES; CAMPOS, 2014) e seu grupo de pesquisa da Universidade de São Paulo (USP).

A teoria da determinação social apresenta-se como uma proposta de reinterpretação científica do processo saúde-doença, fundamentada na tese marxista de que o *modo como os seres humanos produzem sua vida* (o trabalho e seus meios) determinará sua *existência física e psíquica e seus modos de vida*<sup>20</sup> (MARX, 1845/2007). Tal como Marx e Engels (1845/2007) demonstram, o modo de produção

[...] 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, 1845/2007, p. 87, itálicos nossos).

O processo saúde-doença nesta perceptiva, ao contrário do pensamento tradicional que apregoa o caráter a-histórico da biologia humana, é compreendido então como uma *exteriorização dos seres em sua atividade vital*, a partir da natureza histórica e social do aparato biológico e psíquico do ser social, do “nexo biopsíquico”, na conceituação de Laurell (1989).

Compreende-se que a saúde-doença se expressa nos processos biológicos e psicológicos, contudo está subsumida ao modo de produzir a vida social e historicamente (LAURELL, 1989). A proposta da teoria da determinação social “tem como pedra angular a identificação da historicidade dos processos biológicos e psíquicos humanos”, e analisa a saúde-doença como processo social, com base no entendimento do “nexo biopsíquico como a expressão concreta na corporeidade humana do processo histórico num momento determinado” (LAURELL, 1989, p. 100).

---

<sup>20</sup> Os fundamentos da teoria marxista foram aprofundados no primeiro capítulo e serão retomados ao longo da tese para melhor compreensão do texto.

Neste sentido, a teoria da determinação social

[...] reconhece tanto a *relação dialética* que ocorre entre as *forças determinantes mais amplas* como a possibilidade de que existam *fenômenos singulares* nos indivíduos; ou seja, reconhece a necessidade de observar *leis históricas* da produção e organização da sociedade para explicar as *causas mais profundas da doença*, mas também reconhece que o único caminho para compreender o especificamente epidemiológico é saber como é que os processos de *reprodução individual cotidiana e os processos biológicos* atuam e se transformam no seio desse momento mais amplo, para originar os fenômenos epidemiológicos (BREILH, 1991, p. 203, itálicos nossos).

A partir da compreensão do movimento dialético entre as forças determinantes, pretende-se superar um determinismo histórico e econômico, que desconsidera os processos singulares e naturais, bem como as noções epidemiológicas biologicistas, que apregoam um determinismo biológico, pela ideia de história natural da doença. Os autores marxistas admitem a existência de uma dimensão de causalidade na biologia e ainda uma previsão probabilística, mas postulam que estas dimensões são subordinadas a *determinação dialética* entre o ser integral e sua atividade, que ocupa uma posição superior na hierarquia da determinação da *saúde-doença* no ser social.

Os processos dos domínios *mais complexos* incorporam os processos de domínios *mais simples*, submetendo-os a *suas próprias determinações e leis*. Por conseguinte, as leis que regem o domínio mais complexo do social determinam as leis do domínio biológico e do físico. O desenvolvimento que a matéria experimentou desde suas formas físicas até os processos mais complexos do mundo biológico, e depois, até as formas superiores e de alta complexidade do mundo social, explica a unidade dos processos do mundo em meio a sua própria diversidade. Portanto, é requisito para o trabalho de investigação dos fatos particulares ou individuais não perder de vista, suas conexões com as esferas mais gerais da realidade (GRANDA; BREILH, 1989, p. 37, itálicos nossos)

O estudo da determinação social do processo saúde-doença propõe a compreensão de diferentes dimensões concomitantes das quais os sujeitos são constituídos: as determinações estruturais, que se especificam nas mediações particulares dos modos de vida de cada classe social, fração de classe ou grupos, e concretizam-se nas histórias de vida de sujeitos singulares. Assim, o processo saúde-doença desenvolve-se na articulação dialética entre o *geral*, o *particular* e o *individual*.

Propõe-se, então, pensar a existência de mediações específicas que possam dar conta de abarcar os processos sociais nos quais os sujeitos estão inseridos e que configuram o



processo saúde-doença. Breilh (1991) propõe a utilização da categoria *reprodução social* como síntese explicativa do modo de vida das classes sociais, dos grupos e dos indivíduos. “A reprodução social analisa o movimento da vida social num espaço histórico-natural concreto e permite formular o sistema de contradições que determinam esse movimento” (BREILH, 1991, p. 204).

O autor considera a reprodução social em duas dimensões “a grande reprodução social no nível geral, que no caso de nossas sociedades adquire o caráter *histórico de acumulação de capital*; e dentro desta as formas particulares de reprodução social dos grupos ou classes específicas que a constituem” (BREILH, 1991, p. 204-205). A reprodução social *geral*, do modo de produzir a vida, condiciona por sua vez a reprodução social *particular*, de classes sociais grupos e frações de classe, que por sua vez condicionam a reprodução social do *indivíduo singular*.

O entrelaçamento das dimensões da *reprodução social* é descrito por Breilh (1991) a partir do *movimento entre as partes dentro desta totalidade*.

as leis do *todo* ou da *dimensão mais ampla* determinam os limites dentro dos quais pode atuar o poder determinante *da parte* ou *indivíduo*, mas estes também intermediam a determinação, especificando-a. O movimento geral determina os limites *do cotidiano* e *do biológico*; estes também participam da determinação, da especificação do movimento. O *social*, *as leis da reprodução social*, o *sistema de contradições da reprodução social* determinam as condições dentro das quais sucede a *história pessoal* e o *movimento biológico subsumido*; mas também as condições *naturais do ambiente*, os *fenômenos do dia-a-dia e da biologia humana* participam na determinação da saúde-doença, seja através da *experiência biológica acumulada* que define as normas de reação do genótipo dos indivíduos, seja através dos processos fisiológicos que são possíveis num fenótipo em circunstâncias históricas específicas [...] (BREILH, 1991, p. 207, itálicos nossos).

Breilh (1991) pelos princípios do marxismo propõe que a reprodução social, em todas as suas dimensões, será compreendida a partir do movimento dialético entre os momentos da produção-distribuição-consumo da vida.

[...] a categoria “reprodução social” é o que permite analisar o processo produtivo em seu movimento, estudar a oposição dialética entre *produção* (forma de autoconsumo do indivíduo, que inclui o processo de trabalho no sentido restrito, mas não se reduz a ele) e *consumo individual* (forma de produção do indivíduo produtor e de seus dependentes) e permite ainda compreender a oposição dialética entre reprodução natural-animal e a realização histórica de um sujeito consciente (BREILH, 1991, p. 196, itálicos nossos).

Na *produção*, os membros da sociedade fazem com que os produtos resultem em consonância com a necessidade historicamente definida (a necessidade não se define por determinação cultural-fenomênica, nem por motivações individuais inerentes ao psiquismo humano individual); na *distribuição* determina a proporção em que os indivíduos participam desses produtos (não se produz e de imediato se distribui o produzido, mas se distribui de acordo com o modo de produzir e, numa sociedade de classe, a distribuição assume a forma de mercado e também está definida pelo papel distributivo do Estado – salário social); e no *consumo* individual os produtos convertem-se em objetos de desfrute (BREILH, 1991, p. 205, *itálicos nossos*).

Breilh (1991) adverte que a categoria consumo é muitas vezes utilizada como sinônimo de reprodução social, entendido como fundamento da base econômica que difere do momento produtivo. Traz, contudo, que o consumo assume várias formas: consumo como apropriação dos bens produzidos e mediados pela distribuição; consumo como apropriação dos bens produzidos no trabalho doméstico (improdutivo); consumo dos valores de uso naturais (como o ar, radiações solares).

O *perfil epidemiológico* é categoria síntese “que unifica um perfil de reprodução social com suas contradições e um perfil de saúde-doença com suas contradições” (BREILH, 1991, p. 196). Ou seja, o perfil epidemiológico é o resultante da dialética entre a produção, a distribuição e o consumo característicos das formas de reprodução social de um dado grupo. Representa um perfil típico de saúde-doença que se manifesta em cada classe e grupo social e que sintetiza as contradições que operam tanto na dimensão natural quanto na social (BREILH, 1991).

O ser humano nesta perspectiva é compreendido como uma *totalidade*, tanto na compreensão da unidade biológica, psicológica e social do ser individual, quanto na relação com o gênero humano – categoria já desenvolvida no primeiro capítulo. Isso significa dizer que a saúde-doença desenvolvida em âmbito individual (biopsíquico) ocorre também em âmbito social, pois a forma coletiva reprodução da vida é o que cria condições para determinadas formas de saúde-doença. Assim, explica-se, pois, a existência de *perfis epidemiológicos*, o aumento ou diminuição de algumas formas de adoecimento em determinadas localidades e em formações sociais de cada momento histórico (LAURELL, 1982).

As diferentes posições dos sujeitos nas relações sociais de produção na sociedade de classes geram distintos *modos de vida*, e neste contexto Laurell (1989) retoma essa expressão atribuída a Tambellini, mas que foi utilizada por Canguilhem<sup>21</sup>, a fim de expor os diferentes

---

<sup>21</sup> Almeida (2018) em estudo apurado sobre uso desta expressão por Canguilhem explicou que é uma tradução da frase original “allures de la vie”.

“*modos de andar a vida*”, que manifestam “estereótipos de adaptação” dos sujeitos, na relação com o meio (LAURELL, 1989, p. 101, itálicos da autora).

Por adaptação os autores advertem que não utilizam o termo na acepção tradicional da biologia, em que o indivíduo de enquadra no meio qual como ele está configurado, mas sim sob a forma tipicamente humana, o trabalho, em que o ser humano modifica, transforma o meio, com objetivo de satisfação de suas necessidades. É no intercâmbio entre o homem e a natureza que surgem as chamadas “condições ambientais” das coletividades humanas, ou seja, a sociabilidade humana, “através e diante das quais se constituem os modos de andar a vida”. Assim, como formas sociais específicas, que significam determinados meios de produção e relações particulares entre os homens, dos homens com os meios de produção e com o produto, essas “condições ambientais são a síntese dessas formas sociais e não as condições naturais e a-históricas” (LAURELL, 1989, p. 104).

Neste caminho, os autores apresentam que a subsunção do biológico ao social produz processos de adaptação distintos pelos indivíduos.

O fato de os processos de adaptação se darem nos indivíduos não obsta que as condições que os produzem sejam sociais, à medida que emergem do modo específico como os homens se apropriam da natureza por meio de uma determinada organização social. [...] o “ambiente” dos seres humanos é antes de tudo produto social, que ademais se apresenta sob modalidades distintas – homogêneas no seu interior e heterogêneas no exterior – a um ou outro grupo. Decorre daí que os “modos de andar a vida” sejam característicos das coletividades e não dos indivíduos (LAURELL, 1989, p. 102).

Por serem socialmente construídas as condições em que se dão a reprodução social humana podem significar não apenas a ideia de “adaptação” como algo de harmonia entre o sujeito e a natureza ou entre os indivíduos, há de se pensar na história humana em sua produção de condições que até “podem se converter em seu contrário, ou seja, destruidoras da integridade corporal” (LAURELL, 1989, p. 104).

O perfil epidemiológico expressa o ranger biopsíquico humano na reprodução social da vida, ou seja, na relação dialética entre produção e consumo (mediada pela distribuição) de classes, grupos e indivíduos.

Para compreender esta relação Laurell (1989) propõe os conceitos de *desgaste* e *reprodução*, no intuito de abarcar as perdas, o consumo e a reposição das forças vitais que são desprendidas pelos sujeitos na reprodução social da vida. “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 isolado, mas sim ao conjunto dos processos biopsíquicos”

(LAURELL, 1989, p. 115). A reprodução é utilizada pela autora no sentido da *reposição em nível individual* das forças vitais.

Para estudar as formas típicas nos perfis reprodutivos de *desgaste e reprodução*, Laurell (1989), foca a análise no *processo de trabalho* (na acepção marxista do termo) na sociedade capitalista, que expressa concretamente a relação entre capital e trabalho, mais precisamente sobre as condições de exploração da força de trabalho. Toma a categoria *cargas de trabalho* para explicar as formas específicas de desgaste no processo de trabalho, conceito 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, 1989, p. 110, itálicos da autora).

As cargas de trabalho são divididas pelos autores em dois grupos: as cargas físicas, químicas, biológicas e mecânicas (que possuem materialidade externa ao corpo), por um lado, e por outro em fisiológicas e psíquicas (que se constituem pelas causas externas, e desenvolvem processos intracorporais complexos) (LAURELL, 1989). As cargas físicas como ruído, calor, atuam sobre o corpo e desenvolvem processos de mudanças de qualidade neste, como por exemplo, provocar perdas auditivas, ou desencadear sudorese e desregulação na temperatura do corpo, que podem produzir por desgaste processos psicofisiológicos, passageiros ou não.

As cargas fisiológicas e psíquicas, contudo, eclodem em processos internos, adquirem materialidade através da corporeidade humana (LAURELL, 1989). Os autores dão exemplo do esforço físico pesado, ou uma posição incômoda, que são expressos através do corpo. As cargas psíquicas têm o mesmo caráter que as fisiológicas no sentido de adquirirem materialidade nos sujeitos. Dividem em dois grupos: “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, a impossibilidade de desenvolver e fazer uso da capacidade psíquica” (LAURELL, 1989, p 112).

A autora reconhece que as classes sociais e seus subgrupos estão submetidos em âmbito particular (determinado pela estrutura social) a formas recorrentes de reproduzir a vida, de “andar a vida”. Desta forma se expressam “nas coletividades” *padrões* de desgaste e reprodução, chamado pela autora de *estereótipos de adaptação*, ou seja, manifestações (biopsíquicas) reconhecidamente regulares e frequentes em determinados grupos sociais.

É, pois, a combinação entre o desgaste e a reprodução que determina a *constituição das formas históricas específicas biopsíquicas humanas*. Estas, por sua vez, são o substrato geral que determina a geração de uma constelação característica de doenças particulares, conhecido como o perfil patológico

[perfil epidemiológico] de um grupo social (LAURELL, 1989, p. 116, itálicos nossos).

As características dos modos de andar a vida de uma coletividade são substrato para o desenvolvimento da reprodução social em âmbito singular, que produziriam, portanto, expressões biopsíquicas, como o consumo de drogas, que nas histórias de vida singulares levam a desfechos distintos (SOARES, 2007).

Breilh (BREILH; GRANDA, 1989; BREILH, 2006) por sua vez, para compreender os perfis reprodutivos e a relação com o processo saúde-doença na conformação dos perfis epidemiológicos, propõe a noção de *processos*, a partir das relações sociais desenvolvidas neste modo de produção. Para o autor os *modos de andar a vida* adquirem propriedades protetoras e benéficas (que podem ser consideradas saudáveis) ou destrutivas, deteriorantes (insalubres).

Os estudos desenvolvidos sobre os *processos* que conformam os perfis epidemiológicos visam confrontar e superar a noção de *fatores de risco*, buscados pela epidemiologia multicausal. Para esta concepção (multifatorial) a tese central é que existiriam comunidade, famílias e indivíduos com maior probabilidade de sofrer determinados transtornos, doenças e problemas, por serem mais vulneráveis à ação de um ou outro fator. Essas vulnerabilidades são explicadas essencialmente por características individuais (biogenéticas, ambientais ou psicossociais) que interagiriam entre si. Um exemplo oferecido por Breilh (2006, p. 194), uma gestante com hipertensão arterial, o que acarretaria risco de complicações obstétricas. “A hipertensão da gravidez aparece como um dado de origem individual, ao qual é possível associar outras probabilidades igualmente nascidas do individual”.

Pegamos ainda um exemplo oferecido pelos psiquiatras do campo hegemônico, no estudo sobre a “história natural do consumo de crack” (RIBEIRO et al., 2012, p. 39). Traçam que “o perfil recorrente do usuário de crack são jovens do sexo masculino, com baixa escolaridade, desempregados, e provenientes de famílias desestruturadas e de baixa renda”. Para os autores, o consumo de crack para jovens nesse perfil torna-se um risco maior para desenvolvimento da “dependência” do que por pessoas de outros perfis, como mulheres e homens com maior renda, por exemplo. Ao apresentarem este *perfil* como mais vulnerável ao consumo de crack e para tornarem-se “dependentes” (realizarem um uso prolongado da droga), os fatores: baixa renda, falta de trabalho, problemas familiares etc., são tratados como problemas individuais. Ou ainda quando caracterizam um risco coletivo ou a vulnerabilidade do grupo populacional “jovens moradores de periferias urbanas”, por exemplo, não estabelecem

qualquer relação com a dimensão estrutural econômica e política da sociedade (RIBEIRO et al., 2012).

Outra questão que chama atenção é que os “fatores de risco” são encadeados sem o estabelecimento de um peso hierárquico, entre as variáveis biológicas, as sociais e históricas. É citado por estes autores estudo em Nova Orleans (EUA) com imigrantes latinos, onde evidenciaram que após a passagem do furacão Katrina, houve um aumento no consumo de crack. Na pesquisa, contudo, focam que este aumento se deu em função “do fácil acesso, alta disponibilidade e preços acessíveis” da droga (RIBEIRO et al., 2012, p. 40). Ou seja, explicações que se limitam ao acesso ao produto - aspecto que pode ser considerado no mercado das drogas, contudo, desconsideram a materialidade da vida dos sujeitos, condições de vida e trabalho que pioraram provavelmente em uma comunidade já pobre com precária assistência do Estado após o desastre causado pelo furacão.

Breilh (2006) explica que a concepção de saúde-doença pelo paradigma do risco, na indiferenciação hierárquica da determinação social, acaba por admitir os efeitos da desigualdade de classe como se fossem “contingenciais”, como se pudessem não estar presentes estruturalmente.

E com isso se acaba por admitir que, numa sociedade como a nossa, na qual a desigualdade se produz estruturalmente, e na qual existe uma subjugação do humano ao produtivo e ao mercantil, haveria margem para a plena reprodução da saúde - ou, pelo menos, para se ter esperança dessa possibilidade, já que os riscos nela atuantes são apenas prováveis, ou seja, seriam variáveis que poderíamos dominar como o simples controle da variação de cada uma delas em níveis toleráveis (BREILH, 2006, p. 200).

Para a perspectiva hegemônica os fatores de risco são variáveis, pois se fossem considerados permanentes perderiam sua força como “risco”. “Nesse tipo de concepção, o contingente substitui o determinado, em vez de se considerar o contingente e o regular como polos de um momento dialético” (BREILH, 2006, p. 200). Acabam por converter em “riscos” ou “eventualidade” aspectos que compõem a forma econômica, ou seja, que se constituem processos destrutivos permanentes, o que produz a desvinculação do “risco” do todo que o reproduz e o explica.

Breilh (2006) propõe então a superação da noção multifatorial de risco, pelo estudo dos perfis epidemiológicos (perfil reprodutivo em relação ao processo saúde-doença) que são determinados a partir de *processos protetores* ou *destrutivos*. Estes processos desenvolvem-se no devir da reprodução social dos sujeitos e grupos.

Quando um processo se torna benéfico, ele converte num favorecedor das defesas e suportes e estimula uma direcionalidade 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 de “*processo destrutivo*”. Entende-se que um processo pode *corresponder diferentes dimensões e campos da reprodução social* e pode, além disso, *tornar-se protetor ou destrutivo*, conforme as condições históricas em que se desenvolva da coletividade correspondente (BREILH, 2006, p. 203, itálicos nossos).

O autor adverte que não há processos protetores e destrutivos separadamente, se não que os processos de reprodução social adquirem facetas protetoras ou destrutivas; o movimento em um ou outro sentido pode adquirir características mais ou menos permanentes e não se modificar até que o *modo de vida* sofra transformações profundas. “Os processos, segundo sua importância na definição do caráter da vida e *seu peso no modo de vida correspondente*, podem provocar alterações de maior ou menor significação no desenvolvimento epidemiológico” (BREILH, 2006, p. 203, itálicos nossos).

Breilh (2006) propõe que para o estudo do *modo de andar a vida* (características da reprodução social), se compreenda os processos críticos nas esferas da produção, distribuição e consumo, expressos em *cinco dimensões*: “processo laboral [de trabalho], processos da vida de consumo e familiar, da vida cultural e organizacional/ política e das relações ecológicas” (BREILH, 2006, p. 294).

O autor exemplifica com o *processo de trabalho*, o caráter contraditório da vida social em relação à saúde. Determinado trabalho, embora possa ser mal remunerado e realizado em condições estressantes (facetas destrutivas), contribui simultaneamente como atividade fundamental à vida, para organização do tempo, aprendizagem, construção de sentido para vida (facetas protetoras). A presença e expressão de facetas protetoras e destrutivas com maior ou menor intensidade em determinados perfis epidemiológicos, depende do modo de vida que opera na formação social correspondente na reprodução social (BREILH, 2006).

O autor traz ainda, que subsumida às desigualdades econômicas oriundas da propriedade privada dos meios de produção e da exploração do trabalho na sociedade de classes, encontram-se relações desiguais de *poder* na sociedade de gênero e étnico (BREILH, 2006). Isso porque a sociedade capitalista estrutura-se no patriarcado e no racismo como mecanismos de intensificação da exploração e opressão, aspectos que serão aprofundados neste trabalho. Breilh (2006) caracteriza que as *diversidades* naturais e sociais, transformam-se em *inequidade* quando determinada classe social, gênero ou etnia apropria-se do poder para subjugar às demais

(como ocorre com o machismo e o racismo), provocando desigualdades em todos os âmbitos da reprodução social. Nas palavras do autor

O poder econômico expressa-se numa estrutura de classes. Ainda que para ser construída, a etapa classista na história tenha precisado passar por fenômenos de gênero, como a divisão sexual do trabalho, ou pela dominação étnica, através da guerra, a verdade é que o que permitiu sua consolidação efetiva foram a economia privada e a apropriação econômica por parte dos grupos que passaram a constituir as classes dominantes. Essa estrutura reproduz diretamente através da institucionalização de um sistema de propriedade, mas, para ser legitimada, precisa de condições de gênero e de dominação cultural propícias. O poder patriarcal (de gênero) reproduz-se mediante a tradução de um poder econômico e político em poder simbólico, e o mesmo acontece com o poder étnico. Não pode haver poder de gênero ou poder étnico que se apoie exclusivamente em elementos simbólicos ou relações culturais, mas tem de haver, de permeio, a concentração econômica e a dominação política (BREILH, 2006, p. 215).

Disto, decorre que determinados grupos sociais particulares, como as mulheres e os negros, podem sofrer na reprodução social da vida processos críticos (destrutivos) relacionados ao machismo e ao racismo, enquanto outros grupos não, o que implica em especificidades na constituição de perfis epidemiológicos.

Com base nessas formulações, Breilh (BREILH, 1991; BREILH, 2006) propôs a construção de uma metodologia de análise, denominada *matriz de processos críticos*, em que o autor propõe a elaboração e sistematização dos processos críticos (protetores e destrutivos) existentes da articulação dialética na reprodução social da vida (nas cinco dimensões acima descritas: processo laboral, processos da vida de consumo e familiar, da vida cultural e organizacional/ política e das relações ecológicas), entre os três domínios de determinação (geral, particular e individual).

No domínio geral, são identificados os processos destrutivos e/ou protetores que correspondem aos aspectos estruturais e superestruturais (as políticas e expressões do Estado) relacionados ao modo de produção capitalista. No domínio particular, são apontadas as expressões destes determinantes estruturais, nos modos de vida de classes, frações ou grupos sociais específicos, com seus padrões típicos de reprodução social (produção-distribuição-consumo, expressos nas cinco dimensões). E no domínio singular estão identificadas as determinações nos indivíduos, a partir de seus modos particulares de reprodução social as expressões biopsíquicas desenvolvidas (BREILH, 2006; 2010).

#### **4.2 A reprodução social da vida no capitalismo em sua fase atual de acumulação e os**



## **processos críticos relacionados ao consumo de drogas**

Nos capítulos anteriores, discorremos sobre a produção, distribuição e consumo das drogas ao longo da história e compreendemos que as drogas satisfizeram necessidades humanas do *estômago* e da *fantasia*. Neste percurso, evidenciamos que a produção social das necessidades e a relação entre a humanidade e as drogas foi intrinsecamente subordinada a reprodução social da vida em cada formação histórica (CARNEIRO, 2005; SOARES, 2007).

Pretendemos, com isso, evidenciar que há uma determinação social e histórica no consumo de drogas: o consumo ritualístico na sociedade comunal, com uso circunscrito às necessidades coletivas de trabalho, culturais religiosas e festivas. Na antiguidade clássica, com o advento das classes sociais, o consumo administrado e controlado pela aristocracia, para o deleite da nobreza, era permitido aos subalternos para o alívio do trabalho. No modo de produção feudal, de forma similar, aos ricos era permitido e aos servos o consumo restrito como mecanismo de controle dos corpos pela moral religiosa, prática que se estendeu até o advento do capitalismo (ESCOHOTADO, 1998).

Desde o início da acumulação capitalista as drogas já se constituíam como uma importante *mercadoria* que impôs conflito que permanecerá até os dias atuais: a droga como unidade entre *valor de uso*, com propriedades psicoativas que atendem necessidades humanas, e *valor de troca*, realizador de lucro a um setor do capital, que passou a acumular com estes produtos (SOARES, 2007).

A droga passou de substância utilizada em espaços circunscritos, em rituais, ao submetimento à lógica capitalista – uma mercadoria e o consumo prejudicial de drogas é interpretado como resposta a desgastes, que acometem desigualmente os sujeitos das diferentes classes (CORDEIRO et al., 2016, p. 273)

O consumo de drogas entre os trabalhadores, no século XIX e transição para o século XX, foi explicitado por Engels (1845/ 2008) e Marx (1859/2008a), em intrínseca relação com a exploração da força de trabalho e conseqüentes condições deletérias de vida, instituídas pelo capitalismo em sua fase inicial. Este consumo estava associado – satisfazia às necessidades – de alívio das “dores” em decorrência dos danos da extensa jornada de trabalho e como forma quase única de “obtenção de prazer” (SILVEIRA, 1996) – em uma vida destituída de sentido, em que o trabalhador foi expropriado, *estranhado* de sua atividade vital, e em decorrência, das demais esferas de sua vida (MARX, 1844/2008b).

Para lidar com as contradições e implicações em torno do aumento do consumo e

seu impacto no desgaste da força de trabalho, o Estado capitalista tratou de instituir políticas de medicalização social, para estabelecer a abstinência como “dever ser” para o trabalhador. O que se conjugou com políticas proibicionistas, que passaram a organizar a economia política das drogas, visando administrar o impacto do consumo sobre a força de trabalho e a exploração comercial das drogas (FIORE, 2004; SOARES, 2007). A produção da mercadoria-droga seguiu pungente e lucrativa a setores do capital, pois “a droga é uma mercadoria que responde com eficiência a necessidades da vida contemporânea – é uma mercadoria que gera lucros crescentes e que produz nos consumidores prazer imediato” (CORDEIRO et al. 2016, p. 273).

Apresentadas as contradições da produção capitalista e o consumo de drogas nos períodos iniciais deste modo de produção, ainda cabe-nos conhecer: qual valor de uso das drogas nos dias atuais? Quais necessidades elas atendem? E quais implicações isso gera à reprodução social da vida na atualidade?

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) (BREILH, 1991; 2006), constituídos na reprodução social da vida sob o capital em geral, e mais especificamente àqueles relacionados a produção-distribuição-consumo de drogas (SOARES, 2007).

Desta forma, pretendemos neste momento, realizar uma breve caracterização da reprodução social da vida no capitalismo em sua fase atual, para identificarmos processos críticos que possam se relacionar ao consumo de drogas. O aprofundamento desta discussão se dará nos capítulos de análise de nossos grupos focais e entrevistas individuais (capítulos cinco e seis), a partir da compreensão dos “particulares” (BREILH, 2006) aos quais as pessoas participantes da pesquisa estavam vinculadas.

A reprodução social da vida no capitalismo é caracterizada desde sua constituição, a partir da divisão da sociedade em classes antagônicas e pela *exploração do trabalho assalariado* sob relações de *alienação*<sup>22</sup> (MARX, 1844/2008b). A alienação é característica das sociedades de classes, onde há a divisão do trabalho sob a propriedade privada dos meios de

---

<sup>22</sup> Em Marx, no idioma original o autor utiliza-se de dois termos distintos *Entäusserung*, com significado de exteriorização, parte da objetivação do homem que se realiza através do trabalho; e *Entfremdung*, que refere-se ao trabalho humano sob determinadas relações sociais. Segundo Gomes (2010) “enquanto o primeiro conceito está relacionado na obra desse autor a situações e processos valorados positivamente, dada sua dimensão ontológica enriquecedora do mundo, o segundo conceito (Entfremdung) é relacionado, por sua vez, a dimensões valoradas negativamente em função das características que encerra sob relações sociais específicas produtoras de sofrimento” (GOMES, 2010, p. 146). Neste trabalho, optamos por manter os termos tal como utilizados nas obras consultadas.

produção, nas quais o trabalhador é *expropriado* de seu trabalho (atividade vital), o que produz uma tendência geral ao *estranhamento* em todas as dimensões da vida humana: entre os seres humanos e destes com os produtos de sua atividade, incluindo as relações sociais (MÉSZÁROS, 2006).

No movimento da reprodução ampliada do capital, tem-se como efeito a desigualdade social, com a acumulação da riqueza de um lado e o aumento da miséria de outro (MARX, 1867/2006), tendo em vista, que é característica do capitalismo não somente a alienação, mas também a maximização da tendência à alienação.

O aumento exponencial na produção de riquezas, apropriadas de forma privada, tem sua distribuição e acesso limitado e desigual, gerando *abismos sociais* entre os indivíduos e gênero humano, em graus variados a depender de suas localizações no sistema de classes sociais (MARX, 1844/2008b). Assim, o desenvolvimento das capacidades humanas encontra-se também limitado, parcial e subordinado as demandas do capital.

Martins (2007) explica que como consequência a alienação produz na consciência humana significações de cisão entre o individual e o social, pois a sociedade não se apresenta ao sujeito como constitutiva de seu ser social, ao contrário, o indivíduo se percebe como mutilado e cerceado por ela. Não apenas no âmbito do trabalho, onde se originam as características da alienação, mas também nas demais esferas da vida humana como a política, a religião, a ciência, a arte e na vida cotidiana em geral (GOMES, 2010).

As transformações na acumulação capitalista produziram formas distintas de apresentação da alienação em suas expressões nas relações objetivas (de produção e reprodução da vida) e na subjetividade humana.

O regime atual de acumulação capitalista, desde os anos de 1970, implicou grandes transformações nas relações sociais de produção e nas esferas da vida cotidiana, cultural, política e ideológica (SANTOS E SOARES, 2013). Tais mudanças compõe a história do capitalismo, que segundo Netto e Braz (2010) é feita de crises econômicas, ocasionadas pela queda tendencial da taxa de lucros<sup>23</sup> e pela superprodução de valores de uso, que alternam períodos de expansão e crescimento da produção e dos mercados consumidores, com depressões econômicas maiores ou menores ao longo dos ciclos.

Desde o século XX, a produção de riquezas em todo o mundo encontrava-se cada

---

<sup>23</sup> A taxa de lucro é expressa na relação entre mais-valia e a soma do capital constante (meios de produção, matérias primas, etc.) e variável (salário) investido na produção. A queda tendencial da taxa de lucros é ocasionada pelo aumento do investimento em capital constante e a consequente modificação da composição orgânica do capital (NETTO; BRAZ, 2010).

vez mais *mundializada*, ou globalizada, no linguajar hegemônico. O capital havia rompido as fronteiras dos territórios dos países e iniciou a criação de multinacionais, via fusão de antigas empresas nacionais, monopolizando a produção em setores. Por esta condição o capitalismo em todo o século XX, adentrando pelo século XXI, foi chamado de monopolista ou *imperialista*<sup>24</sup> (NETTO; BRAZ, 2010).

Até os anos de 1970 houve grande ciclo de taxas muito significativas de crescimento econômico de capital que foram sustentadas por intervenções estatais, de capitalismo centrais, denominado Estado de Bem-Estar Social. Estes Estados garantiam a prestação de serviços vitais à reprodução da força de trabalho (como educação, saúde, alimentos, moradia e outros) desonerando do capital parte destes custos (NETTO, 2012). No âmbito industrial predominava a organização da produção pelo modelo do taylorismo-fordismo, já apresentado no capítulo anterior, que determinava o padrão de acumulação vigente no período, com ampla produção de mercadorias e mercados e uma rigidez no processo de trabalho, com intensificação da extração relativa de mais-valia (ANTUNES, 2009).

Antunes (2009) explica que do final dos anos de 1960 para a década seguinte, este modelo de acumulação teve suas contradições e crises eclodidas, determinadas pela queda da taxa de lucro, que geraram crises no Estado de Bem-Estar Social e amplas reivindicações dos trabalhadores demandando melhora nos salários e também em ações para contensão do desemprego que se acentuava. Isto exigiu do capital renovação do padrão de acumulação para superação da recessão econômica, para um regime de *acumulação flexível*, com um tríplice mote: “da ‘flexibilização’ (da produção e das relações de trabalho), ‘desregulamentação’ (das relações sociais e dos circuitos financeiros’) e da ‘privatização’ (do patrimônio estatal)” (NETTO, 2012, p. 209), que realizou mudanças no processo de produção e no caráter do Estado.

Segundo Soares (2007), as mudanças com a crise dos anos de 1970 atingiram os trabalhadores na sua *materialidade* e causando repercussões na sua *subjetividade*. Tendo em vista que a centralidade do trabalho não se dá apenas na esfera econômica (como atividade vital ao gênero humano), essas mudanças na base material geram também transformações na superestrutura política e jurídica, e como consequência mudanças na consciência social em

---

<sup>24</sup> O Imperialismo é aqui conceituado a partir dos escritos de Vladimir Lênin (1870-1924), que em 1916 e 1917, teorizou especificamente sobre a condição que o capitalismo assumiu no final do século XIX e início do século XX. Dentre as características que definem o imperialismo para o autor estão a concentração da produção de mercadorias em grandes monopólios internacionais, a transformação do papel dos bancos, que de mediadores passam a detentores do capital-dinheiro, aliando assim o capital bancários e de produção, e a exportação de capital, ou créditos, dos monopólios imperialistas a países subdesenvolvidos, estabelecendo esta relação de dependência na esfera financeira (LENINE, 1916/1986).

nossa época histórica, e dos trabalhadores individualmente. De modo que os novos valores ideologicamente construídos se ampliam da esfera laboral às demais dimensões da vida: para as relações cotidianas, familiares, na educação, na mídia, entre outras (SOARES, 2007).

Este novo modelo de *flexibilização*, manteve aspectos do taylorismo-fordismo, como a racionalização da produção e de controle rígido do trabalhador, contudo, procurou corrigir a superprodução gerada pelo modelo anterior, desenvolvendo novas formas de gestão do trabalho e do trabalhador (ANTUNES, 2009; ALVES, 2011).

Foi chamada de *reestruturação produtiva* do capitalismo processo que deu origem ao *Toyotismo*<sup>25</sup> como nova forma de organizar a produção, reunindo como principais características: vinculação da produção à demanda individualizada de mercados, realizada de forma diversificada e heterogênea, e estratégias de melhora da produtividade, fazendo com que o trabalhador pudesse operar várias máquinas ao mesmo tempo, eliminando os “poros” da produção (momentos de descanso ou que havia “tempos mortos” na produção) (ANTUNES, 2009). O incremento amplo de tecnologias de automação e informatização, traço marcante na produção, acabaram por intensificar cargas de trabalhos, físicas e psíquicas (LAURELL, 1989), necessárias para acompanhar a velocidade das máquinas e também exigiram de aumento da concentração e atenção no monitoramento das máquinas (VIAPIANA, 2017).

Oliveira (2004) expressa que a trajetória de consolidação do Toyotismo se relaciona com tentativas de potencializar ao máximo o “rendimento do trabalho vivo”, com o estabelecimento de estratégias que envolveram os trabalhadores a partir de uma implicação subjetiva, intensa e persistente, requerida no trabalho.

Técnicas refinadas de subsunção do trabalhador ao ideário da produção foram empregadas, que envolve o que Alves (2011) chama de “captura da subjetividade”, de cooptação ideológica e emocional do trabalhador, fazendo com que este se identifique ao ideário da empresa, “vista a camisa” e associe sua felicidade ao sucesso da empresa, como forma de aumentar mais a produção (NAVARRO, 2003; ANTUNES, 2009).

O estabelecimento de metas e de competitividade entre os trabalhadores passou também a ser amplamente utilizado, no mesmo sentido. Viapiana (2017) aponta que sob essas circunstâncias o ambiente de trabalho foi adensado de pressões psicológicas ao mesmo tempo em que se fragilizaram os suportes de ajuda mútua entre os trabalhadores.

A reestruturação pós 1970 desencadeou ainda, pela aparência da *flexibilização*,

---

<sup>25</sup> O toyotismo é uma forma de organização do trabalho concebida na Toyota Motor Co., a partir da década de 1950, que agregou a experiência do taylorismo-fordismo da produção em série, a estratégias adaptadas à produção capitalista do pós-guerra (OLIVEIRA, 2004).

formas de *desregulamentação* do trabalho com amplas terceirizações, que acarretaram piores salários e redução de direitos trabalhistas - que possibilita o aumento da exploração - e o aumento do desemprego que expôs o trabalhador a insegurança do trabalho informal (ANTUNES, 2009). Isto, aliado a uma política permanente de desarticulação e cooptação dos sindicatos, que atuaram fortemente no período anterior.

Não apenas na flexibilização/desregulamentação dos direitos trabalhistas, mas também na esfera da educação, saúde, assistência social e outras há um recuo do Estado, e nas políticas sociais uma redução de auxílios para a reprodução da força de trabalho (NETTO, 2012). Há neste período a crescente precarização dos serviços públicos e a *privatização* dos mesmos, demandando maior oneração do trabalhador para garantia de sua sobrevivência.

Ao passo que a reestruturação produtiva permitiu uma nova forma de acumulação capitalista, possibilitando ao capital a produção intensa de riqueza e desenvolvimento das formas produtivas, observou-se um aprofundamento nas desigualdades e intensificação dos problemas vividos pela classe trabalhadora. A vida tornou-se ainda mais difícil sem as políticas anteriormente subsidiadas pelo Estado. Como expõe Soares (2007, p. 48), “aqueles que têm acesso ao dinheiro compram a mercadoria e os que não têm, ficam à mercê de provar sua indigência para ter acesso aos benefícios dos programas públicos compensatórios”.

O Relatório sobre o Desenvolvimento Humano das Nações Unidas, apresenta que 1% da população concentra 46% da riqueza mundial (ONU, 2016), fazendo com que no ano de 2015, 766 milhões de pessoas vivessem com menos de 1,90 dólares por dia, o que configura extrema pobreza, e falta de acesso a bens mínimos para satisfação das necessidades de alimentação, moradia, lazer, educação, entre outras (ONU, 2016). Segundo o relatório,

Uma a cada nove pessoas no mundo sofre de fome e uma a cada três de subnutrição. Atualmente, por volta de 15 milhões de meninas de casam antes dos 18 anos, o que quer dizer uma a cada dois segundos. Em todo mundo, morrem por dia 18 mil pessoas devido a contaminação atmosférica, e o HIV infecta dois milhões de pessoas ao ano. Em média, 24 pessoas por minuto são despejadas à força de suas casas (ONU, 2016, p. 5)

Isto exemplifica o que já apresentamos sobre a tendência a maximização da alienação do capitalismo, expressa na acumulação flexível. O desenvolvimento humano nestas condições torna-se ainda mais tolhido, parcial e fragmentado, de modo que processos críticos são originados devido à alienação do trabalho e à precária condição para a própria reprodução singular da vida (da força de trabalho).

Conforme abordado no primeiro capítulo, se o trabalho é o que permite a *humanização* no sentido da ampliação das capacidades humanas, do corpo inorgânico, sob relações de alienação a possibilidade de apropriação das objetivações genéricas ocorre de forma desigual, o que resulta no também desigual desenvolvimento entre os homens (NETTO; BRAZ, 2010). Isso expressa uma “ruptura entre o gênero humano – entendido enquanto certo grau geral de desenvolvimento social de capacidades produtivas humanas – e o indivíduo concreto” (KLEIN, SILVA, DA MATA, 2012, p. 253). Esta cisão, por sua vez, é estofa material a práticas humanas cada vez mais *desumanizadoras*, violentas, individualistas, como forma subjetiva em resposta à objetividade da alienação nas relações sociais.

A alienação caracteriza-se, portanto, pela extensão universal da ‘vendabilidade’ (transformação de tudo em mercadoria); pela conversão dos seres humanos em ‘coisas’, para que eles possam aparecer como mercadorias vendáveis no mercado (em outras palavras: a ‘reificação’ das relações humanas); e pela fragmentação do corpo social em “indivíduos isolados” (*vereinzelte Einzelnen*), que perseguem seus próprios objetivos, limitados, particularistas [...] (MÊSZÁROS, 2006, p. 39)

A alienação é um processo tanto passivo, ou seja, determinada pelas relações capitalistas, quanto ativo (efetivado pelo sujeito), no sentido da reprodução dessas relações por parte do indivíduo, em todas as suas manifestações, e em particular em sua consciência<sup>26</sup> (MARTINS, 2007). O antagonismo ideológico entre sujeito e sociedade produz uma negação da relação consciente do homem com sua vida social, dando lugar a uma existência espontânea, a-crítica, que se torna “socialmente imposta e aceita” (MARTINS, 2007, p. 131). Nas palavras da autora:

[...] a cisão criada pela alienação no interior da personalidade acaba por opor a atividade psicológica a si mesma, posto que os universos de significação social e pessoal que co-habitam no indivíduo se tornam cada um deles o instrumento de negação do outro, comprometendo de forma decisiva a articulação entre as principais dimensões da atividade humana, isto é, entre suas dimensões objetiva e subjetiva. (p. 98).

Esta cisão entre sujeito e sociedade, com a universalização da forma mercadoria, produz relações sociais menos mediadas a partir de uma troca afetiva, de cuidado, genuína entre os seres humanos, pela imposição dos valores de competitividade, individualidade e condições

---

<sup>26</sup>Nesse sentido, Montero (1991, citado por Martins, 2007) faz analogia desse aspecto da alienação com a ideologia, que mesmo sendo o conjunto das ideias da classe dominante, por terem origem na materialidade das relações, também são tomadas como suas pela classe dominada e nesse sentido ela também “pensa” ideologicamente, ou seja, como a burguesia.

desiguais de desenvolvimento (SANTOS; SOARES, 2013). E mais mediadas pelo valor de troca, a medida que as necessidades se objetificam e a satisfação se dá mediante a compra de um objeto sob a forma de mercadoria.

Ideologicamente, pretende-se reforçar as demandas desta nova fase da acumulação capitalista como necessidades universais da nossa sociedade. Reafirma-se as práticas, no contexto da produção, que incitam a competitividade, o isolamento, a violência (institucional), que, por sua vez, reforçam significações como o individualismo, que produz, também fora da fábrica, relações com distanciamento afetivo, superficialidade, distanciamento e desconfiança (ALVES, 2011).

Tais transformações na reprodução metabólica do capital, objetivas na produção e ideológicas (SOARES, 2007) determinam modificações na reprodução social da vida dos trabalhadores, que por consequência criam novos padrões de produção e desgaste condicionantes do processo saúde-doença (LAURELL, 1989). Soares e Santos (2013) explicam que o novo padrão de acumulação capitalista trouxe novas roupagens às velhas demandas do capital e as drogas apresentaram-se como importantes mercadorias para atender tais necessidades.

Apesar das mudanças nas formas de gestão no processo de trabalho, mantêm-se o traço essencial da exploração da força de trabalho para extração da mais-valia, sob o tempo de vida, na jornada de trabalho que exaure as forças físicas e mentais do trabalhador. Malaguty (2013), assevera que, devido à expropriação da força de trabalho, sob relações de assalariamento e alienação, o componente desgastante no trabalho de forma geral é superior à reposição e ao desenvolvimento das capacidades biopsíquicas. O que faz com que o capitalista tenha que administrar os graus e modos em que ocorrerão os desgastes, para manter a classe trabalhadora, ou uma parcela dela, viva para extração da mais-valia.

De forma geral, o desenvolvimento das forças produtivas logrado e as formas atuais de gestão do trabalho, fazem com que hoje se mantenha viva a força de trabalho, inclusive com aumento da expectativa de vida, às custas, contudo, de desgastes biopsíquicos crônicos, permanentes. A mudança dos perfis epidemiológicos, com a prevalência de doenças crônico degenerativas, incluindo os transtornos mentais (na nomenclatura médica), responde a esta fase da acumulação capitalista (MALAGUTY, 2013).

E como os trabalhadores suportam as condições de desgaste biopsíquico? O consumo de drogas, lícitas, ilícitas e os medicamentos, incluindo os psicotrópicos, tem importância fundamental neste processo, como uma espécie de “lubrificante”, anestésico, para



um corpo e psiquismo desgastados ou de “carburante” para um “corpo-máquina” que precisa ser reativado constantemente (LIMA, 2010, p. 263). O consumo de drogas sustenta como um recurso importante o ritmo exigido, o impulso à força física, à concentração e atenção, bem como uma fonte de prazer e conforto frente ao desamparo social vivido (LIMA, 2010).

Pretendemos compreender melhor de que forma as drogas aparecem, então, em sua produção, distribuição e consumo na relação com os processos críticos originados em nossa sociedade.

#### **4.2.1 A mercadoria-droga: fetichismo e necessidades alienadas**

A acumulação flexível do capital e o agravamento da alienação em todas as esferas da vida: produtiva, de consumo e cotidianidade, política, ideológica e com as condições naturais, constituem processos críticos subjacentes em nível geral à conformação do processo saúde-doença em nossa sociedade, e desta forma estão relacionados ao consumo de drogas. Santos e Soares (2013) explicam que os efeitos psicoativos produzidos pelas drogas (estimulantes, analgésicos, relaxantes, entre outros) são revestidos de significação ideológica que se associam às demandas do capital, conforme veremos.

A compreensão da droga como *mercadoria* é aspecto fundamental ao entendimento de seu consumo no modo de produção capitalista. Santos e Soares (2013) formulam que “o reconhecimento da droga como mercadoria implica a consideração dos seus *efeitos-fetich* para além das propriedades psicoativas da alteração dos estados de consciência” (SANTOS; SOARES, 2013, p. 44, *itálicos nossos*).

Os autores fazem na citação menção ao conceito de *fetich da mercadoria*, formulado por Marx (1859/2008a). Fetich significa, neste contexto, um objeto que encarna em si, de modo essencial, uma virtude abstrata, isto é, uma qualidade que não possui por natureza. Os produtos do trabalho humano adquirem, para Marx (1859/2008a), esse “poder” quando produzidos sob a forma-mercadoria. Vejamos.

Vimos no segundo capítulo que as drogas, assim como todas as mercadorias no capitalismo, possuem valor (real), que significa o trabalho humano ali objetivado, que se transforma em um objeto do consumo, que atende a determinadas necessidades humanas (MARX, 1859/2008a).

No cotidiano das relações sociais é notado imediatamente pelos nossos sentidos e percepções somente a aparência da mercadoria (cor, forma física, tamanho, qualidade dos materiais, etc.), em sua expressão de valor de uso (funções, bem, utilidades) (CARONE, 2005),

enquanto o valor de troca, a forma social do valor ou forma do valor, se expressa através da forma-mercadoria ou da forma-dinheiro<sup>27</sup> (MARX, 1859/2008a). O que não é notado imediatamente é o seu real valor, ou seja, o trabalho humano dispendido, já capitalizado, alienado do seu criador, valorizado no ser das mercadorias, o que resulta em sua *dimensão fetichista*.

Quando a mercadoria é consumida, por exemplo, quando se compra em um bar uma lata de cerveja e a bebemos, o valor de uso desaparece em seu consumo. Mas uma vez comprada, o dono do bar, põe o valor na forma dinheiro no caixa e o utilizará para comprar mercadorias outras. Ou seja, a cerveja é consumida, mas o seu valor não desaparece, mas se converte, se transforma.

Por meio desta representação, na aparência, as mercadorias servem unicamente à satisfação das nossas necessidades, no entanto, na realidade, são as nossas necessidades (subjetivas, sociais), que servem à forma-mercadoria, que permitem essa mudança da forma valor. Carone (2005, p. 22) explica que “nenhuma mercadoria é produzida sem a produção concomitante das necessidades que realizarão, de *fato*, a metamorfose do valor”. Ou seja, a transformação social de nossas necessidades, no capitalismo, está subordinada às exigências do movimento do capital, são *meios*, e não *fins* da produção mercantil.

Marx (1859/2008a), explica que há então uma inversão, em que o produtor (trabalhador) é que se subordina ao produto, e não o contrário, e as relações sociais entre os homens assume uma “forma fantasmagórica” de relação entre coisas, entre mercadorias. Ao mesmo tempo em que o trabalhador se coisifica (alienado de seu trabalho, de seu ser), as mercadorias, que trazem em si o trabalho humano objetivado, “ganham vida”. “A mercadoria é, portanto, um ser poderoso que domina e exerce atividade manipulativa sobre as nossas necessidades subjetivas” (CARONE, 2005, p. 23).

A alienação deforma as capacidades humanas, com o desenvolvimento dos homens delimitado pela direção e na medida das necessidades do capital. Segundo Martins (2012)

as condições socioeconômicas que lhe dão origem e os efeitos e processos gerados nos indivíduos por conta do esvaziamento dos valores e possibilidades essencialmente humanos, ampliando cada vez com mais propriedade as possibilidades para fetichização dos indivíduos e de suas relações (MARTINS, 2012, p. 55).

Pelos efeitos-fetice produzidos pela mercadoria-droga, Santos e Soares (2013)

---

<sup>27</sup> O dinheiro nada mais é do que uma mercadoria cujo valor de uso social é o de servir para as trocas mercantis (MARX, 1859/2008a).

compreendem assim, a produção de necessidades *alienadas*, constituídas pela alienação em nossa sociedade, que encontram nas drogas, sua satisfação. “Compreender o fetiche das substâncias psicoativas na forma-mercadoria requer considerar as novas necessidades que vão se constituindo no contexto do capitalismo” (SANTOS; SOARES, 2013, p. 46). Dentre as novas necessidades impostas pelo capital ao trabalhador, estão aquelas discutidas no item anterior do capítulo, que se referem as demandadas na produção *flexível*.

Nesse sentido, há a conjugação, o encontro, de necessidades do capital em duas esferas, que se articulam: as necessidades advindas da reprodução social do capitalismo (da estrutura e superestrutura em nossa sociedade) e àquelas de produção-distribuição-consumo do próprio mercado de drogas (SANTOS; SOARES, 2013).

Baratta (1993) explica que a mercantilização das drogas tem relação direta com a mercantilização geral de todas as coisas, resultado de um sistema de relações de produção em que prevalece a lógica da reprodução do sistema em detrimento das necessidades reais dos homens. Ou seja, o mercado de drogas, tem interesse especial em vender seus produtos, utilizando-se do que for preciso para isso.

Contudo, mais do que a *propaganda* como estratégia, que captura o ‘desejo’ do consumidor, é o próprio modo de vida no capitalismo, a alienação em nossa sociedade, que produz os desgastes, bem como “necessidades ideológicas” as quais os sujeitos precisam se submeter e que verdadeiramente produzem a “necessidade da droga” (SANTOS; SOARES, 2013). “A propaganda comercial apenas se apropria desse caráter fetichista da mercadoria, para ampliar ainda mais o seu poder sobre nossa subjetividade” (CARONE, 2005, p. 23).

O mercado das drogas é muito amplo, pois engloba as substâncias lícitas, o narcotráfico e a indústria farmacêutica, em alguma medida. Carneiro (2002b), afirma que juntando esses três ramos, o comércio mundial de drogas, faz-se um dos mais rentáveis em escala global. A título de ilustração, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) estimou em 2010 que o faturamento médio anual do mercado de drogas, na última década, foi de aproximadamente US\$ 870 bilhões, no mundo. O comércio ilegal de drogas corresponderia a 1,5% de todas as riquezas produzidas no globo, do PIB mundial, como a atividade ilícita de maior rentabilidade, a frente do tráfico de armas, de pessoas e lavagem de dinheiro, entre outros (UNODC, 2010).

Segundo dados da Associação Brasileira da Indústria da Cerveja (CervBrasil), o Brasil produziu 14 bilhões de litros de cerveja em 2014, mantendo o terceiro lugar no ranking mundial, atrás apenas da China e dos Estados Unidos. Nos últimos dez anos, a produção

nacional cresceu a uma taxa média de 5% ao ano. Essa produção confere ao Brasil a movimentação de R\$ 74 bilhões, respondendo por 1,6% do PIB nacional e 14% da indústria de transformação (CERVBRASIL, 2014).

E a indústria farmacêutica, segundo Aguiar (2003, p. 7-8), também segue vertiginosa, “como a principal força econômica relacionada à saúde, movimentando anualmente 350 bilhões de dólares e crescendo a uma taxa de 14% ao ano”. No Brasil, a expectativa é que, até 2020, esta indústria tenha valor de mercado de US\$ 48 bilhões, o que representaria uma mudança da sexta posição em vendas de fármacos no mundo, para o quarto lugar, nos próximos dois anos (VALECIO, 2017).

Estritamente do ponto de vista do mercado das drogas, o status de legalidade cria certas diferenças em seu comércio. O ramo das ilícitas faz gerar outros ramos da economia, agricultura (cana-de-açúcar, malte) e impulsiona mercados de comunicação, embalagens, transportes, etc. O comércio das substâncias proibidas impulsiona também a agricultura na produção da *Cannabis* e das folhas de coca, bem como na indústria de armamentos para a garantia da “segurança” no comércio (ARAUJO, 2014). “Mas não importa se as drogas são proibidas ou permitidas por lei: sempre existe alguém querendo comprá-las, e alguém querendo vendê-las. O comércio acontece e movimenta centenas de bilhões de dólares por anos” (ARAUJO, 2014, p. 92).

A demanda das drogas, contudo, não é gerada na esfera do comércio, mas sim, na produção da vida, no modo de reprodução social do capital em nossa sociedade, conforme já discutido anteriormente. 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 (SOARES, 2007).

O capital associa o atendimento a determinadas necessidades com o consumo de determinadas mercadorias e no âmbito das drogas isso ocorre abarcando as lícitas, ilícitas e os psicofármacos, que são direcionados para públicos diferentes a depender das características dos perfis de reprodução social de cada grupo.

Os valores de eficiência e produtividade do mercado são travestidos em uma apologia da felicidade suprema e absoluta, ao mesmo tempo em que o fracasso é tido como uma derrota individual, assim como qualquer dor e sofrimento que decorra da não adaptação, ou de não ser possível corresponder às imposições de sucesso, prestígio e liberdade apregoados

ideologicamente (SOARES, 2007).

Vemos a associação das drogas a seus efeitos-fetiche, quando, por exemplo, vemos associada à cerveja, a ideia de vitalidade, virilidade, juventude, prazer e felicidade, evidentes nas propagandas que se utilizam de jogadores de futebol e modelos com “beleza padrão”. A cerveja em si, por seus efeitos psicoativos, traz apenas sensações de euforia e relaxamento, contudo, de modo *fetichizado*, se traveste nas ideias elencadas, socialmente construídas.

O consumo de vinho, por exemplo, em muitas propagandas encontra-se associado a um status social (assim como bebidas alcoólicas mais caras), que remete a um suposto sucesso profissional, maturidade, sofisticação. Há inclusive em algumas propagandas o slogan de que “o vinho é um estilo de vida” e não apenas uma bebida.

O tabaco foi no cinema e em propagandas amplamente associado a ideia de liberdade, coragem e jovialidade, associados em peças de marketing à natureza (famosas propagandas da marca Marlboro vão neste sentido) ou ainda nas corridas de Fórmula 1 (a Marlboro e outras marcas de cigarro patrocinavam equipes como a Ferrari e McLaren) (ARAÚJO, 2014).

Lima (2010), que estuda o consumo de drogas em contextos do trabalho, enfatiza que para além da melhora no desempenho físico, biológico e psicológico oferecido pelos efeitos psicoativos, os trabalhadores estudados relatavam que os efeitos se relacionavam a afetos e emoções. Trazemos aqui alguns exemplos oferecidos pela autora:

reduzir o *sentimento de impotência* diante de uma organização rígida de trabalho [...] reduzir o *sentimento de frustração* acumulado durante toda a existência devido à falta de perspectiva de crescimento profissional e pessoal [...] para combater os efeitos da *autoestima rebaixada* devido ao *não reconhecimento* no trabalho [...] para obter uma *satisfação compensatória*, *anestesiando o sofrimento psíquico* e, ao mesmo tempo, *evitando a tomada de consciência* de uma situação penosa [...] para reduzir o medo ou os efeitos dos traumas decorrentes de situações de violência e da necessidade de cumprir tarefas que envolvam riscos [...] para *aliviar a carga da responsabilidade* que se torna demasiadamente pesada (LIMA, 2010, p. 266, itálicos nossos).

Estes sentimentos podem associar-se também, não apenas no contexto do trabalho, no momento da atividade, mas também nos sujeitos que estão desempregados e são, em nossa sociedade, responsabilizados individualmente por este “fracasso”. A acumulação capitalista nos novos padrões gerou também índices ampliados de desemprego, conforme já citado, que constituem padrão de desgaste e reprodução que precisam ser analisados na determinação do consumo de drogas. Viapiana (2017) explica que a partir do incremento tecnológico e

superexploração daqueles trabalhadores em atividade, há a dispensa de muitos trabalhadores, gerando uma superpopulação relativa. Destituídos de salário, estes sujeitos são submetidos a um quadro grave de miséria e pauperismo, que pressiona os trabalhadores empregados a se submeter a precárias condições de trabalho, pela ameaça dos que estão na *reserva*.

As precárias condições de vida também comprometem o desenvolvimento das capacidades vitais, biopsíquicas, dos sujeitos, da reprodução em aspectos básicos como comer, morar, deslocar-se na cidade, acessar lazer, em conjunto com sentimentos de fracasso, menos valia e impotência gerados pela responsabilização individual do desemprego (BECK; DAVID, 2007). Situação esta que encontra no consumo de drogas alento, o anestesiamento da consciência frente às adversidades, assim como entre os trabalhadores empregados.

A redução do poder de compra dos desempregados leva a piores condições de vida, neste Estado de desproteção social: a morarem em áreas irregulares, submeterem-se a trabalhos informais desgastantes, como, por exemplo, a coleta de material reciclável sem regulamentação, comércio irregular e ainda ao trabalho no tráfico, e as mulheres à prostituição. Além do álcool, droga de maior consumo pela população, a droga barata e de fácil acesso nesses contextos de desproteção social é reconhecidamente o crack, que promove em curto período efeitos psicoativos profundos, por um pequeno preço (RUI, 2012). A antropóloga Taniele Rui, estudiosa de consumidores de crack, traz em sua tese que os sujeitos relatam no uso da droga, encontro com a necessidade de “hibernar” (ficar dormindo por muitas horas), lidar com a “raiva”, “esquecer da vida”, “controlar a dor”, “relaxar”, “ter o que fazer”, entre tantas outras apresentadas pela autora em sua pesquisa etnográfica. Rui (2012) enfatiza que o status de *marginalidade* conferido ao consumidor de crack, especialmente nos “cenários típicos de uso”, como as regiões periféricas e nos centros das cidades, as “cracolândias”, fazem por agravar as situações difíceis de vida, já estabelecidas até então.

As “necessidades” que mobilizam o consumo de drogas demonstram-se em intrínseca relação àquelas demandas pelo processo de trabalho no capitalismo em seu padrão atual de acumulação.

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 desgastes advindos do desemprego e da flexibilização do trabalho, da desproteção social e da substituição dos laços de solidariedade pelas armadilhas da competição (SOARES, 2007, p. 53)

As drogas, com seus múltiplos efeitos psicoativos, e também os efeitos-fetice,

constituem-se como poderosas mercadorias à satisfação de tais necessidades. Ademais, a vida alienada, destituída de realização e prazer nas esferas constitutivas ao ser humano – o trabalho, as relações familiares, afetivas, o desenvolvimento intelectual, entre outras – pode ser momentaneamente aplacada pelos afeitos das drogas, que não apenas entorpecem, mas também ocultam (*fetichizam*) as condições sociais que produziram tais sofrimentos (SANTOS; SOARES, 2013).

As relações mercantilizadas enquanto formas de regularização capitalista se naturalizam no processo da vida social e dificultam a percepção da relação fetichizada com os produtos dos processos de produção. 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 ocultamento da relação fetichizada com as drogas, bem como da determinação social de seu consumo, se materializam, ao mesmo tempo em que são produzidos pela ideologia de que são as drogas as causadoras dos problemas sociais na vida de quem a consome e na sociedade como um todo (BARATTA, 1993; ALARCON, 2012).

O consumo de drogas apresenta-se como resposta individual (ainda que com padrões coletivos) à demanda da acumulação capitalista (BARATTA, 1993). Desta forma Alarcon (2012) discute que os “danos” que as drogas podem causar ao organismo, em virtude de eventual uso inadequado, devem ser compreendidos frente aos danos produzidos pela forma de produção, distribuição e consumo em nossa sociedade, marcada pelas políticas proibicionistas e de medicalização social, que são respostas ideológicas para lidar com questões geradas pelo próprio capital.

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)

Isso significa que a acumulação capitalista determina socialmente o consumo de drogas e depois, com seus mecanismos ideológicos, inscreve o consumo de drogas, aquele que se torna potencialmente prejudicial ao capital, como um problema social a ser combatido. Lopes (2016), nesse sentido, chama a atenção de que o consumo de drogas aparece como preocupação ao capitalismo quando enfatiza os “danos” desse consumo. Em relação à atividade laboral, como na ocorrência de acidentes de trabalho e absenteísmo, colocado sob a

responsabilidade do trabalhador e não sob as condições estruturais de desgaste a que estão submetidos. E também quando associado à violência doméstica, urbana, e à criminalidade (BARATTA, 1993). Exemplo disso é o conteúdo do *Informe de Previdência Social*, documento oficial do Ministério da Previdência Social, que divulga os “prejuízos”, “gastos” e “aporte de recursos no anteparo”, dos “danos e consequências advindas do consumo de drogas”, aos trabalhadores ativos, bem como aos desempregados (FERNANDES, 2013). Neste documento identificam o consumo de drogas como terceira causa de afastamento do trabalho, com gasto aproximado de R\$ 400 milhões de reais por ano entre benefícios previdenciários ou assistenciais. Caracterizam ainda que os homens, em idade entre 30 e 40 anos, são os que mais recorrem aos benefícios, sendo que a maior porcentagem das requisições vem dos trabalhadores que estavam empregados. O material, contudo, não apresenta qualquer reflexão sobre o papel do trabalho na determinação do uso, apenas identificando-o como um “hábito” do trabalhador ou segurado (FERNANDES, 2013, p. 4).

Podemos compreender, a partir dessas formulações, que assim como a determinação do consumo de drogas não está na esfera do comércio, mas sim na produção e reprodução social da vida sob o capital, os problemas sociais associados ao consumo de drogas, não são originados concretamente *no consumo*, mas sim na produção e reprodução alienada da vida, que produz a necessidade da droga, a apresenta como solução e condena os efeitos sociais do uso.

Por efeitos sociais do uso de drogas nos referimos aos problemas sociais que são gerados pela culpabilização individual do consumo, como por exemplo, as faltas no trabalho ou acidentes, que, são utilizadas como justificativas para que o trabalhador seja demitido, a utilização de drogas ilícitas, que levarão o sujeito que consome à esfera da criminalidade, entre outros.

Alessandro Baratta (1993), criminólogo italiano, propõe a discussão de que a maior parte dos efeitos mais graves da droga sobre a saúde e condições sociais do seu consumidor depende “das condições em que tal consumo se realiza em um regime de proibição” (BARATTA, 1993, p. 215), em que se gera a necessidade do consumo aliada a reprodução ampliada do capital.

O autor formula que o sistema ideológico produzido sobre o consumo de drogas, com ênfase na política de criminalização de certas drogas, alimenta e reproduz na realidade impactos materiais. Sistematiza que este sistema ideológico está caracterizado por quatro elementos:



a) a relação necessária entre consumo de drogas e dependência (e a evolução necessária da dependência de drogas mais leves às drogas mais pesadas); b) o pertencimento dos usuários de drogas a uma subcultura que não compartilha o sentido na realidade própria da maioria dos “normais”; c) o comportamento antissocial e delituoso dos usuários de drogas, que os isola da vida produtiva e os introduz no caminho do crime; d) o estado de enfermidade psicofísica dos usuários de drogas e a irreversibilidade da dependência (BARATTA, 1993, 198).

Baratta (1993) expõe que muito embora as ideias acima elencadas sejam contestadas por parte da comunidade científica (tal como demonstramos no item 3.2 do capítulo anterior) são constructos que se mantêm presentes, pela necessidade ideológica de reforçar o caráter individual do problema das drogas. Isso porque o isolamento de um grupo (no caso, os usuários de droga) como “bode expiatório”, mantém vivo alto grau de consenso nas ações de “controle” sobre essa minoria “desviada”, ao passo que se ocultam as reponsabilidades do Estado e do sistema de produção.

Outra contribuição de grande relevância de Baratta (1993) está na identificação de que o consumo de drogas possui efeitos primários e secundários, que devem ser observados separadamente e em relação. Por efeitos primários, o autor apresenta que seriam aqueles que dizem respeito à “natureza das substâncias psicoativas”, independente da criminalização de seu uso. Que se configuram como 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. Ao passo que caracteriza que os efeitos secundários das substâncias como aqueles relacionados aos “custos sociais” vinculados à criminalização do consumo.

Neste caminho de raciocínio, podemos pensar ainda, que também haveria efeitos secundários independente das condições de legalidade da droga, àqueles relacionados ao consumo da mercadoria-droga em nossa sociedade. Relacionados aos *efeitos-fetich* da substância, ou seja, advindos do ocultamento da determinação social do consumo e a consequente responsabilização individual do usuário. Conforme visto, o desamparo frente aos “problemas sociais” produzidos pelas condições de consumo em nossa sociedade, geram pioras concretas nas condições de vida dos sujeitos (problemas de saúde, desemprego, entre outros) que aparecem ideologicamente como produzidos *pelas* drogas.

É relevante, nesse sentido, ponderar 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.

Pretendemos a partir do estudo com os participantes da pesquisa aprofundar as reflexões acerca dos processos críticos relacionados ao consumo de drogas, tomando como base as condições particulares de reprodução social a que estão submetidos, discussão que realizaremos nos capítulos seguintes.

## **CAPÍTULO 5 – CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL PARA A COMPREENSÃO DO CONSUMO DE DROGAS**

A partir dos fundamentos da teoria da Determinação Social do processo saúde-doença buscamos reconhecer o que *determina* o consumo de drogas nos dias atuais, bem como a ampliação do consumo e os efeitos sociais em torno das drogas.

Faz-se necessário compreendermos como esta determinação ocorre em âmbito individual, a partir dialética singular-particular-universal, explicitando os mecanismos pelos quais os *processos críticos* que são exteriores ao serem internalizados, conformam na subjetividade os processos constituintes da personalidade. Para que seja possível realizarmos uma análise que explicita *o que determina e como isso ocorre* em âmbito singular, nos fundamentaremos nas contribuições da Psicologia Histórico-Cultural, que pretendemos sistematizar neste capítulo.

A Teoria Histórico-Cultural, psicologia de fundamentação marxista, ancora-se no preceito base da formação social e histórica dos seres humanos. Desde o primeiro capítulo já nos embasamos nas contribuições deste campo teórico para explicitar o trabalho como atividade vital e a formação social das necessidades e motivos da atividade humana em diálogo com as produções de Marx e Engels. Vimos que a atividade humana é guiada por necessidades, que são atendidas por *objetos sociais* que se tornam, portanto, motivos guia na consciência para a conduta humana. Deste modo compreendemos que a formação social das necessidades e motivos, dos comportamentos e sentimentos humanos resulta das relações estabelecidas entre sua atividade prática no mundo e seu aparato biológico e psíquico.

A preocupação de Vigotski (1931/1995) em superar a *visão biologicista* da compreensão do desenvolvimento humano nos é imprescindível à medida que nos deparamos com o entendimento hegemônico do consumo de drogas, conforme discutido no terceiro capítulo, entendido como um *transtorno mental* que em suas últimas instâncias é determinado biologicamente, ainda que velada pelo paradigma biopsicossocial.

Vygotski (1931/1995) nos ensina que nossas funções psicológicas elementares, com as quais nascemos, podem ser transformadas e reorganizadas de forma a atender as necessidades propriamente humanas de raciocínio, comunicação, de nossas emoções, sentimentos etc. Por meio da mediação de outros homens e dos objetos humanos, desenvolvemos outra qualidade em nossas funções psicológicas, motivações, conduta e personalidade. De elementares, animais, sem consciência, imediatas e involuntárias nossas funções passam a se constituir como complexas, interfuncionais, conscientes, mediadas e

voluntárias (VYGOTSKI, 1931/1995).

Em seus estudos no campo da defectologia e pedologia, Vygotski (1931/1997) também realizou algumas reflexões acerca do papel da herança genética e do ambiente na conformação dos comportamentos infantis, principalmente sobre os manifestados na difícil educabilidade destas crianças. O autor exemplifica justamente com uma possível relação de determinação entre o alcoolismo familiar e o mau comportamento do filho em seu processo de escolarização.

Na história da herança se indica, por exemplo, que o avô e o pai da criança examinada padeciam de alcoolismo. O pedólogo recorre a estes dados para explicar a estranha conduta da criança da qual se queixam: às vezes durante a aula e sem causa aparente, se joga no chão, começa a fazer diabruras, interrompe as aulas. O pedólogo raciocina simplesmente: o avô e o pai bebiam, e isso deve se expressar de algum modo na conduta da criança (VYGOTSKI, 1931/1997, p. 321).

O autor continua afirmando toda a “inutilidade, esterilidade e desacerto deste caminho”. E segue demonstrando sua insatisfação com tal investigação e simplificação do problema:

Admitamos que, neste caso, o investigador tenha razão; que o alcoolismo do pai e do avô realmente deve servir para explicar as anormalidades da conduta de seu filho e neto. Mas, com que inúmeras rasas associações, elos intermediários e transições está vinculada a *causa ao efeito* e até que ponto fica sem resolução a tarefa do investigador! Que *lacuna* exhibe sua *história de desenvolvimento*, se direta e linearmente reúne o primeiro e o último elo de uma longa cadeia, omitindo todos os intermédios! Que terrível simplificação da realidade e que vulgarização do método científico! (VYGOTSKI, 1931/1997, p. 321-322).

Para o autor, diferentemente do realizado nas pesquisas de sua época, a verdadeira investigação científica, que pretendesse abarcar a herança genética de qualquer comportamento humano deveria antes compreender profundamente a estrutura e funcionamento das leis orgânicas e sociais no desenvolvimento do sujeito. Sintetiza sua concepção neste trecho:

O desenvolvimento não é uma simples função completamente determinada de uma unidade X de heranças mais Y unidades de ambiente. Se trata de um complexo histórico que reflete, em cada um de seus estágios, o passado encerrado nele mesmo. Em outras palavras, o artificioso dualismo do ambiente e herança nos leva a um caminho equivocado, nos esconde o fato de que o desenvolvimento é um processo ininterrupto que se autocondiciona, e não uma marionete manobrada com dois fios (VYGOTSKI, 1931/1997, p. 325).

Desta forma, ainda que se analisem os aspectos hereditários e quaisquer outras manifestações consideradas inatas, estas devem ser criteriosamente cotejadas com a atividade do sujeito, as relações sociais estabelecidas em sua vida, de modo a compor a complexa unidade constituinte de nosso psiquismo e comportamento. É importante assinalarmos que não pretendemos negar de modo geral os avanços científicos no campo das ciências naturais, mas sim esperamos demarcar que majoritariamente as descobertas neste campo acabam servindo de base para teorias psicológicas e psiquiátricas aliadas ao determinismo biológico e às consequências práticas no campo da medicalização social, tal como expomos ao longo do capítulo.

Na contraposição das compreensões atomistas<sup>28</sup>, Vigotski (1930?/1999) nos ensina que

A psicologia dialética [Histórico-Cultural] parte, antes de mais nada, da *unidade* dos processos psíquicos e fisiológicos. Para a psicologia dialética a psique não é, como expressara Spinoza, algo que já além da natureza, um estado e dentro do outro, mas *parte da própria natureza*, ligada diretamente às funções da matéria altamente organizada de nosso cérebro. Assim como o resto da natureza não foi criada, mas surgiu num processo de desenvolvimento. [...] o reconhecimento da unidade deste processo psicofisiológico conduz-nos obrigatoriamente a uma *exigência metodológica completamente nova*: não devemos estudar os processos psíquicos e fisiológicos de forma separada, visto que, desgarrados do conjunto, tornam-se totalmente incompreensíveis; devemos, portanto, abordar o processo em sua *totalidade*; o que implica considerar ao mesmo tempo os *aspectos objetivos e subjetivos* (pp. 144-145, itálicos nossos).

Assim, no intuito de compreender o consumo de drogas, por uma *experiência metodológica nova* ao abordar o ser humano em sua *totalidade*, tal como expressou Vigotski na citação, buscaremos compreender as relações estabelecidas entre os seres humanos e as drogas como parte da prática social humana, no processo de desenvolvimento de sua *personalidade*.

À luz dos autores da Psicologia Histórico-Cultural compreendemos a *personalidade* como processo que decorre do desenvolvimento da atividade social dos sujeitos, como *trajeto pessoal* a partir das determinações históricas e sociais, amplamente debatidas nos capítulos anteriores.

---

<sup>28</sup>O atomismo é definido por Vygotski como uma forma de análise das funções psicológicas, que as compreendem como átomos, como partículas isoladas, não compreendendo a interfuncionalidade e interdependência entre as funções. O autor explica este conceito no capítulo três, do Tomo III de suas obras escolhidas, intitulado *Análise das funções psíquicas superiores* (VYGOTSKI, 1931/1995).

[...] a personalidade *não nasce*, a personalidade *se faz*. É por isso que não falamos sobre a personalidade de um neonato [...] ainda que os traços essenciais da individualidade se coloquem de manifesto nos estágios iniciais da ontogênese com clareza não menor que em etapas mais tardias. [...] A personalidade é um produto relativamente avançado do desenvolvimento histórico-social e ontogenético do homem [...] Também a personalidade do homem é produzida [...] pelas *relações sociais* que entrava o indivíduo em sua atividade. O fato de que, ao mesmo tempo, se vá transformando e mudando também algumas de suas peculiaridades como indivíduo não constitui a causa, se não, a consequência da formação da personalidade (LEONTIEV, 1978b, p. 137-138).

Com base em Leontiev (1978b), Martins (2011) sistematiza que o desenvolvimento da personalidade seria dependente: das especificidades dos vínculos do indivíduo com o mundo (a amplitude, a riqueza, a diversidade) a depender das condições objetivas (época, nação, classe social, grupos sociais pertencentes, como a família); do grau e da organização da hierarquização de atividades com relação aos motivos, que permite ao sujeito a criação autônoma de seus sentidos particulares; e do grau de subordinação dessa organização à consciência sobre si e à autoconsciência (LEONTIEV, 1978b; MARTINS, 2004).

Em nossa sociedade de classes, como visto, em que a reprodução social da vida é realizada sob condições de alienação, *os vínculos do sujeito com o mundo*, estão determinados pela posição social ocupada pelo sujeito, sua classe social e demais relações derivadas. Ainda, tendo em vista que a alienação impõe obstruções ao desenvolvimento, os vínculos do sujeito com o mundo, pela maior ou menor amplitude de sua atividade prática, seus contatos, determina o desenvolvimento de suas funções psicológicas, dos conhecimentos e normas que assimila. Neste mesmo sentido, Vigotski (1930) apresenta que

Do mesmo modo que a vida de uma sociedade não representa um único e uniforme todo, e a sociedade ela mesma é subdividida em diferentes classes, assim também, não pode ser dito que a composição das personalidades humanas representa algo homogêneo e uniforme em um dado período histórico, e a psicologia tem que levar em conta o fato básico que a tese geral que foi formulada agora mesmo, só pode ter uma conclusão direta, confirmar o caráter de classe, natureza de classe e distinções de classe que são responsáveis pela formação dos tipos humanos (s/p).

A posição social objetiva do sujeito no mundo e o acesso em maior ou menor grau de acesso às produções genéricas delimitam a estrutura da atividade social, bem como a produção dos motivos e sentidos particulares.

Estudamos no primeiro capítulo que toda atividade humana é motivada e que, por

meio destas atividades os motivos vão se organizando de forma dinâmica e vão se constituindo como *linhas motivacionais orientadoras*, guias, dos vínculos com o mundo.

Essas linhas motivacionais em relação com as atividades que as sustentam é que vão criando uma unidade relativamente estável no processo de personalização, possibilitando ao indivíduo colocar-se, por meio da consciência, perante seus próprios motivos e, assim, estabelecer um norte para sua vida (MARTINS, 2004, p. 94).

Isso porque, dada a amplitude das necessidades humanas e da complexidade e riqueza dos objetos sociais que atendem a tais necessidades, a atividade humana passa a ser *polimotivada*, ao passo que as atividades também atendem à várias necessidades ao mesmo tempo.

Como já salientado, é chamado de *estrutura motivacional* o conjunto de motivos constituídos em decorrência das atividades, que se organizam de forma dinâmica, em intrínseca relação com a estrutura emocional constituída, que consiste nas emoções e sentimentos mobiliados pela experiência (MARTINS, 2007).

Para Leontiev (1978b) as emoções cumprem a função de sinais *internos*, e refletem as relações entre os motivos (necessidades) e o êxito ou fracasso na realização das atividades correspondentes. As emoções serão compreendidas como um reflexo sensorial da vivência, sem que haja valoração racional da atividade. Para o autor as emoções dependem de uma correlação entre “o ser e o dever ser”, como papel de sancionar positiva ou negativamente o cumprimento de uma ação. O autor ressalta que nem sempre o êxito em uma ação levará a uma emoção positiva e processos idênticos poderão conduzir a uma coloração emocional distintas. Isso porque, nos seres humanos, “os estados emocionais têm sua história, seu desenvolvimento” (LEONTIEV, 1978b, p. 156), que vão sendo cristalizadas em vivência emocionais, como estados de ânimo, de grande relevância pessoal.

As emoções, sob influência decisiva da cultura, vão adquirindo o caráter de sentimento, atributo especificamente humano da transformação social das emoções. As vivências emocionais vão sendo significadas socialmente, sendo valoradas como boas ou más, adequadas ou inadequadas, e na constituição dos sentidos pessoais, vão adquirindo mais do que a função de sinal interno, os sentimentos vão assentando-se com caráter mais constante e prolongado, podendo manifestar-se sem a vivência imediata.

Assim, os sentimentos se formam na unidade entre as manifestações emocionais e o pensamento, a reflexão do sujeito sobre si, que traduz em vivência subjetiva, pessoal.

Com base em Smirnov, Martins (2007) expõe que a vivência pessoal congrega as emoções e os sentimentos, os motivos e fins ligados à atividade, e é base para a constituição dos *sentidos pessoais* desenvolvidos.

Segundo Leontiev (1978b), por meio da atividade externa com os objetos e pelas relações interpessoais, por meio da linguagem, os significados sociais são internalizados e elaborados na consciência individual. O significado é expresso na histórica singular como sentido pessoal, dependente das vivências emocionais, inclusive, conforme anteriormente exposto.

No primeiro capítulo, expusemos que tendo em vista o caráter polimotivado da atividade, os motivos adquirem funções distintas na estrutura da personalidade: motivos geradores de sentido e motivos-estímulos, que se organizam sob uma relação hierárquica, no processo de personalização.

O autor (LEONTIEV, 1978b, p.158) discute que de forma alguma esta hierarquia está, por exemplo, como a pirâmide Maslow em que na base hierárquica está a necessidade de manter as necessidades biológicas e mais acima os motivos cognoscitivos e estéticos.

Ele explica que na atividade humana estas relações vão se estabelecendo a partir da própria relação com o mundo e na relação entre os motivos.

Em uma atividade certo motivo pode cumprir a função de gerar sentido e em outra, a função de estimulação complementar e vice-versa. Dessa forma, a estrutura motivacional da personalidade apenas pode ser desvelada na análise de todo o sistema de atividades, pelo qual ambas, estrutura motivacional e personalidade, formam-se (MARTINS, 2001, p. 91).

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.

O reconhecimento permanente que o processo de personalização demanda dos sujeitos, expressa o confronto *mediado pela consciência* entre atividades e fins, sem o qual, segundo Martins (2001) seria impossível a organização da atividade em torno de motivos vitais, ao atendimento dos motivos geradores de sentido para a vida.

A compreensão do sujeito sobre si, como no conhecimento de outros aspectos, é realizada pela apreensão através da consciência, dos atributos da realidade. A *consciência de si* é definida na apropriação pelo sujeito de suas características, seus interesses, emoções,



resultantes de comparações, análises, que vai moldando um sistema de representação sobre si (LEONTIEV, 1978b). Ao passo que por *autoconsciência* o autor compreende que haja também uma compreensão que vá além de si mesmo, que envolva a compreensão do sistema de relações sociais nos quais o sujeito se insere. A consciência de si e a autoconsciência fazem parte da autoavaliação, que está ligado também a confiança de si e o sentido crítico desenvolvido sobre si.

A construção da autoconsciência, bem como da consciência de si, é determinada pelo nível de compreensão que pode ser desenvolvido pelo sujeito a partir de suas apropriações sobre a realidade. Tendo em vista o caráter de classe de nossa sociedade, que aliena o sujeito de sua genericidade, a compreensão de si mesmo também restará condicionada pela sua posição objetiva no sistema de relações sociais.

Sob relações de dominação com a presença de conteúdos ideológicos na consciência social, as apropriações singulares serão marcadas pelas contradições da realidade social e podem expressar-se em uma discordância entre significados e sentidos pessoais. Sendo a atividade social do sujeito, para atenção de suas necessidades e motivos, obstruídas sob condições de alienação, a ruptura entre significados e sentido pessoal determina uma mudança interna na estrutura da consciência.

[...] o trabalhador aparta-se de seu trabalho, e a sua atividade vital vai deixando de ser para ele o que ela é de fato. Por esse processo, por ir estabelecendo-se uma absoluta discordância entre o resultado objetivo da atividade e seu motivo, quando o motivo é externo e estranho ao conteúdo do trabalho e este, externo e estranho à personalidade do trabalhador. Assim sendo, esta ruptura traduz-se psicologicamente na desintegração da unidade da consciência, unidade que exige compatibilidade entre significados e sentido pessoal, dando origem ao aparecimento de uma relação de alienação entre eles (MARTINS, 2007, p. 110).

Nestas circunstâncias embota-se e limita-se o pleno desenvolvimento tanto da consciência sobre si quanto da autoconsciência.

Se introduz assim, a discussão acerca dos processos que constituem alterações da personalidade, que foram realizadas por Bluma Wulfona Zeigarnik<sup>29</sup> (1981) a partir do estudo das modificações dos motivos. Em seu livro *Psicopatologia* (ou *Patopsicologia*<sup>30</sup>), embasada

---

<sup>29</sup>B. W. Zeigarnik (1899-1986) foi uma psicóloga Lituana que atuou na ex-URSS com trabalhos teóricos e experimentais no campo da Psicologia, Neuropsiquiatria (também chamada na época de neurocirurgia) e também na Psicopatologia ou *Patopsicologia* termo utilizado pela autora para diferenciar o trabalho diagnóstico da medicina e da psicologia respectivamente. A autora trabalhou separadamente em sua trajetória com Vigotski, Luria e Leontiev e outros teóricos da Psicologia Histórico-Cultural.

<sup>30</sup>A Patopsicologia foi uma disciplina fundada por Zeigarnik para diferenciar-se da Psicopatologia. Segundo a

nos preceitos da Psicologia Histórico-Cultural, traça uma metodologia de análise para a compreensão do que seria a psicopatologia. Zeigarnik considera que a psicopatologia deve ser estudada a partir das mesmas leis de funcionamento e estrutura utilizadas para a compreensão da psique em estado normal, ou seja, o desenvolvimento “fora da norma” ainda consistiria em uma forma psiquicamente humana de se apresentar.

Para Vigotski (192?<sup>31</sup>/2004b) ainda que de forma imprecisa e inicial, nos anos da década de 1920, em sua obra *Psicologia pedagógica* apresenta um esboço de sua formulação acerca da “anormalidade” humana:

O conceito de norma está entre aquelas concepções científicas mais difíceis e indefinidas. Na realidade não existe nenhuma norma, mas se verifica uma multiplicidade infinita de diferentes variações, de desvios da norma, e frequentemente é muito difícil dizer onde o desvio ultrapassa aqueles limites além dos quais já começa o campo do anormal. Tais limites não existem em lugar nenhum e, neste sentido, a norma é um conceito puramente abstrato de certa grandeza média dos casos mais particulares e, na prática, não é encontrada em forma pura mas sempre em certa mistura de formas anormais. [...] Formas de comportamento anormal podem ser encontradas também em pessoas normais, representando um comportamento provisório e passageiro; mas podem ser encontradas também em pessoas como formas mais duradouras e inclusive constantes do seu comportamento. [...] *Mas achamos necessário prevenir que é incorreta a antiga concepção segundo a qual as formas anormais de comportamento são algo absolutamente diferente das formas de comportamento normal. Teremos que contrariar essa concepção e procuraremos mostrar o quanto são tênues as fronteiras que separam o normal do anormal e com que frequência os traços psicopatológicos estão disseminados no comportamento comum* (VIGOTSKI, 192?/ 2004b, p. 379, itálicos nossos)

Vigotski (192?/2004b) nesta obra, a partir de suas preocupações pedagógicas, inicia reflexões sobre o desenvolvimento humano considerado não típico, chamado pelo autor de anormal. Faz-se necessário considerar que os termos normal e anormal compunham o léxico predominante de sua época e costumeiramente o autor mantinha a utilização terminológica e buscava constituir novos significados aos conceitos já existentes.

A partir do aprofundamento de seus estudos sobre o desenvolvimento humano, o autor expõe em suas obras *Desenvolvimento das funções psicológicas superiores* (VYGOTSKI,

---

autora a Psicopatologia seria parte da especialidade médica do estudo sobre as enfermidades, enquanto que a Patopsicologia demarcaria a ação da psicologia frente ao trato com as enfermidades mentais.

<sup>31</sup>Segundo Toassa (2013) a data exata da escrita do livro *Psicologia Pedagógica* de Vigotski não é precisa, provavelmente tendo sido escrita entre 1921 e início de 1924. A publicação integral deste livro em russo realizou-se apenas na década de 1980.

1931/1995) e nos *Fundamentos da Defectologia* (VYGOTSKI, 1931/1997), a tese de que o comportamento dito anormal não possuiria uma lógica própria de desenvolvimento, se não que comporia formas distintas no conjunto de possibilidades do percurso de desenvolvimento humano. Para o autor, a recorrente classificação presente na psiquiatria e psicologia de seu tempo ao apresentar a conceituação de insanidade moral, deficiência moral e loucura, expressaria “a visão mais extrema desta condição como uma *doença orgânica*”, o que deveria ser superado a fim de que se avançasse na compreensão do curso humano e, portanto, também social e histórico do que é considerado psicopatológico (VYGOTSKI, 1931/1997).

Em nosso trabalho, não assumimos o pressuposto do consumo de drogas como uma patologia, tendo em vista as construções ideológicas em torno desta questão, destacadas no terceiro capítulo, e também pelas distintas formas como o consumo de drogas pode se dar, que assumiu distintos usos na história, tal como já estudado. Contudo, para a compreensão dos acúmulos presentes na Psicologia Histórico-Cultural sobre o tema, é importante apresentarmos as formulações de Zeigarnik (1981) que serão por nós debatidas na análise dos casos da pesquisa de campo realizada.

Valemos-nos aqui das considerações realizadas por Almeida (2018, p. 162, *itálicos nossos*) para utilização da obra da autora:

Sem desprezar as significativas contribuições de Zeigarnik, nos deparamos também com alguns limites da sua abordagem, pelo menos nos textos a que temos acesso. 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. *Sobre um caso de alcoolismo*, Zeigarnik (1981) explica os mecanismos psicológicos pelos quais o álcool, que não figura entre as necessidades humanas naturais e cujo uso inicialmente se mostrava motivado pelos contatos interpessoais em comemorações, passa a uma nova necessidade, patologicamente alterada, motivando o seu uso como atividade independente, já não relacionado com os contatos interpessoais nem com as comemorações. No exemplo da anorexia nervosa citado pela autora, temos o inverso, uma necessidade vital – de alimentação – é deliberadamente ignorada, tendo em vista a correspondência a um ideal de beleza que privilegia os corpos magros aos quais não se está amoldada. Em ambos os exemplos, ficam claras as alterações na estrutura da personalidade, com o deslocamento e alteração do conteúdo dos motivos na atividade. E essa parece ser a análise privilegiada por Zeigarnik, o que, sem dúvida, nos traz contribuições muito significativas. Entretanto, a exceção da anorexia, quando se refere aos padrões sociais de beleza como determinantes na conduta da abstinência de comida, não encontramos nos estudos de Zeigarnik por nós analisados, *outras discussões que remetesse à determinação social*.

Desta forma, assim como proposto por Almeida (2018) procuraremos, nos valendo dos acúmulos da autora, explicitar na análise dos casos individuais, a ser realizado nos capítulos posteriores, a determinação social do consumo de drogas, em articulação com as alterações da personalidade.

### 5.1 A relação entre o consumo de drogas e alterações na personalidade

Zeigarnik (1981) localiza o estudo sobre o *alcoholismo* (termo utilizado pela autora) em sua pesquisa mais ampla sobre as *alterações da personalidade*. A autora compreende a personalidade a partir das formulações de Leontiev e Rubinstein, que de forma breve, é entendida como o produto da relação da atividade entre o sujeito e mundo, como a forma organizada no nível mais complexo da regulação psicológica na consciência das vivências. Assim, a estrutura da personalidade, bem como suas alterações patológicas, estaria relacionada ao conteúdo de suas necessidades, suas vivências emocionais, vontades e interesses, manifestados em sua atividade, nos atos e nas ações, a partir de seus motivos.

Falamos de alterações na personalidade quando, por influência da enfermidade, se estreitam no paciente os interesses, diminuem as necessidades, quando se volta indiferente ao que antes lhe inquietava, quando suas ações perdem sua finalidade, quando seus atos se fazem ilógicos, quando o homem deixa de regular sua conduta e não está em condições de avaliar adequadamente suas possibilidades (ZEIGARNIK, 1979, p. 109).

A autora expõe um caso clínico<sup>32</sup> de um homem com *diagnóstico de alcoholismo crônico* e procura a partir das informações presentes no prontuário do paciente compreender as mudanças na atividade do sujeito, visando identificar o processo de modificação em sua hierarquia de motivos e o papel assumido pela atividade de beber em demasia.

Em síntese é a história de vida de um homem, nascido em 1924, que após um período de trabalho no exército decidiu trabalhar como ator. Seu histórico com o álcool tem início na juventude, mas acentuou o uso após a saída do exército e em pouco tempo o sujeito não conseguia mais organizar sua vida em função do abuso do álcool: separou-se da primeira esposa, abandonou o trabalho e passou a viver vendendo e trocando seus objetos para que com o dinheiro pudesse comprar a bebida. A autora expõe que o sujeito passou por dezenas de internações e que sem êxito voltava a beber. Em relação às características

---

<sup>32</sup>O caso clínico será apresentado em nosso trabalho para melhor ilustrarmos a proposta metodológica elaborada pela autora. Sabemos, contudo, que as informações fornecidas no próprio livro não encerram as possibilidades de análise do caso clínico exposto tampouco visa demarcar uma visão única acerca do alcoholismo a partir da Teoria Histórico-Cultural.

de sua personalidade é descrito como uma pessoa amigável e cordial, mas que após um período contínuo de abuso do álcool passou a se isolar, ficar acompanhado somente de outros alcoolistas, tornando-se agressivo e pedante (MORAES, 2011, p. 177-178).

Para a autora, estes dados evidenciam o processo de transformação da esfera pessoal do sujeito. Zeigarnik (1981, p. 158) apresenta que “como resultado da bebida padecem seus interesses”. Acreditamos que nisto reside aspecto que poderá ser melhor aprofundado, pois parece-nos estar desconsiderado pela autora as condições sociais objetivas que determinaram o consumo de álcool.

Zeigarnik (1981) não fornece neste trabalho maiores elementos acerca da relação inicial do sujeito com o uso do álcool, tampouco sobre aspectos culturais referentes ao consumo do álcool nos países da URSS e região, acabando por desconsiderar neste momento, ainda que não intencionalmente os determinantes sociais e históricos pertinentes às diferenciações de costumes, como entre o campo e a cidade, entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos, os hábitos do país frente à produção e ao consumo do álcool, entre outros. Entendemos que possam haver questões de censura pelo governo, para que a autora não pudesse expor de forma concreta as condições em que se vivia na URSS em 1924.

Tais questões são de fundamental relevância em nosso estudo, para análise das histórias de vida dos sujeitos de nossa pesquisa, com vistas a compreensão da dependência de substâncias psicoativas no modo de produção capitalista, em que a droga se constitui como mercadoria, as relações sociais de produção são constituídas pela alienação e influencia conseqüentemente o desenvolvimento das significações sociais e sentidos da atividade neste contexto. Não obstante esses limites da análise da autora, seguiremos a apresentação de suas formulações pois constituem achados importantes para nossa pesquisa.

Voltando à discussão feita por Zeigarnik (1981, p. 159), a repetição das situações de abuso do álcool estabelecida pelo sujeito, resultaria em dois problemas: “a) a formação de uma necessidade patologicamente modificada; b) a alteração na hierarquia dos motivos”.

Zeigarnik (1981, p. 159) afirma que está claro que a utilização do álcool – podemos estender ao uso de drogas em geral – não se encontra entre as necessidades *naturais do homem*, nem mesmo no que diz respeito ao seu caráter estimulante, visto que a “necessidade de estimulação” também não pode ser considerada plenamente uma necessidade biológica. Por isso, inicialmente sua utilização é motivada por necessidades de ordem social e histórica como: estar em uma festa, um encontro com amigos, o entorpecimento para aguentarmos situações difíceis de frio, calor, cansaço, estresse etc. A utilização das drogas pode provocar, por suas

propriedades estimulantes, “um estado de ânimo elevado e ativo”, ou também pode funcionar como desinibidor e facilitador nos contatos sociais.

Assim, a autora explica que o uso de álcool, na realidade, constitui-se como uma *ação*, que tem como *finalidade o entorpecimento*, que compõe junto com outras ações a *atividade de beber*, que tem como *motivação necessidades sociais*, como nos exemplos descritos anteriormente. O álcool, como um produto da atividade humana, passa a encarnar em si a significação das “situações sociais” nas quais seu uso está inserido, ou seja, passa a tornar-se *motivo* (ZEIGARNIK, 1981).

A utilização da bebida pode assim converter-se em um motivo independente, ou seja, com o tempo, pode ser que a vontade de estar com os amigos, por exemplo, seja reduzida ao encarnado no produto<sup>33</sup> de satisfação desta necessidade: o álcool. Estar com os amigos toma a forma do álcool e só é realizada a partir do consumo do álcool. Estar com os amigos significa beber álcool, e isso pode assumir uma independência cada vez maior, em maiores proporções, ampliada a outras esferas da vida do sujeito (ZEIGARNIK, 1981).

Isto denota o motivo de beber no *objeto álcool*. Significa que a situação social na qual a bebida se inseria, perde a sua função motivadora; a motivação passa a restringir-se unicamente à própria bebida, à própria ação de beber. “A bebida se converte em motivo independente do comportamento, estimulando uma atividade independente e então, os acontecimentos [em que se bebe] se convertem em desculpas” (ZEIGARNIK, 1981, p. 159). 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.

Esta mudança “tem lugar no processo que A. N. Leontiev denomina de ‘descolamento do motivo do objeto’, se formam um motivo novo, que provoca uma atividade nova e, por conseguinte, uma necessidade nova (no álcool)” (ZEIGARNIK, 1981, p. 159). O *sentido* (motivo da atividade) anteriormente atribuído ao beber, imerso na situação social em que se bebia, é alterado nesta nova atividade, onde a própria bebida é o fim maior. Neste novo contexto sair com os amigos, por exemplo, assume *outro sentido* na atividade do sujeito. Para

---

<sup>33</sup>Que entendemos estar relacionado ao caráter fetichista das mercadorias. Contudo, este aspecto não é discutido pela autora.

Zeigarnik (1981), o reconhecimento pelo sujeito desta alteração faz com que também se evidencie a estrutura hierárquica entre os motivos da atividade do indivíduo. Ocorre que

[...] a complexidade dos motivos, sua mediação e estrutura hierárquica se inicia na idade pré-escolar da criança e segue desenvolvendo-se durante toda a vida: os motivos perdem seu caráter direto e começam a mediar-se com um *motivo conscientemente pensado*, uns motivos se submetem a outros (ZEIGARNIK, 1981, p. 160)

A estrutura hierárquica dos motivos da atividade do sujeito constitui-se de forma relativamente estável, visto que se fundamenta em toda a relativa estabilidade de toda personalidade do sujeito. Frente à constituição de um processo psicopatológico, é possível perceber alterações da estrutura hierárquica motivacional, de seus sentidos pessoais, o que recai diretamente sobre modificações subjetivas no sujeito tais, como: seus interesses, valores, opiniões, ou seja, de sua personalidade (ZEIGARNIK, 1981).

[...] nos enfermos [nesta condição de abuso do álcool] se altera não somente no conteúdo das necessidades e dos motivos, senão também sua *estrutura*: todos eles se fazem mais *imediatos*. [...] ‘as necessidades se distinguem não somente por seu conteúdo e propriedades dinâmicas (força, estabilidade, etc.), senão também por sua estrutura: algumas têm um caráter direto, imediato, outra tem a mediação do objetivo ou uma disposição conscientemente adotadas’. No descrito grupo de enfermos a incitação conduz a uma ação direta e imediata. (ZEIGARNIK, 1981, p. 160) [grifos nossos]

Isso significa que estas necessidades se tornariam menos mediadas, assumindo uma forma impulsiva, de uma compulsão.

Somente quando a necessidade tem caráter mediado (a mediação consiste em um objetivo conscientemente planejado) pode ser dirigida conscientemente pelo homem. Nos nossos enfermos não existe, segundo já indicamos, a possibilidade de mediação com um objetivo consciente, por isto suas necessidades são ingovernáveis e estas adquirem a estrutura das paixões. (ZEIGARNIK, 1981, p. 160)

Quando Zeigarnik (1981) afirma que esta atividade, motivada pela necessidade do consumo do álcool, modifica-se em sua *estrutura*, significa que ela altera fundamentalmente sua forma de organizar a conduta humana, deixa de se configurar como uma atividade mediada por outras ações (características das atividades humanas) e torna-se imediata, direta, sem demais ações em sua composição. Sabemos que a mediação das necessidades e dos motivos está relacionada com sua estrutura hierárquica, “quanto mais acentuado é o caráter mediador

dos motivos e necessidades tanto mais se manifesta em sua estrutura hierárquica” (ZEIGARNIK, 1981, p. 160).

O que levaria então um motivo ter um caráter mediador *mais acentuado* que os demais, fazendo com que *elevasse* sua posição na hierarquia dos motivos?

Para podermos responder a essa pergunta nos propusemos a conhecer outras vidas de sujeitos dependentes de substâncias psicoativas. Para tanto, tomamos como caminho metodológico o estudo de histórias de vida, que analisaremos a partir da articulação das formulações apresentadas e dos constructos da teoria da determinação social do processo saúde-doença.



## CAPÍTULO 6 – O CAMINHO METODOLÓGICO DA PESQUISA

### 6.1 Reflexões sobre o método

Tomamos o materialismo histórico-dialético como fundamento teórico-metodológico de nossa pesquisa, a partir dos subsídios de dois campos do conhecimento: a Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença e a Psicologia Histórico-Cultural. Fundamentados no marxismo, estes campos do conhecimento convergem na compreensão do ser humano como ser social, subsumido às formas históricas e sociais de existência, como “síntese de múltiplas determinações” (MARX, 1859/2011, p. 54).

Para este método o mundo empírico, contudo, não é desvelado imediatamente à consciência do pesquisador em sua totalidade. A realidade material, fenomênica, sensorial, ponto de partida do conhecimento, ao ser apropriada pelo pensamento, a partir da teoria, precisa ser abstraída, sintetizada, compreendida em suas partes significativas, combinadas em uma totalidade (KOSIK, 1976).

A totalidade não significa abarcar todos os fatos que envolvem o fenômeno, mas sim reconstruir a realidade em seu processo, como um todo estruturado, apreendendo as leis gerais que abarcam um fato qualquer (classes de fatos, conjuntos de fatos) pode vir a ser racionalmente compreendido (KOSIK, 1976, pp. 43-44). A dialética é a lógica capaz de apreender a realidade em sua processualidade e totalidade, o que implica, para Kosik (1976), no desvelamento das mediações entre os elementos da realidade estudada e de suas contradições internas fundamentais.

Assim, para apreensão do nosso objeto, partimos do entendimento postulado por Soares (2007, p. 43) de que o estudo do consumo de drogas, como prática social humana, “significa percorrer o caminho de, em primeiro lugar, mostrar que esta é uma manifestação decorrente do modo como se organizou *a produção e distribuição da riqueza numa dada formação social*”. Neste caminho a autora preconiza que a compreensão do consumo de drogas se fundamenta no entendimento acerca das formas gerais de produção-distribuição-consumo em nossa sociedade, da forma geral de reprodução social da vida (BREILH, 2006; SOARES, 2007).

Buscamos então conhecer, a partir das leis gerais de reprodução social da vida humana, as formas históricas de produção e consumo de drogas, no intento de apreender as contradições da vida material que levaram às formas típicas de relação com as drogas em cada formação social (CARNEIRO, 2005; MORAES, 2011). Ainda, intentamos compreender as

concepções teóricas e científicas produzidas acerca do consumo de drogas, localizando-as historicamente e elucidando os desdobramentos ideológicos e políticos das formulações hegemônicas (FIORE, 2004).

Abstraímos desses estudos, que o consumo de drogas de forma majoritária é entendido como uma conduta individual (de quem consome a droga), pelo enquadre da dependência, patologia supostamente gerada pelo consumo de drogas (SOARES, 2007). As explicações centram-se nos mecanismos biológicos, adensado de “causas” psicológicas e sociais (MORAES, 2011).

Identificamos na raiz destas pesquisas, como já apontamos no texto anteriormente, uma fragmentação dicotômica entre sujeito e sociedade, individual e coletivo, biológico e social, subjetividade e objetividade, entre outras, que mantêm a apresentação superficial ou pseudoconcreta<sup>34</sup> do fenômeno. Segundo Martins (2006), trabalhar com esses pares de contrários, como oposições, leva a uma percepção fragmentada do processo dinâmico da realidade.

Na necessidade de superar tais dicotomizações propomos em nossa pesquisa a articulação das determinações que compõe nosso objeto, nos valendo da dialética *singular-particular-universal* (PASQUALINI; MARTINS, 2015). Fundamentadas em Lukács, Pasqualini e Martins (2015, p. 363) afirmam que

[...] a dialética entre singular-particular-universal é uma propriedade objetiva dos fenômenos. Por essa razão, a lógica e a epistemologia que pretendem apreender a realidade em suas conexões essenciais e básicas devem orientar-se pela perspectiva de revelar a interpenetração dialética entre singularidade, particularidade e universalidade.

O caminho da dialética singular-particular-universal foi traçado por Breilh (1991; 2006), Laurell (1989), Soares (2007), entre outros, para a compreensão do processo saúde-doença na perspectiva da determinação social, conforme apresentamos no capítulo quatro.

Fundamentando-nos nesses autores, partimos da *singularidade de sujeitos que realizam consumo de drogas*, com quem pudemos tomar contato por meio da pesquisa (nos grupos focais e entrevistas individuais), por processo que será descrito na sequência do capítulo. As histórias de vida individuais e “irrepetíveis” são manifestações imediatas e acessíveis na

---

<sup>34</sup>Kosik (1976), filósofo tcheco marxista, define a pseuconcreticidade como “o complexo de coisas e fenômenos que povoam o ambiente cotidiano e a atmosfera comum da vida humana, que, com a sua regularidade, imediatismo e evidência, penetram na consciência dos indivíduos agentes, assumindo um aspecto independente e natural [...]” (KOSIK, 1976, p. 15).

empíria.

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 *particularidade*, por sua vez, é a mediação que expressa as formas pelas quais a universalidade se traduz na singularidade (PASQUALINI; MARTINS, 2015). Em nossa pesquisa identificamos que a particularidade reside nos *padrões de desgaste de reprodução da classe social e grupos sociais* dos quais os sujeitos participam. Conforme explana Almeida (2018, p. 171) acerca das mediações particularidades

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 realizo, 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.

Os padrões de desgaste e reprodução, por sua vez são expressão dos *processos críticos* (protetores e destrutivos) engendrados na reprodução social da vida, apresentados por Breilh (1991; 2006) em cinco dimensões, conforme visto no capítulo anterior, quais sejam: da vida produtiva (trabalho), da vida de consumo e cotidiana, da vida política e ideológica e em relação as condições naturais.

Em nosso trabalho buscamos compreender os processos críticos na sociedade capitalista em sua fase atual, que determinam, nos padrões de desgaste e reprodução dos grupos particulares de nossos participantes da pesquisa, o consumo de drogas. A partir desta compreensão procuramos explicitar como estes processos ocorrem em âmbito singular na histórica de vida de participantes da pesquisa, a partir do referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural.

## **6.2 Procedimentos metodológicos**

No intuito de compreender como a determinação social do consumo de drogas se realiza nos indivíduos por meio da dialética singular-particular-universal, realizamos o levantamento teórico e pesquisa de campo com sujeitos consumidores de drogas, usuários de um serviço público de saúde mental.

A pesquisa conjugou duas fases, com grupos focais e entrevistas individuais, que objetivaram captar, por meio do relato oral autobiográfico, a história de vida daqueles sujeitos.

A compilação de todo material produzido resultou em quantidade significativa. Foram mais de seis horas de gravação de áudio dos grupos focais, transcritos em 147 páginas e aproximadamente 7 horas e 30 minutos no total das entrevistas individuais que somaram 178 páginas transcritas.

Na sequência, exporemos cada uma das etapas realizadas da pesquisa, com breve relato e análise das questões surgidas no curso deste processo.

### **6.2.1 Local da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS ad) de um município de médio porte, industrializado e urbanizado, (aproximadamente 150 mil habitantes) localizado na região metropolitana de Curitiba, Paraná.

Este CAPS ad apresenta-se como o principal serviço público de atenção à saúde mental relacionado ao consumo de drogas. Foi criado há cerca de 10 anos e conta com uma equipe de 18 profissionais, dentre esses: médico psiquiatra e clínico geral, psicólogos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiros, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, copeira, recepcionista, motorista e profissionais da limpeza. No momento da pesquisa, existiam aproximadamente 300 pessoas vinculadas a este serviço.

O local da pesquisa foi definido a partir do contato com Centros de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas de Curitiba e Região Metropolitana e identificação de abertura do campo para realização da pesquisa. Optou-se por buscar sujeitos vinculados a um espaço de tratamento de saúde mental pela facilidade em localizar sujeitos que atendessem aos critérios da pesquisa, bem como para que, de forma dialogada com a equipe técnica, fosse possível ter apoio para oferecer suporte a possíveis questões emocionais surgidas no contexto da pesquisa.

Inicialmente, em junho de 2014, foi contatada a coordenação do CAPS ad e a

Secretaria de Saúde do município para a aprovação do projeto e obtenção da aprovação formal para execução do projeto, após aprovação do comitê de ética da FMB.

O início da pesquisa de campo e contato com a equipe técnica propriamente dita teve início em março de 2015. Realizou-se a apresentação do projeto à equipe do CAPS ad e obtivemos a concordância e assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com os profissionais envolvidos (Apêndice 3). Buscou-se explicitar os objetivos e procedimentos da pesquisa, o papel da equipe no auxílio à seleção das pessoas e a relação entre pesquisadora e equipe para troca de informações e suporte aos participantes da pesquisa.

### **6.2.2 Sobre os participantes da pesquisa**

A escolha dos participantes da pesquisa foi realizada com auxílio da equipe do campo com o intuito de contemplar a diversidade e heterogeneidade de perfis de consumidores de drogas. Após a definição das pessoas que participariam na pesquisa foi feita a apresentação do projeto aos sujeitos selecionados e leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi realizada consulta aos prontuários dos participantes para coleta de informações adicionais.

No primeiro momento a equipe técnica, em diálogo com a pesquisadora, indicou 27 pessoas para a pesquisa. Após a definição do horário e dias a serem realizados os grupos focais, tendo como referência o período em que a maioria tinha disponibilidade, oito pessoas não puderam participar devido a incompatibilidades com outras atividades de suas rotinas diárias. Chegamos a 19 sujeitos (nove homens e dez mulheres) ao todo, sendo que 18 participaram do grupo focal e seis pessoas (três homens e três mulheres) participaram de entrevistas individuais. Os nomes apresentados são fictícios.

PARTICIPANTES	GÊNERO	IDADE	PROFISSÃO	DROGAS UTILIZADAS	TEMPO DE TRATAMENTO	GRUPO FOCAL (nº de encontros)	ENTREVISTA
1. <b>Amália</b>	F	46	Auxiliar de serviços gerais	Álcool, cocaína	2 anos	3	Não
2. <b>Bárbara</b>	F	63	Trabalho rural/ empregada doméstica	Álcool	1 ano e 6 meses	3	Não
3. <b>Cláudia</b>	F	57	Cozinheira	Álcool	2 anos	2	Não
4. <b>Dalva</b>	F	56	Auxiliar de serviços gerais	Álcool	2 anos	3	Sim
5. <b>Dione</b>	F	55	Empregada doméstica	Álcool	2 anos	1	Não
6. <b>Eliana</b>	F	23	Empregada doméstica	Cocaína (crack) e álcool	2 anos	2	Não
7. <b>Flávia</b>	F	45	Empregada doméstica	Álcool	2 anos	3	Não
8. <b>Gláucia</b>	F	55	Auxiliar administrativo	Álcool	2 anos	1	Não
9. <b>Maria</b>	F	46	Auxiliar de produção	Álcool e cocaína	2 anos	2	Sim
10. <b>Patrícia</b>	F	46	Vigilante	Cocaína	2 anos	0	Sim
11. <b>Milton</b>	M	40	Auxiliar administrativo	Álcool	3 anos	2	Sim
12. <b>André</b>	M	33	Auxiliar de produção	Cocaína (crack) e álcool	3 anos	3	Não
13. <b>Pedro</b>	M	32	Serralheiro industrial	Álcool	3 anos	3	Sim
14. <b>Bruno</b>	M	35	Construção civil	álcool e cocaína (crack)	2 anos	3	Não
15. <b>Claudio</b>	M	65	Auxiliar de produção	Álcool e cocaína (crack)	2 anos	3	Não
16. <b>Delcio</b>	M	42	Catador de material reciclável	Álcool e cocaína (crack)	3 anos	3	Não
17. <b>Elias</b>	M	23	Auxiliar de produção	Cocaína (Crack)	2 anos	3	Não
18. <b>Flávio</b>	M	35	Motoboy	Cocaína	2 anos	2	Não
19. <b>Sérgio</b>	M	61	Motorista de caminhão	Álcool	2 anos	3	Sim

Quadro 1. Caracterização dos participantes

Os sujeitos da pesquisa eram trabalhadores das áreas: construção civil, como auxiliar de pedreiro; auxiliar de produção de fábricas de diversos ramos, como operadores de máquinas e serralheiro; de transporte, principalmente como motorista de caminhão e motoboy; na área de serviços gerais em diversas empresas, que engloba basicamente a limpeza desses espaços; empregadas domésticas; cozinheiras; vigilantes; e um auxiliar administrativo.

Levantou-se que a maioria dos sujeitos encontrava-se entre a 4ª série completa e o primeiro grau completo, com um caso de formação em nível superior; havia também casos de

semialfabetização e de analfabetos totais. Do total de 19 pessoas, 10 eram do sexo masculino e nove do sexo feminino; tinham idade entre 23 e 65 anos, e tempo de uso do álcool ou outras drogas em torno de 13 e 25 anos. Em relação à idade, situavam-se na faixa etária da chamada população economicamente ativa. Os usuários em tratamento participantes da pesquisa apresentavam consumo de drogas considerado grave pelos profissionais de saúde do CAPS ad; fato importante para essa avaliação é o tempo de uso da droga e informações sobre a amplitude de problemas advindos deste consumo. Os participantes homens apresentaram uma história recorrente, de início do uso do álcool muito precoce, com 10 e 11 anos de idade, e uso de cocaína no início da vida adulta. As participantes mulheres, em sua maioria, relatam o início do consumo de drogas no final da adolescência e início da vida adulta. A precocidade apareceu também em relação a inserção no trabalho. A maior parte dos participantes estava afastada do trabalho durante o tratamento no CAPSad.

O processo de seleção dos participantes evidenciou as limitações e potencialidade em utilizar a equipe técnica para que indicassem usuários a serem estudados.

Muito embora tenha sido dialogado com a equipe em pelo menos três reuniões sobre os objetivos da pesquisa, bem como individualmente com cada profissional, foram indicadas pessoas que após a realização do grupo focal, verificou-se que estavam, no momento da pesquisa, com limitações de ordem cognitiva e emocional e não se mostraram bons falantes no processo de estudo. Esta questão evidencia que os participantes da pesquisa, usuários de serviço de saúde mental, mesmo em tratamento, seguem com fragilidades emocionais que emergiram no contexto da pesquisa.

No processo de tratamento é recorrente que as pessoas oscilem em sua relação com a substância, variando da abstinência a quantidades maiores de uso em vários momentos. Em nossa pesquisa tais mudanças ocorreram de modo que alguns participantes se fizeram por vezes ausentes em uma sessão do grupo focal e não se apresentam como bons falantes em todos os encontros. Também, evidenciou-se no processo de pesquisa que alguns participantes se encontravam com vínculos familiares e sociais fragilizados, características também comuns em usuários de serviços de saúde mental, o que contribuiu para ausências e oscilações na qualidade das participações.

Avalia-se que tais questões trouxeram impactos à coleta dos dados e deverão ser analisados em conjunto com o material gerado nos grupos focais e entrevistas, de modo a produzir reflexões não apenas sobre o objeto do presente estudo, mas também sobre as características e peculiaridades do processo metodológico e ético da realização de pesquisas

com usuários de serviços de saúde mental.

### **6.2.3 Processo da pesquisa de campo**

Todas as etapas da pesquisa foram registradas com gravações de áudio. O conteúdo da gravação foi transcrito de forma minuciosa, possibilitando a apreensão da totalidade de conteúdo narrado.

#### ***Etapas da pesquisa***

##### **I. Observação participante**

No momento inicial da pesquisa, utilizamos a observação participante em atividades de reunião da equipe técnica para que fosse estabelecido primeiro contato e familiarização dos profissionais com a pesquisadora. Após o conhecimento da rotina das atividades desenvolvidas no CAPS ad passou-se à observação de atividades terapêuticas, tais como grupos e oficinas terapêuticas, entrevista de acolhimento, assembleias de usuários, visitas domiciliares e outras indicadas pela equipe do CAPS ad. Estas observações objetivaram aproximação com os usuários do serviço, para obter dados para a seleção do grupo de participantes. A observação participante foi realizada de março de 2015 a junho de 2016, por aproximadamente 60 horas ao longo desse período.

Após a seleção dos usuários participantes da pesquisa, durante o período de realização dos Grupos Focais e Entrevistas individuais a Observação Participante seguiu como técnica que contribui para a descrição dos sujeitos, locais e atividades, bem como auxiliou na reconstrução dos diálogos apreendidos nas outras técnicas utilizadas (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

##### **II. Grupo focal**

O grupo focal é um método instrumental de pesquisa qualitativa que objetiva captar em grupos pequenos e homogêneos de participantes o diálogo sob um *foco temático*, seja para gerar consensos ou explicitar divergências (MINAYO, 1992). O grupo focal é uma técnica que permite captar como se formam e as características de diferentes percepções e condutas acerca de um fato, prática, entender os contextos em que ocorrem, os significados e a importância atribuídos a eles pelos sujeitos (CARLINI-COTRIM, 1996).

Carlini-Cotrim (1996), na época pesquisadora do Centro Brasileiro de Informações



sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), centro de referência em pesquisas epidemiológicas sobre o uso e abuso de substâncias psicoativas, mostra a necessidade do uso de grupo focal como estratégia potente para investigação neste campo. Indica que existem desde os anos de 1970 diversos levantamentos epidemiológicos sobre o uso de drogas no Brasil, contudo, o mesmo não ocorre em relação a pesquisas, “que procurem entender o uso das várias substâncias psicotrópicas ou mesmo a maior popularidade de intervenções terapêuticas e preventivas sob a ótica cultural dos diferentes grupos sociais” (CARLINI-COTRIM, 1996, p. 286).

A coleta de dados no grupo focal ocorre a partir a interação entre os participantes, sob tópicos que são fornecidos pelo pesquisador, que atua como moderador do grupo (MINAYO, 1992). A literatura apresenta que tipicamente o grupo deve ser composto de seis a dez participantes, selecionados por possuírem certas características comuns, que os possibilite dialogar com igual propriedade sobre o foco escolhido, para que a partir dessa homogeneidade entre eles, possa emergir consensos e divergências sobre o assunto tratado.

Os grupos focais podem ter uma função complementar à observação participante e às entrevistas individuais, permitindo ao pesquisador construir “uma série de possibilidades de informações que lhe permitem triangular olhares e obter mais informações sobre a realidade” (MINAYO, 1992, p. 271).

A elaboração dos roteiros das questões do Grupo Focal foi pensada para oportunizar que os sujeitos tratassem de temáticas constituintes do objetivo da pesquisa. No grupo focal adotamos como foco, as categorias analíticas que constituem nosso ponto de partida metodológico e princípios teóricos: a determinação social do processo saúde-doença e a relação singular-particular-universal.

Para facilitar a compreensão dos sujeitos sobre a temática e possibilitar a fala dos participantes, apresentamos questões que pudessem abarcar as ideias de definição e características da “dependência de substâncias psicoativas” (terminologia médica utilizada nos serviços de saúde) e dos sujeitos que consomem drogas, o início do uso, as ideias sobre causalidade, a diferença entre uso e dependência de substâncias psicoativas, o processo de recaída e melhora e os impactos do consumo na vida dos sujeitos. O roteiro para os grupos focais está no Apêndice 1.

O grupo focal foi coordenado/ facilitado pela pesquisadora com auxílio de um relator/ co-coordenador. Seguindo instrução da literatura (VICTORA; KNAUTH; HASEN, 2000) os grupos focais foram organizados em três fases:

Fase I - Convite aos participantes em potencial (seleção, esclarecimentos,

marcação) e preparação do encontro (roteiro com questões abertas).

Fase II – Realização dos encontros

Fase III - Transcrição e compilação dos dados

No período preparatório à execução dos Grupos Focais, que consistiu na definição dos participantes e organização das datas e horários dos encontros, efetivamos modificações no planejamento anterior. A partir da observação participante das atividades do CAPS ad verificou-se que havia grupos terapêuticos exclusivos para participação de mulheres, espaços em que estas tinham maior participação e engajavam-se mais assiduamente. Constatou-se ainda, em diálogo com a equipe técnica, que as mulheres se sentiam mais à vontade para tratar de assuntos referentes à sua história de vida, em maior profundidade, em grupos compostos apenas por mulheres.

Desta forma, para melhor aproveitamento do Grupo Focal optou-se pela divisão dos participantes em dois grupos, de homens e de mulheres, com o intuito de ampliar a homogeneidade de cada grupo, bem como ter ambiente mais acolhedor e favorável ao diálogo entre os participantes.

Esta divisão criou um contexto que fez emergir opiniões e questões distintas, referentes à história de vida de homens e mulheres. As discussões destas especificidades não estavam previstas no projeto inicial, mas constitui-se como necessidade exposta no campo, que é analisada e discutida nos capítulos sete e oito.

Foram realizados dois grupos focais, com participantes divididos por gênero (homens e mulheres), tendo três encontros em cada grupo. Cada encontro teve a duração de cinquenta minutos a uma hora. Os grupos foram realizados nas seguintes datas:

Grupo Mulheres: 1º – 11/08/2015; 2º 18/08/2015; 3º 25/08/2015

Grupo Homens: 1º – 17/08/2015; 2º 24/08/2015; 3º 31/08/2015

### III. Entrevistas individuais

As entrevistas individuais foram empregadas para captar as narrativas ou histórias de vida. Para tanto elegeu-se como procedimento entrevistas semiestruturadas, com base em um roteiro de questões abertas, em que o entrevistado pode discorrer sobre o tema em questão, fornecendo dados objetivos e subjetivos, que se referem diretamente ao indivíduo entrevistado (MINAYO, 1992).

O uso das entrevistas individuais após a finalização dos Grupos Focais objetivou promover um maior aprofundamento na narrativa dos sujeitos pesquisados, visando conhecer

as singularidades de cada sujeito, a partir do que foi produzido como discurso coletivo no Grupo. As entrevistas individuais para o estudo de história de vida possibilitam a produção de relatos que tragam lembranças das histórias pessoais da vida dos entrevistados junto com reflexões mais gerais sobre o processo saúde-doença e o desenvolvimento da dependência de substâncias psicoativas.

A partir de uma análise inicial sobre a participação das pessoas no grupo focal, dos 19 participantes 10 foram convidados para que fossem entrevistados individualmente. Foram excluídos aqueles que não se mostraram bons falantes, que haviam se desvinculado do serviço ou que estavam em grave crise, naquele momento. Contudo, dos convidados, foi possível realizar entrevista com apenas seis pessoas, três homens e três mulheres, conforme já exposto no quadro 1.

Realizamos entrevistas semiestruturadas, com várias sessões de gravação, tendo cada sessão cerca de sessenta minutos. O critério de encerramento das sessões se deu pela avaliação de que haviam sido tratados todos os temas planejados no Roteiro.

Tendo em vista que se objetivava aprofundar o relato autobiográfico, para a elaboração do roteiro semiestruturado, elencamos temáticas que pudessem abarcar a maior gama de aspectos da vida do sujeito, quais sejam: histórico familiar, histórico dos lugares onde viveu (território e moradia), histórico do processo de escolarização, história da dependência de substâncias psicoativas outros problemas de saúde, histórico do tratamento, histórico do processo de trabalho, relações de amizade, vínculos afetivos, situações de conflitos com a lei., atividades reprodutivas, interesses e aptidões, perspectivas de futuro. (Conforme Apêndice 2).

### ***Análise de dados***

A análise dos dados da pesquisa fundamenta-se nos preceitos apresentados no primeiro item deste capítulo e foi sendo realizada, com reavaliações e discutida a cada momento da pesquisa.

Em um primeiro momento realizamos breve caracterização dos perfis de reprodução social dos participantes, a partir da análise dos dados obtidos nos grupos focais e entrevistas individuais, bem como de informações adicionais contidas nos prontuários e oferecidas pela equipe técnica. Compreendemos a limitação nesta caracterização devido à restrição de acesso a algumas informações.

A partir desta caracterização e dos relatos nos grupos focais e entrevistas buscamos identificar os processos destrutivos e protetores que se expressam nos padrões de desgaste e reprodução, aos quais os participantes estavam submetidos, que determinam o consumo de drogas. Buscamos identificar nos padrões de desgaste e reprodução dos grupos sociais, aqueles que demonstraram serem mais significativos para determinação do consumo de drogas em suas histórias de vida.

Partindo da materialidade dos relatos orais das histórias de vida dos participantes, buscamos estabelecer reflexões teóricas mais amplas, que possam auxiliar na compreensão da determinação social do consumo de drogas que extrapolem os casos estudados.

E em terceiro momento buscamos explicitar como estes processos ocorrem em âmbito singular, pelo referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural, por meio da análise de três histórias de vida pesquisadas. A restrição a três casos e não aos seis sujeitos que foram entrevistados refere-se as limitações concretas para a realização da pesquisa, que serão aventadas nas conclusões deste trabalho.

#### IV. Devolutiva para equipe e participantes da pesquisa

Apresentamos em três momentos da pesquisa, devolutivas parciais, sobre o andamento da pesquisa, após a seleção da amostra, finalização dos grupos focais e depois da finalização das entrevistas individuais, como forma de compartilhar os acúmulos de nossa investigação e seus possíveis benefícios. A devolutiva do trabalho completo será realizada após a defesa da tese.

#### 6.2.4 Aspectos éticos

Em nossa pesquisa empírica foram observadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), com destaque para a obtenção de **consentimento livre e esclarecido dos participantes e a garantia da confidencialidade e privacidade das informações**. Pela especificidade do grupo de pessoas que participou da pesquisa, usuários de um serviço de saúde mental, a garantia de retaguarda psicossocial pelos técnicos do CAPS ad foi importante. O projeto foi realizado mediante **aprovação pelo gestor de saúde do município em que a pesquisa foi realizada**. O mesmo também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB UNESP), por meio do parecer CEP 773418.

## **CAPÍTULO 7 – CONSUMO DE DROGAS COMO EXPRESSÃO DOS PADRÕES DE DESGASTE E REPRODUÇÃO VIVIDOS PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA: ANÁLISE DOS GRUPOS FOCAIS E DAS ENTREVISTAS**

*“Tanta solidão  
Tanta servidão!  
E a gente cada dia mais feliz...  
Tanta ingratidão  
Tanta incompreensão...  
E a gente mais perto  
Do que nunca quis”*

(Douglas Germano, Cansaço)

Temos por objetivo neste capítulo entender como os processos críticos (destrutivos e protetores) da sociedade capitalista em sua fase atual, discutidos no terceiro capítulo, determinam nos *padrões de desgaste e reprodução* dos grupos particulares de nossos participantes da pesquisa, o consumo de drogas (perfil epidemiológico). Conforme já vimos, as classes sociais e seus subgrupos estão submetidos em âmbito particular (determinados pela estrutura social) a formas recorrentes de *reprodução social da vida*, que se expressam “nas coletividades” em *padrões de desgaste e reprodução, estereótipos de adaptação*, ou seja, manifestações (biopsíquicas) reconhecidamente regulares e frequentes em determinados grupos sociais (LAURELL, 1989; BREILH, 1991; 2006).

Desta forma buscamos: a) reconhecer as características mais significativas da reprodução social dos participantes de nossa pesquisa e b) analisar os *padrões de desgaste e reprodução* constituídos a partir dos processos críticos - nas dimensões da vida produtiva (trabalho), da vida de consumo e cotidiana, da vida política e ideológica (BREILH, 1991; 2006) - que se expressaram como mediações particulares na determinação do consumo de drogas pelos participantes da pesquisa, a partir da análise dos conteúdos obtidos na pesquisa de campo (grupos focais e entrevistas).

Relembramos que, a partir desta discussão acerca das mediações particulares na determinação do consumo de drogas, no próximo capítulo iremos analisar como estes processos ocorrem em âmbito singular na história de vida de participantes da pesquisa: Dalva, Milton e Pedro, a partir do referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural.

### **7.1 Breve caracterização dos perfis de reprodução social dos participantes da pesquisa**

Para realizar a caracterização dos perfis de reprodução social dos participantes da pesquisa, nos referenciamos no trabalho de Panaino, Soares e Campos (2014)<sup>35</sup>, com o objetivo de reconhecer os grupos sociais dos quais os sujeitos participam (como a classe social, a profissão, a condição de gênero e etnia etc.), para, no próximo item, realizar a análise propriamente dita.

Os participantes de nossa pesquisa, como todos os indivíduos singulares, participam de diversos grupos sociais e tem suas subjetividades condicionadas não apenas pela condição de classe, mas pelas especificidades do trabalho em diversas categorias profissionais, em seu gênero, a origem étnico-racial, faixa etária (geração), entre outros aspectos. Deste modo, pretendemos reconhecer nos modos de andar a vida dos grupos as mediações particulares que se apresentaram como *mais significativas* na determinação do consumo de drogas pelos participantes da pesquisa selecionados, buscando estabelecer compreensões para subsidiar a análise dos casos individuais e discussões que possam ser ampliadas para além dos sujeitos singulares estudados.

Realizamos breve descrição dos dados obtidos por meio de grupos focais, entrevistas individuais, informações fornecidas pela equipe e em consulta ao prontuário. Tais informações são insuficientes para descrever a história de vida em profundidade de todos os participantes, contudo, avaliamos que, embora com limitações, são adequadas para caracterização dos perfis de reprodução social, para as reflexões pertinentes no atual momento da análise lograda. Sistematizamos os perfis dos dezanove participantes: Amália, André, Bárbara, Bruno, Claudia, Claudio, Dalva, Delcio, Dione, Eliana, Elias, Flávia, Flávio, Glaucia, Maria, Milton, Patrícia, Pedro, Sergio, que seguem na tabela apresentados em ordem alfabética e com os nomes fictícios.

<b>Breve caracterização dos perfis de reprodução social dos participantes da pesquisa</b>
1. <u>Amália</u> , 46 anos de idade, estava desempregada. Não relatou sobre a infância. Foi casada por três vezes, mas no momento da pesquisa estava sem companheiro. Relatou

<sup>35</sup> Os autores (PANAINO; SOARES; CAMPOS, 2014) realizaram pesquisa sobre os contextos de início do consumo de tabaco em diferentes grupos sociais. Para tanto traçaram perfis de reprodução social, identificados na referida pesquisa por questionários, de condições de vida e trabalho dos sujeitos. Por exemplo: pela estabilidade e característica do vínculo empregatício, rendimento, local de moradia, profissão e condições socioeconômicas da família. Delimitaram na pesquisa cinco grupos (moradores de rua, trabalhadores de frente trabalho, estudantes de cursos profissionalizantes e EJA, estudantes de medicina veterinária e estudantes de medicina), buscando identificar se possuem condições muito precárias de reprodução social, pessoas com condições estáveis de reprodução, pessoas com condições de reprodução tendendo à estabilidade e pessoas em condições estáveis de reprodução social. Em nosso trabalho, em decorrência da especificidade da pesquisa, foram identificadas mediações particulares dentro do perfil mais amplo de reprodução social dos participantes, conforme apresentado no texto.

<p>ter iniciado o consumo de drogas junto do ex-companheiro, há aproximadamente dez anos. Contou ter sido vítima de violência doméstica. Tem dois filhos que já são maiores de idade. Informou ter sido auxiliar de serviços gerais, realizando funções de limpeza em diversas empresas. Trabalha esporadicamente como diarista. Atualmente reside com a mãe, que custeia as despesas da casa, com sua aposentadoria. Vivem em imóvel alugado. Possui ensino fundamental incompleto. Contou que consome álcool e já realizou consumo de crack. Está em tratamento no CAPS há dois anos.</p>
<p>2. <b>André</b>, 33 anos, trabalhava como auxiliar de produção, atualmente afastado do trabalho pelo INSS para tratamento. Contou sobre histórias de violência doméstica, que presenciou agressões do pai à sua mãe e que sofreu violência do genitor. Possui o ensino fundamental incompleto. Relata que teve dois relacionamentos e que no primeiro casamento teve um filho, que reside com a ex-esposa. Ela também consome álcool e cocaína. Afirmou que teve uso de álcool e cocaína intensificado após se mudar para a cidade de São Paulo e ter ingressado em trabalho em uma fábrica de processamento de alimentos. Não convive com o filho. Reside atualmente com nova companheira, que provêm seu sustento. Foi internado em hospital psiquiátrico e está em tratamento no CAPS há três anos.</p>
<p>3. <b>Bárbara</b>, 63 anos de idade, residente da zona rural do município. Não relatou sobre a infância. Estava desempregada. Foi casada por duas vezes, ambos os companheiros consumiam álcool, relata ter iniciado o uso com o primeiro marido há aproximadamente 40 anos. Atualmente não possui companheiro. Contou ter sido vítima de violência doméstica. Foi trabalhadora rural, em atividades de colheita. Já trabalhou como empregada doméstica. Analfabeta, nunca frequentou a escola. Está em tratamento no CAPS há aproximadamente um ano e seis meses. Reside atualmente com as filhas, que a sustentam. Trouxe que vive ambiente conflituoso com as filhas, que não aceitam que ela consuma álcool, e se relacione sexual e afetivamente. Relatou já ter se prostituído esporadicamente. Renda familiar não informada, mas relata que são pobres.</p>
<p>4. <b>Bruno</b>, 35 anos, estava desempregado e relatou ter trabalhado como auxiliar de pedreiro na construção civil desde a adolescência. Possui o ensino fundamental incompleto. Rememorou histórias de violência doméstica na infância, presenciou agressões do genitor à sua mãe e sofreu violência do pai. Contou que o pai consumia álcool. Casou-se duas vezes, com a primeira companheira teve dois filhos, com quem não convive e residem com a mãe. Reside com a atual companheira. Relata intensificação do uso de álcool e cocaína na vida adulta. Relatou tentativas de suicídio. Foi internado em hospital psiquiátrico e está em tratamento no CAPS há dois anos.</p>
<p>5. <b>Claudia</b>, 57 anos de idade, é servidora municipal, trabalha como cozinheira em uma instituição de ensino infantil. Não relatou sobre a infância. Possui ensino fundamental completo. Foi casada, com quem teve três filhos, hoje adultos. Atualmente tem um companheiro. Relatou ter conflitos com os filhos que não aceitam seu consumo de álcool e seu relacionamento com atual companheiro. Relatou início do consumo intensificado de álcool há aproximadamente vinte anos, quando já estava viúva. Explicou que foi em um período em que os conflitos com um filho (que tem diagnóstico com Transtorno Afetivo Bipolar) se agravaram. Reside sozinha em imóvel próprio, no mesmo terreno que os filhos. Possui renda de aproximadamente dois salários mínimos. Já foi internada por sessenta dias em hospital psiquiátrico e está em tratamento no CAPS por aproximadamente dois anos.</p>
<p>6. <b>Claudio</b>, 65 anos, atualmente desempregado. Relatou ter trabalhado como auxiliar de produção em indústria de diversos ramos. Não relatou sobre a infância. Casou-se e teve dois filhos, adultos. Relata ter iniciado consumo de álcool na infância e cocaína no início da vida adulta. Separou-se da companheira e reside sozinho. Vive com auxílio financeiro dos filhos. Está em tratamento no CAPS há dois anos.</p>
<p>7. <b>Dalva</b>, 56 anos de idade, estava desempregada. Contou sobre situações de violência doméstica na infância, que presenciou as agressões do pai a sua mãe e que também</p>

<p>sofreu agressões do genitor, que realizava consumo intensivo de álcool. Morou com a mãe e irmão em diversas cidades. Era evangélica e deixou de professar a religião após o término do casamento. Trabalhou como terceirizada na função de auxiliar de serviços gerais em empresa pública. Relatou início do consumo de álcool após a separação conjugal do primeiro casamento, há aproximadamente 25 anos. Viveu por aproximadamente cinco anos em situação de rua, de forma intermitente. Nesta época trabalhou como catadora de materiais recicláveis. Foi casada por três vezes. Possui uma filha adulta, com que mantém relação distante. Possui ensino fundamental incompleto. Já foi internada em hospital psiquiátrico e está em tratamento do CAPS por aproximadamente dois anos. Atualmente está sozinha e reside com sua mãe que mantém seu sustento com sua aposentadoria de um salário mínimo. <u>Dalva participou de entrevista individual e sua história de vida foi analisada em profundidade.</u></p>
<p>8. <b><u>Delcio</u></b>, 42 anos, trabalha atualmente como catador de materiais recicláveis. Relatou que os pais eram consumidores de álcool. Rememorou histórias de violência doméstica na infância, presenciou agressões do pai a sua genitora. Relatou viverem em situação de pobreza extrema, de ter passado fome. Possui ensino fundamental incompleto. Trabalhou como auxiliar de produção em indústria do ramo petrolífero e que foi demitido devido ao consumo de álcool e crack. Viveu em situação de rua por aproximadamente sete anos de forma intermitente. Foi internado em Comunidade Terapêutica, instituição religiosa. Atualmente é evangélico e exerce funções remuneradas na igreja e recebe apoio material da instituição. Está em tratamento pelo CAPS há três anos.</p>
<p>9. <b><u>Dione</u></b>, 55 anos de idade, trabalha como empregada doméstica na modalidade de diarista, com renda variável menor que um salário mínimo. Contou que sofreu violência doméstica e que seu pai realizava consumo intensivo de álcool. Reside sozinha em imóvel em que não paga aluguel. Foi casada por três vezes e atualmente não possui companheiro. Teve dois filhos com quem não tem contato frequente, um reside com sua irmã em outro município e o filho mais novo está detido em uma instituição carcerária. Contou que este filho consome crack e foi detido por atividade de tráfico de drogas. Relata que já foi vítima de violência doméstica e que iniciou consumo de álcool com seu primeiro marido, há aproximadamente trinta anos. Possui ensino fundamental incompleto. Está em tratamento no CAPS há aproximadamente dois anos.</p>
<p>10. <b><u>Eliana</u></b>, 23 anos de idade, estava desempregada e relatou ter trabalhado como empregada doméstica na modalidade de diarista. Contou que nasceu em comunidade de moradia irregular em território permeado pelo tráfico de drogas, em município do Paraná em área de fronteira com o Paraguai. Relata viverem em situação de pobreza extrema, de ter passado fome na infância. Foi mãe na adolescência, solteira e não recebe auxílio dos genitores das crianças. Possui dois filhos pequenos que atualmente estão em instituição de acolhimento. Está sofrendo processo de destituição do poder familiar. Relatou ter começado a ingerir álcool e cocaína (inalada e crack) na adolescência. Realizou trabalho no tráfico de drogas e ficou detida em instituição carcerária por dois anos. Reside atualmente com um companheiro, que provém seu sustento, com renda familiar aproximada de um salário mínimo. Possui ensino fundamental incompleto. Já foi internada em hospital psiquiátrico e realiza tratamento no CAPS por aproximadamente dois anos.</p>
<p>11. <b><u>Elias</u></b>, 23 anos, atualmente desempregado. Reside atualmente com os pais e vive com auxílio financeiro dos mesmos. Relata ter sofrido agressões na infância pelo genitor. Rememorou que seu irmão mais velho consumia crack e que faleceu recentemente. Contou ter trabalhado como auxiliar de produção em indústria do ramo petrolífero e que foi demitido devido ao consumo de crack. Não concluiu o ensino médio. Está em tratamento no CAPS há dois anos.</p>
<p>12. <b><u>Flávia</u></b>, 45 anos de idade, estava desempregada e relatou ter trabalhado como empregada doméstica na modalidade de diarista. Não relatou sobre a infância. Possui</p>



<p>três filhos adolescentes, reside com eles e o companheiro, que também é paciente no CAPS ad. Relata ter iniciado consumo do álcool junto com o companheiro, há aproximadamente 15 anos. Não informou sobre a renda familiar. Flávia recebeu diagnóstico de Esquizofrenia e nos encontros do grupo focal estava em processo de adequação da medicação específica ao transtorno. Compareceu ao grupo sonolenta, com dificuldades na fala. Possui ensino fundamental incompleto. Está em tratamento no CAPS há aproximadamente dois anos.</p>
<p>13. <b>Flávio</b>, 35 anos, trabalha atualmente como motoboy informalmente. Não relatou sobre a infância. Foi casado duas vezes. Reside atualmente com atual companheira. Contou que intensificou consumo de cocaína quando começou a trabalhar como motoboy. Rememorou que vendeu bens financeiros para custear o consumo de cocaína. Está em tratamento no CAPS há dois anos.</p>
<p>14. <b>Glaucia</b>, 55 anos, estava desempregada e relatou ter trabalhado como auxiliar administrativo em hospital. Não relatou sobre a infância. Possui ensino fundamental completo. Foi casada e relata ter iniciado consumo de álcool após a separação do primeiro casamento. Possui duas filhas adultas e reside atualmente sozinha, com auxílio financeiro das filhas. Contou que possui relação conflituosa com as filhas. Já foi internada em hospital psiquiátrico e relatou ter tentado suicídio por três vezes. Está em tratamento no CAPS há aproximadamente dois anos.</p>
<p>15. <b>Maria</b>, 36 anos, trabalha como auxiliar de produção em uma indústria de alimentos. Contou que desconhece sua família biológica por ter sido adotada na primeira infância. Rememorou ter sofrido violência sexual na infância pelo pai adotivo. Relatou ter sido vítima de violência doméstica, agressões físicas e sexuais. Relatou já ter se prostituído esporadicamente. Disse ter iniciado consumo de álcool e cocaína com o primeiro companheiro. Possui quatro filhos: os dois do primeiro casamento residem com a família paterna e os dois do último casamento estão em instituição de acolhimento. Está sofrendo processo de destituição do poder familiar. Estava recém- separada do companheiro. Atualmente está residindo sozinha, em um quarto alugado. Está em tratamento no CAPS há aproximadamente dois anos. <u>Maria participou de entrevista individual e sua história de vida não será analisada em profundidade devido à falta de dados importantes que não puderam ser aprofundados devido ao intenso sofrimento vivido por ela ao relatar seu histórico. Optou-se por não prosseguirmos com a entrevista como forma de preservá-la.</u></p>
<p>16. <b>Milton</b>, 40 anos, é auxiliar administrativo em um supermercado. Relatou que viveu com os pais até a adolescência. Contou histórico de conflitos com o irmão. Rememorou experiência de racismo nos anos iniciais do ensino fundamental. Trouxe que tinha muito apreço pelos estudos, mas que abandonou o ensino médio para começar a trabalhar aos 16 anos. Após o falecimento de sua mãe, quando tinha dezenove anos saiu da casa do pai. Neste período intensificou o consumo de álcool. Viveu em situação de rua, de forma intermitente, por aproximadamente cinco anos, período que rompeu os vínculos familiares com o pai e irmão. Neste período trabalhou principalmente como vendedor ambulante. Voltou a residir com o pai após o falecimento do irmão. Voltou a estudar e concluiu faculdade de administração. Relatou experiências de racismo no atual trabalho. Teve três tentativas de suicídio. Está em tratamento no CAPS há aproximadamente três anos. <u>Milton participou de entrevista individual e sua história de vida foi analisada em profundidade</u></p>
<p>17. <b>Patrícia</b>, 46 anos, atualmente desempregada. Relatou ter trabalhado como vigilante noturna e sua última profissão foi como garota de programa. Relatou que começou a trabalhar com sete anos de idade. Rememorou que sofreu violência do pai durante a infância e que fugiu de casa aos 16 anos. O primeiro marido era policial e usuário de cocaína. Relata que sofria violência doméstica e que começou a consumir cocaína com este companheiro. Teve dois filhos no primeiro casamento: o filho mais velho consumia cocaína e se suicidou há cinco anos, o filho mais novo mora com ela e o atual companheiro. Contou que teve uso de cocaína intensificado após a morte do filho.</p>

<p>Contou que quando criança era vítima de violência doméstica pelo genitor. Está em tratamento no CAPS há aproximadamente dois anos. <u>Patrícia participou de entrevista individual e sua história de vida não será analisada em profundidade devido à falta de dados importantes que não puderam ser aprofundados devido ao intenso sofrimento vivido por ela ao relatar seu histórico. Optou-se por não prosseguirmos com a entrevista como forma de preservá-la.</u></p>
<p>18. <b>Pedro</b>, 32 anos, trabalhava como serralheiro industrial, atualmente afastado do trabalho pelo INSS. Contou que residiu com os genitores até a adolescência. Começou a trabalhar desde criança, vendendo salgados feitos pela mãe. Possui ensino fundamental completo. Foi pai na adolescência e não convive com a criança, que reside com a mãe. Casou-se e teve mais dois filhos. Reside com a atual companheira e os filhos. Mantém convívio com a genitora. Há aproximadamente quatro anos, deixou a fábrica onde trabalhava para constituir sociedade com um antigo patrão. O negócio faliu e conta que teve o uso de álcool intensificado neste período. Foi internado em hospital psiquiátrico e está em tratamento no CAPS há três anos. <u>Pedro participou de entrevista individual e sua história de vida foi analisada em profundidade</u></p>
<p>19. <b>Sérgio</b>, 61 anos, aposentado. Trabalhou durante toda vida como motorista de caminhão, realizando deslocamentos pelo país. Rememorou que viveu com os pais na infância, em área rural. Contou que seu irmão mais velho faleceu por complicações de saúde em decorrência do consumo de álcool. Foi casado e separou-se da companheira há aproximadamente cinco anos. Tem duas filhas, com quem reestabeleceu convívio há pouco tempo. Explicou que teve consumo de álcool intensificado em decorrência do trabalho. Está em tratamento no CAPS há dois anos. <u>Sérgio participou de entrevista individual que não foi analisada em profundidade em decorrências das limitações da pesquisadora no momento.</u></p>

Quadro 2. Breve caracterização dos perfis de reprodução social dos participantes de pesquisa

## 7.2 Análise dos processos críticos atuantes nos padrões de desgaste e reprodução dos participantes da pesquisa

### 7.2.1 Processos críticos no exercício da atividade laboral: a particularidade de ser trabalhador

Consideramos que todos os sujeitos de nossa pesquisa são pertencentes a classe trabalhadora e para sobreviver vendem sua força de trabalho em diferentes categorias profissionais (ramos da indústria e no setor de serviços, públicos ou privados), ainda que no momento da pesquisa estivessem desempregados, afastados do trabalho, subsistindo com o auxílio da família (filhos e companheiros) ou com o benefício previdenciário do INSS.

Não obstante o trabalho seja constitutivo de todos os sujeitos, a partir da análise dos dados levantados nos grupos focais e entrevistas individuais foi possível apreender que, para alguns sujeitos, os *processos críticos originados na esfera laboral (do trabalho)* demonstraram-se mais diretamente significativos na determinação do consumo de drogas em suas histórias de vida, com destaque para Flávio (motoboy), Sérgio (motorista de caminhão), André (auxiliar de

produção), Claudia (cozinheira em uma instituição de ensino infantil) e Pedro (serralheiro industrial).

Tendo como referência a classe trabalhadora, o adulto que pertence a ela, tem como *atividade principal*<sup>36</sup> o trabalho, que na sociedade de classes, apresenta-se com dupla dimensão aos sujeitos, de humanização e alienação (ABRANTES; BULHÕES, 2016).

Com fundamento na Psicologia Histórico-Cultural, reconhecemos que a atividade principal (também chamada de atividade dominante) se constitui como decisiva, em meio a outras atividades de que a pessoa participa, no sentido de ativar transformações no modo característico como o sujeito se vincula à realidade e na predominância em relação aos processos formativos do psiquismo (MORO-RIOS, 2015; ABRANTES; BULHÕES, 2016). A atividade dominante, contudo, não é a única a exercer determinação sobre o desenvolvimento do sujeito, mas sim encontra-se em unidade dialética com o conjunto de outras atividades sociais, de modo que as demais também medeiam a relação do sujeito com o mundo.

Viapiana (2017) destaca que a centralidade que o trabalho assume na vida das pessoas, ocupando parte fundamental do espaço e tempo em que desenvolvem suas vidas, é o meio para a satisfação das necessidades (objetivas e subjetivas) e o laço que vincula o sujeito com o mundo não apenas na atividade laboral estrita, mas também na criação de condições materiais de vida e das relações sociais. Neste sentido, o trabalho possui centralidade no desenvolvimento psíquico e engendra processos de formação da consciência e personalidade, bem como desperta emoções e sentimentos, como já discutido em capítulos anteriores.

O trabalho na sociedade capitalista é, contudo, produtor e realizador de necessidades *sob relações de alienação* (MARX, 1844/2008b). O processo de trabalho, organizado para a extração da mais-valia é notadamente fonte de desgastes físicos e psíquicos, que podem não encontrar correspondência em condições necessárias de restauração (LAURELL, 1989). O estranhamento do trabalhador de sua atividade principal (vital) e dos produtos do seu trabalho é potencial produtor de sofrimento, tendo em vista que o trabalho, em geral, apresenta-se como barreira e obstrução à sua realização enquanto ser social e integral (SILVA, 2007).

As condições de desgaste engendradas no trabalho estranhado, produzem

---

<sup>36</sup> Nos estudos sobre o desenvolvimento humano, Leontiev (1972-81/2006) e Elkonin (1960) apresentam que atividades diferentes se caracterizam como guias ao desenvolvimento, em etapas distintas na vida dos sujeitos. Fundamentam-se no pressuposto de que é a prática social que estabelece a vinculação dos sujeitos com a realidade (objetivações humanas e relações sociais). De forma geral, o brincar e a atividade de estudos configuram-se como atividades dominantes na infância e juventude, ao passo que o trabalho assume tal função na transição da juventude à vida adulta (MORO-RIOS, 2015).

necessidades ao trabalhador de buscar recursos materiais e psicológicos para lidar com as condições desgastantes a que está submetido. Nesse sentido, as drogas a partir de seus efeitos psicoativos (LIMA, 2010) e de seus efeitos-fetichismo (conectados a necessidades alienadas e ideológicas) (SANTOS; SOARES, 2013), apresentam-se como suporte às exigências impostas nas atividades de trabalho, podendo ser vistas como uma verdadeira *ferramenta de trabalho*. Nos casos estudados André, Sérgio e Flávio falam claramente sobre o consumo de drogas com esta função.

*[...] Daí, aqui que eu acabei conhecendo mais a droga, depois eu fui pra São Paulo [...] Daí, tipo, crack eu usei duas vezes aqui, só que daí parei, tipo, daí comecei a trabalhar, daí fui pra São Paulo, daí lá no caso eu fui aprender a usar cocaína. Em São Paulo, no caso, no serviço, né? que era tipo uma máquina de lavar batata, né, de batatinha, daí lá era tudo liberal, todo mundo bebia, todo mundo usava, e o patrão fazia vista grossa é, assim, entendeu? Porque pra ele, no caso, tinha mais ritmo né? porque você cheirado, você fumado você não quer nem saber, você cruza da noite pro dia e trabalha, né? (André)*

*[...] Trabalho em trânsito, caminhoneiro, né? Então não tinha como, tinha que socar o pau mesmo. Às vezes, cinco horas da manhã até meia noite, uma hora da manhã quase que diariamente, né? Então não tinha como. Sempre dormia pouco, eu me habituei com pouco sono, poucas horas de sono. E pra aguentar cada um fazia o que podia, usava cada coisa [...] (Sérgio)*

*E eu comecei a usar assim durante o trabalho, trabalhava com entrega, né? Então eu tava na rua o dia inteiro, então, não tinha aquele controle, eu usava, trabalhava o dia inteiro correndo, tinha muita entrega pra fazer. (Flávio).*

André, Sérgio e Flávio já haviam consumido cocaína, crack e bebidas alcoólicas em suas vidas antes de ingressarem no trabalho. Contudo, expõem que o trabalho, nas condições particulares descritas, demandou a utilização da droga como um meio para a realização da atividade.

Como auxiliar de produção, André era remunerado proporcionalmente a sua produtividade, o que fazia com que para conseguir um melhor salário, se utilizasse de cocaína inalada e crack, valendo-se de seus efeitos psicoativos estimulantes para conseguir o “*ritmo*” necessário, como ele mesmo diz. “*Cheirado*” e “*fumado*” André conseguia cruzar a noite trabalhando o que o fazia manter uma prolongada jornada de trabalho.

Neste caso, temos o exemplo de um quadro de superexploração da força de trabalho, com a utilização da própria substância psicoativa como recurso explícito para o aumento da jornada e intensificação do trabalho. Os efeitos psicoativos da substância contribuem para a eliminação dos “poros” improdutivos, já que artificialmente a fadiga é amenizada o que evita

interrupções das atividades para o descanso.

A anuência do patrão acerca do uso, citada por André, que fazia “*vistas grossas*” e era “*liberal*” ao consumo, demarca uma intencionalidade deste recurso para a exploração da força de trabalho que, tanto no prolongamento da jornada, quanto no aumento do ritmo conseguido com o efeito da droga, lhe era conveniente na extração da mais-valia. Pelas características do ambiente de trabalho descritas por André, faz-nos pensar que não apenas ele, mas provavelmente outros trabalhadores no local realizassem o consumo de drogas com a mesma finalidade.

Este uso da droga remete ao que há de mais brutalizado em trabalhos precarizados, recorrentes nos cenários de desregulamentação e precarização dos vínculos e direitos trabalhistas, como no caso de terceirizados e trabalhadores informais (ANTUNES, 2009). No presente caso, o operário era “formalmente” contratado pelo regime celetista, como trabalhador temporário.

Constatações em cortadores de cana, neste sentido, foram realizadas pelos jornalistas investigativos Magalhães e Silva (2008) em reportagem que procurou desvelar às condições de trabalho de *boias-frias*, no interior de São Paulo. Trouxeram em matéria realizada em campo, com entrevistas com os trabalhadores rurais, a ampla utilização da cachaça, maconha e crack, para lidar com o esforço físico e dor advinda do trabalho. Citam falas dos trabalhadores que afirmam que com a cachaça e a maconha sentiam o corpo mais leve, forte e com mais energia, e com o crack a produtividade aumentava. O trabalho rural ocorre em espaços abertos, com grande esforço físico, e normalmente com a anuência dos encarregados ao consumo de drogas, visando o rendimento final. Esta categoria é reconhecidamente superexplorada e vem consumindo de forma ampla diversas drogas para lidar com os desgastes advindos do trabalho.

Seligmann-Silva (2011) discute que uma das dimensões da flexibilização do trabalho, que pretende meios para aumento da extração da mais-valia, é justamente a maior insegurança e provisoriedade dos vínculos trabalhistas, com aplicação de trabalhos terceirizados, temporários e informais. As condições precárias de trabalho são acompanhadas de baixa remuneração (que impacta nas possibilidades de reprodução da força de trabalho), como no caso de André, que trabalhava em uma longa jornada para poder garantir em condições de pauperização, o seu sustento e de sua família. O “consentimento” dos trabalhadores a este nível de exploração e renúncia de direitos sociais e trabalhistas, está associado a uma naturalização ideológica desta forma de trabalho, bem como da insegurança, medo do

desemprego (ALVES, 2011).

Em relação às cargas de trabalho, evidencia-se que André realizava um trabalho que exigia pouca concentração (lavava batatas), mas era exaustivo sob a pressão da produtividade, que se constitui como uma sobrecarga psíquica, e no dispêndio de força física; além do desconforto térmico em lidar com água fria durante período extenso, que também se constitui como uma carga física. As cargas de trabalho manifestam-se biológica e psicologicamente de diversas formas, produzindo desgastes que podem se expressar no corpo, com dores e lesões, e como sofrimento, desânimo, raiva, entre outros (VIAPIANA, 2017).

O prolongamento da jornada e a redução do salário impactam diretamente na restrição e barreiras ao descanso, lazer, ou seja, as atividades reprodutoras da força de trabalho (em atividades produtoras de sentido e humanizadoras). Há neste caso, o extremo desgaste, sem condições adequadas de reposição das energias vitais, sem “tempo livre” ao descanso e a realização de atividades prazerosas, o que potencializa, segundo Malaguty (2013), os desgastes psicológicos e sofrimento do trabalhador.

O consumo de drogas, no caso de André, poderia servir para além de “carburar” o corpo (LIMA, 2010) no aumento do desempenho, também ao relaxamento e alívio da dor. Ele conta que seguia realizando o consumo das substâncias também depois do trabalho, inclusive com a intensificação do consumo. O uso de droga como forma de obtenção de prazer, também fora do trabalho, acaba sendo, em muitos casos, única fonte de relaxamento e alívio do trabalhador.

*Então eu comecei a usar cocaína direto e direto e direto, direto daí eu vi que já não tava dando, fazendo mais solução e eu parti pro crack. Daí eu comecei a usar o crack, daí começou a ficar feio pra mim lá, porque daí eu largava o serviço, às vezes terminava o serviço, eu vazava pra biqueira. [...] Era longe, o bar era longe, não tava nem aí, ia lá, ia no corre mesmo, pegava carona com o último caminhão que saía da máquina carregado, ia lá buscava, ou parava na metade da estrada ou ia no lugar perto lá mesmo de onde eu trabalhava, mas daí foi vendo, foi indo, foi indo já não tinha mais o que fazer, já tava no fundo do poço. (André)*

A perda do controle no consumo da droga, sua extensão a outros âmbitos da vida, bem como os impactos sociais na vida (perda do trabalho, envolvimento em práticas criminais e outros) foram amplamente referidos pelos participantes da pesquisa e são de extrema relevância em nossa discussão. Em função disto optamos por realizar tais debates mais adiante, a partir do conjunto dos sujeitos, a fim de realizar análise mais aprofundada.

Seguindo com outros casos, Sérgio e Flávio, ambos no ramo dos transportes, o

primeiro como caminhoneiro e o segundo como motoboy, também referiram a utilização das drogas como necessárias às atividades realizadas do trabalho. O caminhoneiro caracteriza que o trabalho no trânsito exigia dele que passasse longas horas sem dormir. O motoboy, além de referir à carga de trabalho e à extensão da jornada (que trabalhava o dia inteiro com muita entrega para fazer), chama a atenção para o fato de trabalhar “*na rua*”.

O trabalho “na rua” ou “no trânsito” permite aos trabalhadores livrarem-se do controle imediato do supervisor, contudo, acabam controlados pelas metas estabelecidas para a entrega dos produtos. São, portanto, controlados pelos prazos e muitas vezes são punidos com descontos de salário quando há atraso ou extravio das mercadorias transportadas. Conforme já vimos anteriormente, o estabelecimento de metas é característico da “gestão flexível” do trabalho (ANTUNES, 2009).

Lima (2010) sugere que o consumo de psicotrópicos é tido muitas vezes como uma *solução eficaz* para suportar as exigências impostas pelo trabalho em diversas profissões, com ações concernentes a três tipos de efeitos estreitamente interligados: a *desinibição*, requisitada muitas vezes pelo ofício, pela necessidade de se comunicar, exteriorizar as emoções e uma maior confiança em si mesmo, a *administração do tempo*, uma vez que muitas drogas alteram, em maior ou menor grau a noção temporal, o que permitiria ao trabalhador lidar melhor com a jornada de trabalho, e a intervenção na *concentração*, para o desligamento dos estímulos externos e maior foco na atividade (LIMA, 2010).

A alta exigência de concentração e atenção na condução dos veículos, somada a pressão para redução do tempo nas viagens e nas entregas, impõe uma difícil tarefa de equilibrar: ter que estar muito atento, ao mesmo tempo em que veloz e exausto. Para Seligmann-Silva (2011), as diretrizes de trabalho para a máxima produtividade, visando o alcance de metas, com esforços físicos ou cognitivos, podem resultar em quadros expressivos de desgaste.

Por exemplo, é bastante previsível que o cansaço seja maior quando o trabalho requer uma concentração de atenção por períodos prolongados. Ou quando um número de cálculos matemáticos deva ser desenvolvido em períodos sucessivos, sob certa pressão de tempo. Ou, ainda, quando raciocínios e decisões precisem ser assumidos, rápida e continuamente, acompanhados por movimentos como apertar botões, acionar alavancas, etc. (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 264).

Sérgio e Flávio não operavam máquinas, mas tinham o ritmo de trabalho ditado pela quantidade de entregas a serem feitas, dentro de um tempo estabelecido, que, segundo os relatos era exíguo, o que os fazia ter que correr (motoboy) e virar madrugada (caminhoneiro).

Os efeitos psicoativos das drogas podem contribuir nesse sentido, a cocaína com a função da estimulação (consumida por Flávio), e o álcool utilizado por Sergio, que muito embora pudesse prejudicar a atenção e aumentar os riscos na direção, era para ele companhia nas longas viagens realizadas.

*O último acidente, daí foi um acidente mesmo, eu parado na fila da balança, passou o ônibus parado na balança parado ali, já veio a carreta atrás embalada, eu tinha tomado uns goles, era umas quatro horas da tarde, voltou um metro e meio pra trás, bateu lá e voltou um metro e meio pra trás, o caminhão. Quebrou tudo o para-brisa. (Claudio)*

É possível compreender, neste episódio citado por Sérgio, que “os goles” tenham contribuído em aumentar os riscos de acidente na situação relatada. Contudo, o consumo do álcool já é relacionado e produzido pelas necessidades do trabalho. Tal como discutimos em momento anterior do texto, o foco do padrão e muitas vezes do governo reside em ações pontuais de “prevenção ao consumo” (LOPES, 2016), por identificarem o uso de drogas como um hábito individual, e não estruturalmente determinado.

Entretanto, constitui-se não como um hábito individual a partir de condições biológicas e psicológicas, como apregoam as formulações hegemônicas, mas sim, como um padrão adaptativo muito comum em diversas profissões, subordinadas a similares padrões de desgaste e reprodução. Arthur Guerra Andrade, psiquiatra e pesquisador da área como professor da Faculdade de Medicina do ABC e da FMUSP, em matéria ao Jornal Folha de São Paulo, fornece alguns exemplos, que ilustram nossa discussão. Afirma que em caminhoneiros e motoristas de ônibus, é recorrente a utilização também de anfetaminas para manterem-se acordados por longos períodos, muitas vezes durante a madrugada toda (GUERRA, 2003).

Traz outros exemplos: que profissionais médicos e enfermeiros, em especial anestesistas, cirurgiões e trabalhadores de UTI tendem a consumir os chamados opiáceos, como a morfina e dolantina (GUERRA, 2003). Tais drogas auxiliam na produtividade do trabalho nesses contextos. Explana sobre operadores da Bolsa de Valores, advogados, publicitários e jornalistas, observando que a pressão do tempo, acúmulo de trabalho e a necessidade intensa de produção são razões que os levam à escolha da cocaína (droga altamente estimulante). Guerra (2003) refere-se ainda a marinheiros e trabalhadores de portos (estivadores) e demais profissionais que trabalham em espaços abertos, que consomem maconha, crack e drogas injetáveis, para lidar com o esforço físico. O consumo dessas substâncias estaria ligado também ao fato de ser ao ar livre, com pouca fiscalização de encarregados, como no caso de Flávio e



Sérgio no desempenho de suas atividades como motoboy e caminhoneiro.

Flávio cita esta questão ao explicar que o trabalho na “rua” contribuía para que ele consumisse cocaína. Isso porque uma faceta do trabalho na rua é a circulação dos trabalhadores, ao longo do percurso, em diversas cenas de uso e comércio (RUI, 2012), espaços tradicionais do consumo de drogas, em regiões da cidade, como bares e biqueiras (como é chamado no linguajar das ruas o local de venda de drogas ilícitas).

No interior de categorias profissionais semelhantes pode haver a utilização de drogas distintas e em exercícios laborais diferentes pode-se utilizar drogas similares. Os trabalhadores parecem administrar o uso variando entre as drogas para obter efeitos diferentes, a partir do contexto, bem como das condições de acesso às diferentes drogas, devido aos padrões de reprodução social característicos de cada categoria profissional. Lima (2010) ressalta que nem sempre os trabalhadores podem “escolher” qual droga será consumida. As drogas são mercadorias com preços distintos e, na configuração de licitude e ilicitude, seu consumo diferencia-se entre o que é ou não socialmente aceito e permitido, bem como distingue-se as formas de acesso, na farmácia, no bar ou na biqueira.

Em diálogo com as formulações de Viapiana (2017), podemos estabelecer que a exploração (ou superexploração) da força de trabalho, a intensificação do trabalho pela absorção dos poros improdutivos, a flexibilização dos processos de trabalho, pela remuneração por produção ou por metas, o pagamento da força de trabalho abaixo do valor, pela precarização dos vínculos e direitos trabalhistas, e a formação da superpopulação relativa, pela ameaça do desemprego e aumento da precariedade das condições de trabalho e vida, a partir das características particulares descritas, constituíram-se para André, Sérgio e Flávio como processos críticos destrutivos, em intrínseca relação com o consumo de drogas realizado.

Ademais, sob relações de alienação que fazem do trabalho a negação do indivíduo, uma atividade imposta, destituída de sentido e fonte de sofrimento, as drogas, com seus efeitos-fetiche, que tamponam às condições materiais que determinam o sofrimento, acabam por ser “aliados”, nestes casos, na exploração do trabalhador.

Nos casos de Claudia e Pedro, há processos críticos relacionados ao trabalho, com diferenças dos casos anteriormente apresentados, que fazem emergir outras questões importantes em nossa reflexão. Claudia e Pedro vivem a contradição de sentirem-se identificados com o trabalho, muito embora, de forma contraditória, este também seja produtor de sofrimento.

Claudia, conforme descrevemos em seu perfil, era cozinheira em uma instituição

de ensino infantil e tinha como rotina a preparação de alimentos, auxiliando nos cuidados de muitas crianças pequenas, bebês, atividades que exigiam muita atenção, preocupação, e que demandavam uma implicação subjetiva, afetiva e emocional da trabalhadora.

*[...]Cuido das crianças, são 41 bebes, 42, as vezes tem 48... só a minha parte né? Eu faço comida especial, pra bebezinho de cinco meses até dois anos. Aqueles bebês chorando! [...] tem hora que se fica sozinha e dá vontade de se trancar [...]e ficar bem quietinha. As crianças choram, né? Aí eu vou cuidar deles e tal, não, mas tem hora que a coisa pesa (Claudia)*

*Então eu to tentando. Agora no serviço [...] chega uma hora que eu trabalho, trabalho, trabalho, eu trabalho com criança, né? mas chega perto dumas horas assim que a depressão bate de novo, não dá vontade de comer, dá vontade de ir pra cama, não dá vontade de sair. Minha filha, sai mãe! Eu, não! [...] deu horário pra trabalhar, eu levantava assim quase morrendo, mas ia. E tinha que ir né?” (Claudia)*

Ela cita que a instituição com um contingente alto de crianças, era um ambiente ruidoso. O ruído é uma carga física importante, que atrapalha na concentração e que pode provocar ao longo dos vários anos de trabalho, desgastes emocionais permanentes como irritabilidade, nervosismo e ansiedade (SELIGMANN-SILVA, 2011). Na função de cozinheira, há o desgaste físico no preparo dos alimentos, na execução de atividades repetitivas.

Por suas falas, é possível perceber que Claudia possui um envolvimento emocional com o trabalho, esforça-se nos cuidados com as crianças. Refere que se sentia deprimida, “quase morrendo”, mas seguia indo ao trabalho sem faltar “um dia”. Claudia como servidora pública tinha maior estabilidade no vínculo empregatício e poderia afastar-se para tratamento de saúde. Contudo, temia que caso se ausentasse no trabalho, a demora da prefeitura em repor outra cozinheira em seu lugar, pudesse “prejudicar” as crianças. Também, não estar presente no local de trabalho acabaria por sobrecarregar suas colegas professoras e educadoras, com uma a menos para cuidar dos pequenos, devido à falta de funcionários.

*Mas assim, de trabalhar, nunca deixei de trabalhar um dia. Eu tenho 23 anos só num serviço. Então, nunca deixei de trabalhar e nunca queria demonstrar que eu tava nessa situação, então eu fui só me fechando. Era difícil pra todo mundo. Chegou, de uns dois anos pra cá, assim, eu entrava pra dentro, abria a porta, fechava, trancava e ia direto beber. No serviço não, mas não via a hora de chegar em casa. (Claudia)*

Deste modo, contraditoriamente, por certa identificação com o trabalho e solidariedade com as companheiras, em um quadro de poucos funcionários, mantinha-se em uma função que lhe causava sofrimento, ainda que em uma atividade que, na aparência, se

conectava a *motivos produtores de sentido* a ela. Ela conta de forma afetuosa que, em certa medida, gostava de cuidar dos bebês, assim como cuida de seus netos em casa.

Contudo, é possível pensar que na execução de sua atividade, havia uma cisão entre o motivo do trabalho (cuidar das crianças, por exemplo) e a possibilidade efetiva de executá-la com satisfação, pois as cargas de trabalho colocavam-se como barreiras para que ela pudesse realizar sua função. A atividade era realizada às custas de um amplo desgaste físico e emocional. Havia, portanto, uma discordância entre o resultado objetivo de sua atividade (pois o corpo e o psiquismo desgastados restavam como “produtos” do processo de trabalho) e o motivo de Claudia, conectado à sua identificação afetiva-emocional com a atividade. Leontiev (1978b) expôs que isso ocorre por consequência da alienação, em que o trabalhador sem o controle de seu próprio trabalho, realiza atividade que não promove a satisfação de “suas necessidades”, mas sim daquelas relacionadas ao salário ou outras necessidades *alienadas*.

No caso de Claudia, é possível pensar que o sentido desenvolvido no trabalho, estivesse também conectado à significação ideológica de “ter que cuidar”, como uma função naturalmente atribuída às mulheres em nossa sociedade patriarcal. A “captura” (ALVES, 2011) de Claudia, seu engajamento, não se localizava tanto no salário, embora precise dele para sobreviver, mas sim nas significações em torno do trabalho feminino em nossa sociedade. Os papéis de gênero são socialmente determinados, estabelecidas como prática coletiva em nossa sociedade patriarcal, que desenvolveu significações sociais do que é “ser mulher”, que são incorporadas singularmente, produzindo sentidos pessoais nas histórias de vida das mulheres (SOUZA, 2006).

O engajamento subjetivo no trabalho, conforme explica Alves (2011) não é apenas produzido no contexto laboral, mas sim em várias instâncias sociorreprodutivas, com componentes da superestrutura ideológica, neste caso com os valores da família, que colocam a mulher restrita às atividades da reprodução da vida, cuidados com a família, organização em âmbito doméstico da casa, entre outros. Muito embora ela fosse cozinheira, “fora de casa”, de forma assalariada, pela naturalização de que a mulher “nasceu para cuidar”, há uma invisibilização destas tarefas no mercado de trabalho (SOUZA, 2006).

Quanto à flexibilização das mulheres, no processo de produção de riquezas (mundo do trabalho), repete apenas a flexibilização ocorrida na reprodução (mundo doméstico), em que as mulheres têm não só que dar conta de tarefas tão díspares como fazer comida, limpar, lavar e passar roupas, para os demais membros da família, como educar os/as filhos/as, cuidando da construção do seu caráter, da moral e da ética, bem como da educação sentimental deles/as. E ideologicamente todas essas tarefas são desvalorizadas, vistas como não

importantes [...] o que, quando transposto para o mundo público, para o reino do capital, ajuda a compor um quadro de desvalorização do valor do/a trabalhador/a, caracterizando submissão ao outro (SOUZA, 2006, p. 315).

Isso se objetiva nos baixos salários recebidos por essas funções (cozinheiras, faxineiras, cuidadoras, empregadas domésticas, mesmo professoras e auxiliares de enfermagem) (SOUZA, 2006). E também, no ocultamento de que estas funções podem causar desgaste e sofrimento, pois não são atividades necessariamente prazerosas e realizadoras para as mulheres.

Viapiana (2017) discute que os trabalhos que mobilizam o trabalhador com engajamento emocional podem como consequência, quando realizados sob processos de desgaste, mobilizar afetivamente sentimentos de desvalia, frustração, baixa autoestima. Estes sentimentos podem relacionar-se ao quadro depressivo descrito por Claudia.

Claudia adoeceu gravemente, demorando anos para reconhecer que estava deprimida, mantendo-se submetida às condições desgastantes do trabalho por anos, o que cronificou seu quadro. Ela relata que não consumia o álcool no trabalho, mas sim quando saía, no retorno para casa. Ela possuía problemas familiares que também contribuíram no agravamento do uso, conforme discutiremos depois.

*E fui ficando sem comer, sem comer e a tristeza foi batendo, a depressão também e minha filha quis tirar eu por conta, tomando, comprando antidepressivo. Foi quando eu tomei antidepressivo e tomei bebida alcoólica em cima [...] E daí pra cá eu vim só entrando em tristeza, em depressão [...] eu tentava maquiagem. Só que quem não percebia? Era eu [...] eles percebiam” (Claudia)*

*Eu parei de comer. Quando eu fui internada eu tava pesando 46 quilos. [...] até que eu fui internada. Mas eu nunca parei de trabalhar, mas teve uma hora que eu não aguentei mais, não aguentava mais pegar ônibus” (Claudia)*

Souza (2016) discute, que se a mobilização subjetiva é importante na gestão do trabalho de forma geral nos contextos atuais e as mulheres têm suas emoções e afetividades estruturalmente exploradas (pela divisão sexual do trabalho e suas consequências ideológicas) já antes do processo de reestruturação produzidas, estratégia que foi intensificada no período atual.

Conforme já discutimos anteriormente, o consumo de drogas é potente para atender a *necessidades subjetivas, emocionais*, tendo em vista que os efeitos psicoativos podem artificialmente promover sensação de redução do sentimento de impotência, frustração, alívio

da carga de responsabilidade, entre outros (LIMA, 2010). Claudia disse algumas vezes que “*não aguentava mais*”, e para ela não era possível compartilhar seu sofrimento com a família e com as companheiras no trabalho, pela vergonha, sentimentos de derrota e inutilidade que a acometia. Ela ficou sem suporte de suas relações afetivas e de trabalho. Em discussão realizada sobre a obra de Astrid Fontaine, Lima (2010) traz que o uso dos psicotrópicos para muitos sujeitos contribui para que consigam “suportar” o trabalho e a vida, como um instrumento de apoio. Claudia utilizava o álcool apreendendo-o como um suporte, um alento, um refúgio. Como ela mesmo conta, chegava em casa, trancava-se no quarto e bebia. É possível pensar que o valor de uso do álcool estava para Claudia para além do efeito psicoativo de anestesiamento provocado, mas também como este apoio, em uma vida adoecida que a deixava cada vez mais em casa e isolada.

Evidencia-se a “captura” das emoções de Claudia no exercício de seu trabalho como cozinheira, atividade análoga à de reprodução social no âmbito doméstico, constituindo-se como processo crítico destrutivo. Este, por sua vez é constitutivo dos padrões de desgaste e reprodução de Claudia e é mecanismo de intensificação da alienação e do decorrente sofrimento psíquico, expresso no agravamento de seus sintomas depressivos<sup>37</sup> e no consumo de álcool realizado.

O particular “ser mulher” como um grupo social no qual existem padrões de desgaste e reprodução específicos ao consumo de drogas será aprofundado no próximo subitem, a partir do relato de outros casos, que propõe outras nuances da discussão neste tema.

No caso de Pedro também é possível reconhecer que há um forte engajamento subjetivo no trabalho e os revezes nas profissões, se constituíram para ele como fonte de frustração e dificuldades. A captura ideológica, contudo, incide sobre a construção de Pedro em ser um “bom trabalhador” e em ter depositado expectativas, ter desejado realizações emocionais e financeiras com isso, frustradas nas condições alienadas de trabalho.

*[...] A mãe ensinava [...] pra nós também já crescer aprendendo a trabalhar, a fazer alguma coisa. A gente era pequeno, tudo de menor, daí ela fazia umas coxinhas lá e colocava dentro de uma caixinha de isopor: "Ó, vai lá na festa vender!" "Não, mas eu não vou mãe." "Você saia daqui e enquanto você não vender tudo você não apareça dentro de casa". Daí tinha de vender. Passou o tempo e aprendemos a ser assim. (Pedro)*

*Tipo, como diz o ditado: eu nunca neguei fogo pra nada. Sempre e cada vez*

---

<sup>37</sup> Em nosso trabalho não conseguiremos aprofundar nas questões referentes a depressão, mas Viapiana (2017) e Almeida (2018) o realizam com muita qualidade.

*mais querendo uma profissão melhor [...] Já fui jardineiro, montador, soldador e fui crescendo mais [...] Até que na construção civil mesmo, era servente e aprendi a mexer com gesso, já por duas coisas. Uma que ganha bem melhor que eu ganhava, e também porque os caras não trabalham quase nada. E já teve obra com esse mesmo cara que eu trabalhava que eu era até encarregado. (Pedro)*

A consciência de Pedro sobre si como trabalhador, foi construída desde sua infância, condição apresentada pela mãe que lhe ensinou sobre o valor do trabalho. Desde a transição da juventude à vida adulta, o trabalho ocupou posição central na hierarquia de suas atividades, sendo fundamental na constituição de sua personalidade, interesses e motivações. Contudo, sua percepção é atravessada por construções ideológicas, de que se comportando como um bom funcionário conquistaria trabalhos melhores e que poderia “vencer na vida” por esforço e dedicação. A aquisição dos significados sobre o trabalho converteu-se em motivos à Pedro permeados por essa luta ideológica (entre o trabalho gerador de sentido sob condições de alienação) e constituiu-se como uma mediação da consciência na constituição de sua personalidade e sua hierarquia de motivos, com centralidade no trabalho.

Referiu, como os demais, que durante a juventude consumia álcool em atividades recreativas, com os amigos, e que “os problemas em relação à bebida” começaram na época em que foi demitido da empresa que havia se dedicado em diversas funções, por anos.

*Minha profissão mesmo na carteira é soldador e serralheiro. Só que se desse algum problema, numa porta, tinha que arrumar, em alguma tubulação de água de algum banheiro tinha que arrumar, dependendo o supervisor nosso precisava de alguma bancada, alguma coisa lá no escritório lá, tinha que fazer [...] Daí comecei a operar empilhadeira também, eu fiz curso de operador de empilhadeira pela própria firma. (Pedro)*

*Daí, depois de um ano, eu tava três anos mais ou menos, lá, ah daí eu peguei e cheguei no meu supervisor e falei, né? Pra ele me colocar em uma função melhor, para eu ganhar um pouco a mais. Porque eu fazia serviço de encanador, de marceneiro, de operador de empilhadeira, pra ganhar como auxiliar de produção, o cargo mais rebaixado que tinha? [...] Daí foi indo, foi indo, até que ele pegou e resolveu me mandar embora. (Pedro)*

O princípio da polivalência do trabalhador, na acumulação flexível, se manifesta objetivamente, conforme explica Alves (2011) na multifuncionalidade do trabalhador, explorado em diversas funções, como mecanismo das empresas em terem um quadro mais enxuto de funcionários, fazendo com que poucos trabalhem por muitos. Submetido a essa condição, Pedro imaginava que sua dedicação, “capturada” pela indústria, traria reconhecimento.

Alves (2011) explana que a utilização polivalente do trabalhador é na realidade uma maneira do capital apropriar-se do amplo espectro de habilidades produtivas dos funcionários sob o discurso ideológico de valorização do trabalho, situação pela qual, no caso analisado, operou-se o engajamento de Pedro na empresa, enlaçado na dedicação em diversas funções e, por consequência, subjetiva e emocionalmente ao trabalho. Como “peça descartável” (SOUZA, 2006) foi demitido após aperceber-se de que não era valorizado, quando requisitou uma função mais adequada à sua qualificação e que fosse melhor remunerado.

A demissão e a concretude do desemprego constituíram objetivamente piora nas condições de reprodução da vida de trabalhador. Ademais a demissão materializou forte desilusão com o trabalho, rupturas entre sentidos constituídos sobre ser trabalhador e a realidade objetiva do trabalho organizado pelas necessidades do capital. Sentimentos de frustração e menos-valia acompanharam a intensificação do consumo de álcool neste período.

Em momento futuro, após ter feito o curso de serralheiro industrial, trabalhando por um tempo como funcionário terceirizado de uma empresa, Pedro foi “capturado” em sua subjetividade novamente, quando foi “convidado pelo antigo patrão” para montarem um negócio juntos.

*Daí, eu peguei e entrei na [nome da empresa], só que ela era terceirizada. Daí depois eu trabalhei acho que foi dois anos e cinco mês nessa firma, terceirizada lá dentro. [...] Daí esse meu ex-patrão tinha feito uma proposta pra mim lá, pra trabalhar com ele. Que ia me registrar e tudo, eu peguei e saí de lá e peguei e fui trabalhar com esse meu patrão. Só que não deu certo dele me registrar nem nada. Daí ele me explicou, e com outro rapaz que trabalhava com nós, e com a filha dele e montamos uma firma (Pedro).*

*Só que perdemos um contrato que ele ia fazer com a firma maior. Passou um tempo e tudo ficou mais difícil. Só que agora além de ter o meu nome na firma, eu já tinha responsabilidade como encarregado (Pedro).*

O mecanismo de transformar antigos funcionários em trabalhadores autônomos, para trabalharem como terceirizados, é importante estratégia da “flexibilização” que mantém o trabalho, sem garantias trabalhistas (SELIGMANN-SILVA, 2010). Como “sócio” na firma do patrão, Pedro encontrava-se com vínculo mais precarizado, com maiores responsabilidades, sem os mínimos suportes que a contratação como funcionário lhe garantia.

*Um negócio que aconteceu comigo também, trabalhar a vida inteira e agora por causa desse tratamento e tudo não poder trabalhar nem nada, não conseguia me afastar pelo INSS, ficar dependendo da mulher, ou da mãe, do pai [...] Já faz um mês que estou pra cá também, sem o fundo de garantia lá e tudo, aí eu não tenho contribuição. Eu tenho que remarcar outra perícia e*

*tudo pra mim conseguir isso, mas é difícil pra gente, por mais que a gente tenha esses vício e tudo. (Pedro)*

A insegurança objetiva no trabalho, segundo Viapiana (2017), é substrato para o desencadeamento de desânimo, insegurança, medo, irritabilidade, além de angústia, que podem contribuir para perda do autocontrole e instabilidade emocional. Conforme já apontamos, Lima (2010) discute que o consumo de drogas em muitos trabalhadores, contribui para reduzir o sentimento de frustração, acumulado durante longo período devido à falta de perspectiva de crescimento profissional e pessoal, combater os efeitos da autoestima rebaixada e para obter uma satisfação compensatória, anestesiando o sofrimento psíquico.

Desempregado, Pedro que possuía sua identidade constituída como trabalhador, sente-se ainda destituído de parte de si. Montero (1991 apud Martins, 2007) utilizou a formulação do sociólogo norte-americano Seeman, para propor uma caracterização teórica acerca da representação subjetiva da alienação e descreve que “auto-estranhamento”, ou “auto-alienação” como uma dessas representações. A partir dos processos críticos destrutivos vividos, Pedro foi apartado de seu trabalho, tanto na impossibilidade de sua realização como atividade geradora de sentido, quanto após, pela demissão. Alienado de sua atividade vital, constitutiva de sentidos, já que o trabalho não objetiva a satisfação das necessidades humanas, mas se restringe às demandas reprodutivas do capital, o sujeito não se reconhece mais, os valores pessoais desenvolvidos nesse contexto restam distantes e ideologicamente constituídos.

Martins (2007) explana que o autoestranhamento se traduz psicologicamente na desintegração da unidade da consciência, outrora garantida pela compatibilidade entre significados sociais e sentido pessoal, dando origem ao aparecimento de uma relação de alienação entre eles. Essa desintegração pode expressar-se como sofrimento e incompreensão do sujeito sobre seus atos, sentimentos, sobre o que acreditava, sobre si mesmo. Na última fala citada de Pedro, ele refere-se ainda à relação entre o desemprego e as construções sobre sua masculinidade:

*O homem ele, tipo, já de natureza ele ser meio ignorante nessa parte, que, a gente nunca gosta de depender de ninguém, não tem, pode trabalhar e tudo, é uma coisa difícil (Pedro).*

Tal como discutimos no caso de Cláudia, as construções sociais de gênero atribuem também papéis fixados aos homens, de provedor do lar, responsável pela manutenção econômica da família (SOUZA, 2006), o que a partir da demissão, podem ter contribuído com as frustrações de Pedro.



Evidencia-se que as estratégias de precarização do trabalho, mediante a tática de captura da subjetividade, como forma de intensificação da exploração, atuaram como *processo crítico destrutivo*, nos padrões de desgaste e reprodução em um operário como Pedro. Contraditoriamente, o mesmo trabalho que adocece, que é constituído de processos críticos destrutivos, é também *protetor* para Pedro, e também para Claudia, na perspectiva de reestabelecer as motivações e os sentidos de sua vida.

*O que me ajudou foi meus filhos e o meu trabalho. É a minha força de vontade! Eu não tô bem ainda, porque tô com muita dor ainda no fígado ainda. Tô fazendo tratamento mas num, num tá bem ainda. E isso me preocupa. Porque às vezes eu penso no meus netos chorando em volta de mim, por causa de um litro de porcaria. Que vai pra bem longe de mim! Na verdade ela não precisa ir longe de mim, eu que preciso ir longe dela". E o pessoal do meu trabalho me ajuda, me cuidam. (Claudia)*

*O que me ajuda mesmo são meus filhos e ter que acordar cedo e ir trabalhar. Porque tá difícil, mas sem o trabalho a gente não vive bem. Tô aprendendo a mexer em carros, de mecânico. Sou serralheiro de carteira, nunca pensei em lidar com carro. Mas até que me viro bem (Pedro)*

Tal como já apresentado, Breilh (2006) explica que os processos de reprodução social adquirem facetas protetoras e destrutivas, sendo que o movimento em um ou outro sentido ocorre a depender das características concretas e do peso no modo de vida correspondente. Nos casos de Claudia e Pedro, é possível perceber explicitamente, que o trabalho, por organizar suas vidas como atividade principal, lhes confere sentido de vida, pela identidade como trabalhador, mas também como provedor a Pedro, e como alguém que pode cuidar, no caso de Claudia, pois, adquirem sentido e conferem unidade à consciência. O trabalho possibilita ainda relações sociais de suporte, organização do tempo, pois o trabalho lhes faz “acordar cedo”, como motivação à vida, e nesse sentido atua também *com facetas protetoras*.

### **7.2.1.1 Efeitos secundários aos processos críticos no trabalho alienado e a relação com o consumo de drogas**

Pretendemos nesse momento discutir, que o próprio consumo de drogas, nas condições determinadas, sob relações alienadas de vida e trabalho, pode conformar por sua vez, *novas características aos padrões de desgaste e reprodução* aos quais os sujeitos estão envolvidos. Analisamos que há um conjunto de processos críticos que são constituídos como *efeitos secundários* - emprestando a terminologia de Baratta (1993) - a partir das *condições*

*objetivas materializadas* pelos processos críticos descritos anteriormente

Isso porque o consumo de drogas, sob condições de alienação, pode apresentar-se 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.

Pode se expressar com a redução da atenção, concentração e memória, que já estão comprometidas e sobrecarregadas, muitas vezes, pelo próprio trabalho. A hiper estimulação pelos efeitos psicoativos pode levar também os sujeitos a um quadro posterior de estafa, inclusive com prejuízos cardiovasculares. Assim como outros sintomas físicos e cognitivos após um período longo de consumo, como a “ressaca”. Tal quadro de forma cotidiana e permanente pode contribuir com a desorganização da rotina, da administração do tempo e horários. Esta situação, muitas vezes, produz impactos na vida cotidiana, desgaste nas relações familiares, também no trabalho, nosso foco neste momento da análise.

*Álcool interfere em tudo, né? Relação de trabalho, relação pessoal [...]Eu acho que nesse ponto, interfere em muita coisa. Em relação de serviço atrapalha, igual ele que trabalha em coisa de altura e eu também trabalho em construtora, se eu chegar e passar naquelas guarita se o homem perceber que você já tá bêbado o homem já nem deixa você entrar pra dentro, já aconteceu de eu ir trabalhar bêbado e o técnico de segurança mandar eu embora: "não, desse jeito não tem como você trabalhar. E ligar pro meu patrão e falar. Daí vem a mijada. O ruim que pra nós que trabalha em construção assim, muito peão, e peão é tudo virado, qualquer peão conhece que é peão quando tá chapado, drogado, daí ele já percebe. E um fala pra um, fala pra outro, daí já vai caindo (Bruno)*

*Uma vez eu fui mandado embora de um serviço, eu tava começando a trabalhar, né, pra empresa Liquigás, da Petrobrás, né? E daí eu, a empresa terceirizada. Só os serviços gerais. [...] E nessa daí, foi na época da Copa ainda, eu faltei dois dias seguido. [...]Depois de dois dias eu fui lá trabalhar e os caras não deixaram eu entrar mais, eles falaram: "não, pode ligar pro teu patrão aí, você está demitido". Por causa das drogas, eu usava droga. Tava recente, fui contratado e por uma semana assim, não consegui ir trabalhar, não conseguir ir trabalhar mas, daí, fui demitido (Delcio).*

Conforme disseram Bruno e Delcio o consumo de álcool colocou-se como dificuldade para que pudessem trabalhar. Nos dois casos foram demitidos por avaliações do setor de segurança do trabalho das empresas. No caso de André, isso também ocorreu, ainda que houvesse anteriormente a anuência do patrão ao consumo de crack e cocaína durante o trabalho. Ele foi demitido, quando identificado que o consumo de drogas, que antes

potencializava o ritmo e intensidade do trabalho, passou a se constituir como uma barreira à exploração da força de trabalho de André, devido às constantes faltas e pedidos de adiantamento no salário.

*O cara pra quem eu trabalhava me mandou embora, meu último patrão de lá, daí eu tive que vir embora, daí quando eu vim embora pra cá eu resolvi me tratar aqui, sabe? Não me internei, nada, daí resolvi me tratar aqui, daí foi quando eu larguei, tipo, um ano consegui parar, só que daí voltei a trabalhar de novo e voltei a usar e perdi o trabalho de novo. E agora tô nessa situação difícil. (André).*

*Quarta-feira eu fui no INSS, tipo a perícia estava fechada lá, não estava atendendo ninguém, daí "puta merda! fodeu, né? O quê que eu vou fazer?" Não pude fazer a perícia, está fechada essa droga, peguei e vim pra assistente social que tava marcado e ela falou "quer remarcar?". Aquela hora que eu saí, daí desci ali, sempre por onde eu vou, eu tava sem um centavo no bolso né, desci e nossa, peguei, deu uma vontade de tomar um gole [...] (André)*

Desempregado e sem conseguir acessar seu direito previdenciário, as condições de vida objetivas de André pioraram, o que intensificou o consumo de drogas, novamente. A cada negativa do direito previdenciário no INSS André se desesperava ainda mais, o que potencializava o consumo de droga de forma prejudicial. Pedro também passou pelos mesmos problemas com a previdência social, conforme já mostramos em uma fala anterior.

Nesse sentido, verificamos que os processos críticos relacionados a esfera laboral sofrem transformações a partir do consumo de drogas e tornam-se muitas vezes ainda mais desgastantes ao sujeito. Além do que a perda da produtividade e as faltas serão utilizadas, muitas vezes, como justificativas para a demissão do trabalhador, o que acarreta ainda mais obstruções à vida.

*Eu no meu caso, na empresa assim, eu comecei a fazer muito vale [alimentação/refeição], né? Porque lá eu podia pegar dinheiro a hora que eu quisesse com o patrão, eu chegava: "ó, vou pegar cem reais e tal", descontava no final do mês, né? Dai chegava no final do mês tava quase sem salário (Flavio)*

*Influência sim em todas as áreas. Não tem essa área que você pode dizer só nessa área prejudica. Eu no meu caso, emprego. Na realidade foi realmente por causa do álcool que fui demitida [...] Eu trabalhava num hospital, era muita responsabilidade (Glauucia)*

Bruno, Delcio, André, Flavio, Glauucia e Eliana identificaram que o consumo de drogas os prejudicou no trabalho e elencam alguns motivos: as faltas, chegar atrasado, ir trabalhar sob os efeitos entorpecentes, acidentes de trabalho, pedir ao patrão adiantamento do

salário, entre outros. Contudo, o que está ocultado e não imediatamente dado à percepção dos sujeitos são as condições de vida e trabalho, os processos críticos que engendraram o consumo que são estruturais. Desempregados e sem dinheiro, culpabilizam-se pelas perdas que tiveram, pela piora nas condições de vida da família.

*O meu pior, sabe o que que é? Porque era assim, eu lutava tanto pra ganhar meu dinheiro. Sabe? Eu sofria tanto pra gente ganhar dinheiro, pra gente sustentar os filho, pra gente comprar as coisas pros filhos. [...] Aí tipo, eu tinha 50, 100 reais no meu bolso, pois eu torrava tudo gente. Eu torrava tudo. Eu sempre deixava um pouco com a minha mãe primeiro. Mas aqueles últimos que eu pegava, já ia torrar o dinheiro. Depois, depois eu lembrava. Meu deus, meu deus gente! olhava, as vezes eu bebia e fumava e no outro dia não tinha nem um real, dentro do bolso (Eliana)*

*[...] Tenho que procurar um recurso né? Eu quero virar no que eu era antigamente, a gente trabalhava, tudo contente, alegre né? eu mesma me julgo. [...] hoje eu vivo com apoio das minhas filhas, né? Se não fosse as minhas filhas, o que era feito da minha vida? O que é feito de mim, sem a minha família? Hoje to ali, morando ali, eles pagam aluguel pra mim [...]" (Bárbara)*

*[...] ficar pensando nas coisas problemas que acontecem na vida, na minha situação que aí a gente fica remoendo aquilo e acaba caindo [...]" (Elias)*

*É, você fica pensando no que aconteceu da tua vida, tudo aquilo que você perdeu, você vai remoendo aquilo, vai pensando muito, daí, daí vem aquela vontade de usar, vem cada vez mais, você tenta se manter firme, só que a vontade fala mais alto, né? [...] Ah, fica agitado, eu quando tenho vontade de usar fico irritado, começo a me tremer de vontade, tem hora que a gente não se aguenta (André)*

Nestes casos, a partir do desemprego, das piores nas condições de vida, o consumo de drogas nestas condições é alimentado pelo sentimento de culpa, frustração, insegurança entre outros, que atuam como *efeitos secundários*, como novos processos críticos destrutivos com relação ao consumo de drogas mais agravado.

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 consequente 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 com faceta destrutiva sobre os sujeitos.

Para explicar este *movimento dialético*, chamamos de primeiro momento e segundo momento para apreendermos o processo em que isso ocorre. Contudo, no transcorrer da vida, determinam-se mutuamente e exercem uma dupla força sobre consumo de drogas.

Entendemos, portanto, que a piora nas condições de vida não são *causadas* pelo consumo de drogas, em um encadeamento direto. Mas sim, pelas *condições concretas em que esse uso ocorre*, para atender as necessidades alienadas, produzidas pelas condições desgastante de vida e trabalho, sob relações de alienação.

Santos e Soares (2013) enfatizam, conforme visto anteriormente, que a dimensão fetichista da droga como mercadoria reside justamente neste ponto, tendo em vista que a droga contribui para ocultar as condições que determinaram seu uso, no sentido em que mascara e ludibria a consciência do trabalhador. E é tomada como bode expiatório (BARATTA, 1993), pois seus efeitos psicoativos (sua aparência imediata) se tornam explicação de causa para os problemas sociais, dos quais o uso também é consequência.

Em decorrência da alienação, ausência de domínio sobre os processos de vida e trabalho, os sujeitos frente às condições adversas de vida e não reconhecimento das determinações estruturais que o conformam, acabam por encontrar na droga resposta fetichizada *individual* (SANTOS; SOARES, 2013). Como “porta de saída de emergência” para fuga dos problemas, em detrimento de uma organização coletiva consciente enquanto classe. Debateremos com maior profundidade a questão mais adiante no texto.

## **7.2.2 As particularidades da determinação do consumo de drogas originadas na esfera da cotidianidade e do consumo**

### **7.2.2.1 As relações familiares a partir da divisão sexual do trabalho**

A reprodução social da vida é realizada a partir dos processos de produção, distribuição e consumo estabelecidos em cada sociedade. As relações sociais de produção condicionam na sociedade de classes a posição do trabalhador no processo de produção, que determinará sua maior ou menor apropriação das *produções genéricas*. Não apenas em relação aos produtos materiais, no consumo das mercadorias, mas também em relação as objetivações ideológicas, expressas na família, educação, mídia, entre outras formas de socialização às quais

estamos submetidos (SOARES, 2007).

Conforme já estudado anteriormente, a reprodução social *geral*, do modo de produzir a vida, condiciona por sua vez a reprodução social *particular*, de classes sociais grupos e frações de classe, que por sua vez condicionam a reprodução social do *indivíduo singular* (BREILH, 1991; 2006). A reprodução da vida singular ocorre na vida cotidiana, determinada pelas relações sociais de produção que engendram também os modos de consumo, que em nossa sociedade estão subsumidos a reprodução social do capital (VIAPIANA, 2017).

Breilh (2010) explana que nesta dimensão podemos apreender a qualidade e desfrute de bens de consumo do grupo, a construção das necessidades, os sistemas de acesso e padrões de consumo. A capacidade objetiva do grupo para criar e reproduzir valores culturais e identidade, para organização e suportes de ação em benefício próprio, bem como as relações ambientais constituídas, com os territórios e a natureza.

A vida cotidiana e de consumo é constitutiva de todos os sujeitos, como parte ineliminável da reprodução social, contudo, para alguns sujeitos, os processos críticos originados nesta dimensão expressaram-se como mais significativos ao consumo de droga, em condições particulares, tal como veremos. Assim como os processos do trabalho, a dimensão da vida cotidiana e consumo é demasiadamente ampla e por nossas limitações centraremos na análise daquelas situações que emergiram dos casos estudados e buscaremos realizar reflexões que possam ser ampliadas.

Identificamos, a partir do conteúdo trazido pelos participantes, *a família*, ou as *relações familiares*, como importantes mediadores no conjunto das relações cotidianas, para a compreensão dos *processos críticos* nesta dimensão. Isso porque a família constituiu-se “como a forma histórica sob a qual a sociedade capitalista organiza as tarefas da reprodução [singular]” (SOUZA, 2006, p. 137).

A família exerce *duas funções principais*, uma função ligada à *reprodução biológica* e uma função *ideológica*. Sua função econômica é *reproduzir a força de trabalho*, do ponto de vista tanto da reprodução biológica da espécie (a procriação), como do ponto de vista de preparar o/a trabalhador/a para que ele/ela esteja pronto/a para vender sua força de trabalho dia após dia, e na família nuclear burguesa isto envolve funções de limpar, cozinhar, acolher afetivamente, fornecer descanso físico (dormir). A função ideológica da família é de reproduzir a ideologia dominante, que opera do modo a seguir (SOUZA, 2006, p. 139).

A articulação entre a esfera da produção (e as estruturas produtivas) e a esfera da *reprodução* (no âmbito da vida cotidiana e do consumo) e as *estruturas familiares* é feita pela

lógica da *divisão sexual do trabalho*, que se expressa tanto no mercado de trabalho, como no interior da família (MONTALI, 2000).

Ao analisarmos o caso de Claudia, no item anterior do capítulo, procuramos explicitar um aspecto da divisão sexual no interior das relações de trabalho, na esfera laboral. Neste momento, pretendemos dar ênfase a aspectos da divisão sexual do trabalho que se expressa no interior das relações familiares, vividas pelos participantes da pesquisa como processos críticos, incidentes sobre os padrões de desgaste e reprodução aos quais estão subordinados.

Conforme já estudamos anteriormente, a partir da divisão sexual do trabalho se funda o *patriarcado*<sup>38</sup>, como parte do sistema ideológico, que contribui para que haja na divisão sexual do trabalho uma lógica conjugada de exploração e dominação. Conforme explica Safiotti (2001, p. 115) a “exploração-dominação da força de trabalho”, vivida na divisão de classes na contradição capital e trabalho, tem reflexo no interior das relações familiares, não em diferenças de classe, mas em relações assimétricas de gênero, criando um conjunto de opressões no interior da própria classe, como o *machismo* e a *violência de gênero*. Para Safiotti (2001), esta violência não significa apenas “violência contra a mulher”, mas representa uma violência *perpetrada pelos homens*, como expressão do patriarcado, que atinge tanto as mulheres, quanto às crianças, nesta opressão no interior das relações familiares.

Breilh (2006), conforme estudado no capítulo cinco, apresenta que o poder econômico, expresso na estrutura de classes, utiliza-se de inequidades, como a divisão sexual do trabalho, ou pela dominação étnica, com o racismo, para efetivar a concentração econômica e a dominação política da burguesia. Disto decorre, conforme veremos, que determinados grupos sociais particulares, como as mulheres e os negros<sup>39</sup>, podem sofrer na reprodução social da vida processos críticos (destrutivos) relacionados ao machismo e ao racismo, enquanto outros grupos não, o que implica em especificidades na constituição de perfis epidemiológicos.

O patriarcado, ancorado em ideologias sexistas, fixa padrões morais de sociabilidade tanto aos homens quanto às mulheres, controlando a vida sexual e afetiva, limitando, cerceando, reduzindo a amplitude das possibilidades humanas nesse sentido, para

---

<sup>38</sup> O patriarcado é parte do sistema ideológico e considera os homens superiores às mulheres e coloca como patrimônio material do homem, a mulher e filhos, advindos dessa união. O patriarcado atravessou outras formas históricas de sociabilidade e no capitalismo é fundamentado por ideologias sexistas, que fixam papéis sociais aos homens e as mulheres na divisão sexual do trabalho, que contribuem e instrumentalizam a exploração de mulheres e crianças (SAFIOTTI, 2001)

<sup>39</sup> Analisaremos o papel do racismo na produção de processos críticos destrutivos no caso singular de Milton, no próximo capítulo.

ambos os gêneros (SOUZA, 2006). Não obstante as mudanças contemporâneas ocorridas na família, as quais não analisaremos neste momento, o padrão patriarcal, ao qual corresponde a divisão sexual do trabalho, delimita ao homem a função de manutenção financeira da família, na esfera do trabalho produtivo, e a mulher trabalhadora, além do trabalho produtivo, é responsável pelos cuidados da casa e dos filhos, sendo as relações de poder e autoridade hierarquizadas a partir do homem (MONTALI, 2000).

Para que esta “divisão” seja garantida, há um sistema ideológico que socialmente constrói atributos que seriam naturalmente femininos e outros masculinos, que como construções sociais, são incorporados subjetivamente pelos sujeitos em seu desenvolvimento psicológico e emocional. Segundo Souza (2006), há então não apenas uma dominação patriarcal pelo emprego da força física (que é amplamente utilizada na violência de gênero), mas também nas construções ideológicas sobre o lugar da mulher como mãe, o papel central do casamento, a restrição sexual das mulheres, entre outras.

A vida pessoal, pelo seu condicionamento histórico-social, reflete o sistema da produção social, da divisão social do trabalho. Assim como as relações econômicas, que, subordinadas à alienação, configuram limitações aos seres humanos, as relações familiares, instrumentalizadas para reprodução do capital, muito embora a ideia do casamento, da maternidade e paternidade estejam associados a um laço amoroso, afetivo, reproduzem a alienação no interior da família, expressa em características como o individualismo, competição, violência, entre outras (SOUZA, 2006). Segundo Martins (2004, p. 97)

*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.*

O afrouxamento dos laços familiares como vínculo de proteção e cuidado, em função das necessidades de reprodução da vida sob o capital acentuam-se com as urgências da sobrevivência (SOARES, 2007). A precarização, flexibilização e insegurança nas condições de trabalho, conforme vimos no item anterior, produzem rebatimentos nas relações familiares, e as drogas, também nesta dimensão, podem atender a necessidades produzidas a partir dos desgastes e das obstruções ao desenvolvimento neste âmbito.

Em nossa pesquisa, observamos que as participantes mulheres tinham maior facilidade em localizar a origem de seus sofrimentos e motivos relacionados ao consumo de drogas a partir das relações familiares. Compreendemos que isso se deve a uma duplicidade de



motivos: primeiro, porque ideologicamente há um direcionamento para que as mulheres se entendam constituídas a partir das relações familiares, dando mais ênfase a esta esfera da vida, do que a do trabalho, por exemplo. E segundo, porque de fato, para muitas mulheres, as atividades concernentes à reprodução singular, de cuidados da família, constituem-se como centrais no cotidiano e desta forma, são destacadas na conformação de suas subjetividades e dos processos de sofrimento.

Dentre as participantes mulheres, Maria, Amália, Flávia e Bárbara indicaram o início do consumo de drogas junto com os companheiros. Maria, Dione e Patrícia destacam que o consumo teve início após processos intensos de violência doméstica (as participantes citadas anteriormente também relataram terem sido vítimas deste tipo de agressão). E, ainda, Glaucia e Dalva localizam os problemas relacionados ao consumo de drogas após a separação conjugal.

*[...] eu mesma, antes de vim pra cá eu nunca tinha colocado um álcool na boca. Toda minha juventude nunca bebi. Mas depois que eu casei, que o homem começou a beber, família, pronto! Sabe? Eu trabalhando, ele ficava em casa pros bar. Sabe que isso aí me revoltou? Eu disse: quer saber de uma? tem que se junta com o inimigo, se não pode com ele, junta-se a ele. Ai, pronto! Comecei. (Maria)*

*Ah! o meu começo tava com um companheiro também que bebia, né? Daí comecei no embalo. (Amália)*

*Ele bebia antes, mas depois bebemos junto. Ele vem aqui no CAPS também. (Flávia)*

*Não era uma mania, não, de jeito nenhum! Quando eu casei, eu não bebia. Eu não bebia de jeito nenhum. Aí aprendi com meu marido, beber. (Bárbara)*

Maria, Amália, Flávia e Bárbara falam sobre ter iniciado o consumo, a partir do casamento, com companheiros que, na época, já realizavam consumo de álcool. A frase final do excerto da fala de Maria sintetiza o processo vivido “se não pode com o inimigo, junte-se a ele”, demonstrando que a partir das dificuldades em lidar com os problemas advindos no casamento, somado ao consumo de álcool pelos companheiros, acabaram por iniciar o uso conjuntamente. De forma geral, dentre os problemas relatados no casamento, *o isolamento*, *o trabalho doméstico* e *a violência doméstica* sofrida pelo companheiros, tem destaque na fala das participantes.

*Às vezes, eu tô muito desanimada, me sentindo sozinha, bebendo, já é diferente. A vida da mulher é muito sozinha. (Amália)*

*Eu também acho assim, que, tipo, eu vim de uma família muito grande, daí fui perdendo, né? Perdi minha avó, perdi meu avô, perdi minha filha. Dali uns tempo perdi meu marido, né? E arrumei outro rapaz, tive dois filho, não me ajudava pra nada. E até entanto eu não usava. Não bebia nada. Aí ele era muito ciumento, ele saia, eu ia lá no mercado, comprava uma bebidinha, começava a briga, ele chegava acabava brigando. Fiquei 19 anos com ele, acabei me separando e eu fui bebendo, fui bebendo. E as coisas foi acontecendo, junto com os problema do trabalho, eu fui ficando muito triste e muito dependente. Muito dependente! (Claudia)*

*A gente fica dependente pra tudo, pra acordar, [...] pra comer. Você fica lá e o vício faz uma companhia. Se a gente é acostumada a fumar um cigarro antes de comer, a gente não consegue comer se não fumar, entendeu? E assim com a bebida, no meu caso outras coisas também. (Eliana)*

*Eu também me corroía tudo, porque eu, pra mim fazer as coisas em casa eu tinha que bebe primeiro. [...] Pra limpar a casa, pra fazer, porque eu era fechada, vivia sozinha. Eu bebia, aí eu ria, eu brincava, eu isso e aquilo, extravasava mais. Então eu num via a hora da bebida. [...] Pra eu poder fazer alguma coisa, porque eu não tinha coragem de fazer nada. Aí, eu começava a beber e já dava coragem de fazer tudo. (Maria)*

*[...] eu e meu falecido marido bebíamos junto. Aprendi com ele. Aí, esse meu marido faleceu [...] e eu bebi mais ainda. Aí, tava carente, arrumei outro que bebia, aí que eu bebi mais ainda, aí desandou [...] Ai, me separei dele na lei Maria da Penha, e vim pra cá (Dione)*

A partir da divisão do trabalho, a restrição das mulheres ao espaço doméstico, potencializa o isolamento e a limitação dos círculos de sociabilidade. A vida cotidiana tendo a casa e a família como espaço prioritário de socialização, ainda que estabeleçam relações de trabalho, intensificam nas mulheres, a partir do casamento, o *estranhamento* em relação as demais relações sociais. Ou seja, o não reconhecimento de si como ser social, e a preponderância de sentidos à vida ligados aos significados construídos a partir do patriarcado: da importância do casamento, do marido, dos filhos, ocorrem, em muitos casos, em detrimento do desenvolvimento em outras esferas, intelectual, no trabalho.

Conforme já vimos, se os sentimentos subjetivos da alienação (MONTERO, 1991 apud MARTINS, 2007) perpassam todos os sujeitos em nossa sociedade, as manifestações psicológicas de “sentimento de impotência” e “isolamento” atingem as mulheres ainda mais apartadas dos espaços públicos de socialização. Frente às determinações estruturais que apontam a exacerbação do individualismo e a supervalorização da vida privada e dos problemas particulares (no sentido de privados), as questões advindas do trabalho doméstico e da violência de gênero acabam sendo consideradas intrínsecas à família (SOUZA, 2006); o dito popular “em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher” explicita esta naturalização.

“O vício faz uma companhia”, dito por Eliana, carrega a ideia central também das ideias das demais participantes. Neste sentido, podemos pensar que não apenas pelas sensações psicoativas, mas também por contribuir para aplacar a solidão e o sentimento de impossibilidade de transformar a situação socialmente imposta e subjetivamente aceita (MARTINS, 2007), o consumo de drogas apresenta-se como uma saída individual.

A solidão muitas vezes não se refere apenas a não ter companhia de outras pessoas, do companheiro, filhos e relações comunitárias, mas também vinculada ao “auto estranhamento” a “alienação de si”. A constituição do casamento, na maioria das vezes, não se realiza como projeto de vida consciente, deliberado. É presente como um fato na sociedade, um caminho natural às mulheres, inclusive na constituição de seus sonhos e expectativas (SOUZA, 2006). Assim, as frustrações neste âmbito, os problemas com o marido e filhos, agigantam-se às mulheres, que muitas vezes são culpabilizadas pelos problemas familiares, como se o fracasso já não estivesse dado de partida na automatização das relações patriarcais.

Gláucia e Dalva (casos que analisaremos detidamente no próximo capítulo) situam, neste sentido, quando centram o início dos problemas com o consumo de álcool relacionado à separação conjugal.

*O meu marido, pai das minhas menininhas foi pro Japão. Eu tinha 34 anos quando ele foi. E ,até então não era viciada, nada nada. Ai depois que ele foi embora, ele ficou dois anos, e nesses dois anos eu já comecei a tomar uma bebidinha. [...] Daí, ele veio e voltou e daí sumiu simplesmente, abandonou as meninas, me abandonou, eu fiquei com elas sozinha, daí a dependência veio forte mesmo, depois disso, depois dos 34, mas antes não. (Gláucia)*

*Eu não sei, eu fiquei dependente disso [...] depois que eu me separei. Da minha separação, daí eu bebi. Eu pedi o divórcio, eu me separei porque eu fui traída. Mas eu não me conformei. Assim mesmo, eu mesma não me conformei, depois do divórcio, entrei, cai no álcool. A dependência veio. É triste. (Dalva)*

Maria, em sua fala exposta acima, lança luz à questão do trabalho doméstico, ao dizer que bebia para efetuar as atividades em casa. Conforme visto anteriormente – quando discutimos na esfera do trabalho o sofrimento de Cláudia – as funções ligadas a reprodução singular da vida são invisibilizadas e desvalorizadas, na medida em que toda a reprodução da vida é subsumida à exploração do trabalho (SOUZA, 2006). No caso de Maria, e das demais mulheres no exercício do trabalho doméstico em suas próprias casas, o *engajamento subjetivo* não ocorre por uma “estratégia de gestão”, mas sim pelo *amoldamento ideológico* de que os cuidados, que na verdade são trabalho doméstico não pago, devem ser revestidos com

sentimentos de amor. Justamente pela dedicação e afeto empreendidos nestas tarefas de cuidado dos filhos, companheiros e da casa, os revezes neste âmbito e a não valorização atingem as mulheres e provocam sofrimento.

O isolamento contribui para este sofrimento, pois sem outros laços comunitários de suporte, os “problemas domésticos” tomam proporções ainda maiores. Neste sentido, o consumo da droga pode proporcionar também sensações de alívio do cansaço físico do trabalho doméstico, e dos sofrimentos advindos da cisão entre o sentido subjetivo desenvolvido em ser mãe e esposa, e a efetividade do cumprimento dessas “tarefas”, tendo em vista que muitas vezes consistem na principal atividade da mulher. É possível pensarmos que também se apresenta neste âmbito um hiato entre o sentido que revestia essas ações e a significação social dessas atividades (de obrigação de mulher, desvalorização). Isto é, entre seus motivos e fins, retomando Leontiev (1978b), e nesse hiato fundam-se também condições para construção cindida da subjetividade da mulher.

Deste modo, percebe-se que as relações familiares a partir da divisão sexual do trabalho, nas manifestações particulares vivenciadas pelas participantes da pesquisa, estruturam-se como processos críticos destrutivos que se relacionaram ao consumo de drogas, como resposta individual aos sofrimentos vividos.

O consumo de drogas se apresenta como resposta às necessidades advindas do isolamento, da desvalorização do trabalho doméstico e das frustrações que se manifestam subjetivamente (na ocorrência dos problemas familiares), produzidos pelo patriarcado na responsabilização das mulheres pelo “espaço doméstico” (reprodução singular de si e da sua família), mas vividos como problemas singulares pelas mulheres.

Há um paralelo que pode ser estabelecido, neste sentido, com o trabalho (na esfera produtiva, laboral) realizado pelas participantes da pesquisa. A maioria delas, quando realizou atividade remunerada, trabalhou como empregadas domésticas, conforme vimos na tabela de descrição dos perfis de reprodução social. Como empregadas domésticas, trocavam seu trabalho pelo salário. Neste sentido, apresenta fundamental diferença com o trabalho doméstico improdutivo realizado em casa. Pelo salário, conforme visto, se adquire a possibilidade de realizar compras, e nesse sentido de ter autonomia frente aos companheiros para o consumo e realizações nesta esfera da vida. Contudo, o trabalho como empregada doméstica guarda relações com o trabalho doméstico improdutivo, tanto no sentido da desvalorização social da função, quanto do isolamento que esta atividade de trabalho traz. Diferente de outros empregos, onde pelo compartilhamento do espaço físico e das atividades no local de trabalho,

estabelecessem intercâmbios sociais com outras pessoas, a empregada doméstica sai de sua casa, e restringe-se à casa do empregador. Com poucas possibilidades de troca das experiências de exploração vividas, se individualiza neste ou naquele empregador, que na maioria dos casos, é uma mulher com melhores condições de vida. Não reunimos condições de aprofundar tal discussão neste momento, mas o trabalho como empregada doméstica também pode apresentar questões que constituam processos críticos destrutivos a serem avaliados.

Outro aspecto localizado na esfera das relações familiares, que se demonstrou como processo crítico destrutivo aos participantes da pesquisa, foram as relações de violência de gênero. Conforme já citamos, Maria e Patrícia destacam a vivência de violência, tanto em suas famílias de origem, quanto pelos companheiros, na vida adulta. Dos participantes homens, há relatos do consumo de drogas associado à violência doméstica, sofrida ou presenciada na família de origem, na relação entre os pais, como contado por André, Bruno, Delcio e Elias. Nestes casos, apontam que o genitor agressor também consumia drogas, e relacionam tal uso com as violências praticadas.

*mas a minha vida foi sempre assim muito cheia de altos e baixos. Minha infância já começou assim muito difícil, fui a filha mais velha. Tive que cuidar de todos os meus irmãos, cinco. E minha mãe ficava internada muitas vezes, ela tomava sangue. Tinha negócio de problema de nervo e hemorragia, todo mês na menstruação ela tinha hemorragia tinha que ficar internada pra tomar sangue. [...] Eu com seis, sete anos, o fogão de lenha, sítio, eu tinha que colocar aquele banquinho na beiradinha do fogão pra fazer a comida das crianças, eu via minha mãe lavar roupa ela fervia, o que que ela fazia, eu fervia também, sabe ia lavar né. Fazia sabão, aqueles tachão de sabão feito em casa. [...] E do meu pai, nossa, apanhava que nem cachorro sem dono, apanhei muito do meu pai, apanhei muito da minha mãe. Ai, depois a adolescência acho que foi a idade mais triste da minha vida. [...] Meu pai ele até hoje é assim, ele é uma pessoa que xinga muito a gente de palavrão sabe, ele não aceita que tem amizade com ninguém, não aceita que você tenha vida, que você assista, eu fui assistir televisão com 15 anos, meu pai não deixava. [...] Por causa de ruindade mesmo, porque ele era uma pessoa muito ruim (choro). E assim foi, quanto que com 14 anos eu fugi de casa, que eu fui levar a vida que daí eu levei, fugi de casa com 14 anos, casei com 15 com meu primo. (Patrícia)*

*Eu mesmo não conheci meus pais verdadeiros. [...] Ai fui criada por outros pais, a mãe sempre doente, [...] vivia sempre no hospital, eu também fiquei uns tempos no hospital. [...] Desde quando eu nasci eu só sofri, porque minha mãe sempre ficava no hospital e esse meu padrasto desde oito anos abusava de mim sabe (choro). Eu fugia de casa ele me achava, me escondi lá nas minhas famílias ninguém acreditou em mim sabe, por isso tive que fugir. [...] Ninguém dava bola pra mim só porque era filha adotiva, achava que era mentira sabe, ai sumi no mundo, depois de muitos anos voltei lá minha mãe já tinha falecido, meu pai tava casado com outra. Ai, quando eu vim embora pra cá teve um, alguém tava me procurando lá do Mato Grosso queria*

*conversar comigo sobre coisa de família, acho que herança de família “não quero nada”. (Maria)*

Tanto Patrícia, quanto Maria, relatam de forma muito emocionada, com vivacidade, suas lembranças das violências físicas e sexuais sofridas quando pequenas, perpetradas por seus pais. A violência de gênero sofrida por elas, e demais participantes mulheres, é uma das expressões de maior gravidade das relações patriarcais sob o capital, assentada na relação de dependência e subordinação da mulher e das crianças ao homem. 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*. Tendo sido vitimadas quando crianças, em suas próprias casas, Patrícia e Maria, viveram o lar como um local perigoso e não como o espaço ideologicamente colocado à proteção e ao cuidado. Sem suporte comunitário e sem condições psicológicas para enfrentar situação de tamanha violência, ambas fugiram de casa ainda na adolescência e engajaram-se em relações afetivas que seguiram este padrão de desgaste, o que produziu marcas intensas em suas subjetividades.

Em entrevistas individuais, relataram com muito sofrimento, episódios de intensas violências sofridas pelos companheiros depois de adultas.

*Ele me levava pro banheiro com a casa cheia de gente falava “vou tomar banho?” “não, vou lá com você” chegava no banheiro me batia, me batia, me batia, me batia na minha cara, lavada de sangue escorria na minha cara, aí quando saía do banheiro ele me beijou “meu amor” [...] E ninguém acreditava em nada que eu falava. E ele sabia bater do jeito que não marcava porque ele é polícia. Então foi indo, daí eu fui pegando um certo ódio dele com o tempo, aí eu não apanhava mais, aprendi a bater nele também. E daí meus filhos começaram a perceber porque meus filhos não acreditava no que eu falava. [...] Dai ele chegou em casa de noite pegou a cocaína e esticou e falou assim pra mim “você quer?” falei assim “não, só de olhar eu já começo a espirrar já” “não, você quer, sim!” Catou minha cabeça assim, meu cabelo e esfregou assim, aí ele foi me viciando, de tanto, se não cheirar ele ficava brigando. [...] Ele já cheirava e foi daí que veio o vício. É e daí foi pior, eu fui mais espancada, fui mais judiada. (Patrícia)*

*Esses dias eu tava falando, “meu deus do céu que pedra eu joguei na cruz, que eu tô sofrendo que carma que eu to pagando nessa vida? Será que eu vou passar a vida toda, o resto da vida desse jeito?” [...] Ele vivia bebendo, eu dava o dinheiro, porque eu não tinha tempo, eu dava dinheiro pra ele pagar as contas, ele não pagava as contas, não comprava nada dentro de casa, uma vez cortaram a luz, cortaram a água. Chegava cachaçado e vinha pra cima de mim, eu não ficava quieta, mas apanhava muito. [...] Sabe? então um dia eu me enfezei, chegava em casa e comecei a sair com as minhas amigas, pegar dinheiro e ir pro bailão e curtir, sabe? Deixava as minhas filhas na casa da minha amiga pra dormir com os filhos dela e ia curtir, voltava de madrugada, eu comecei a beber por causa disso sabe? Fez eu no vício por causa disso[...].*

*Ai começou, inventou uma coisa lá [...] não sei se você sabe se falaram pra você isso, que ele queria me prostituir com os amigos dele? Os amigos do bar, entendeu, então como eu nunca aceitava por isso me batia, me judiava, ele trazia homem lá pra dentro casa eu saía com as crianças eu via homem dentro de casa, eu nunca aceitei por isso eu apanhava na frente dos homens. (Maria)*

Nos dois casos, os companheiros que também realizavam consumo de drogas, valiam-se da violência de gênero como mais uma forma de submetê-las, de oprimi-las. Ambas, em outros momentos, relataram que amavam seus companheiros e que a violência se enredava ao cotidiano em meio às dificuldades financeiras, problemas com os filhos e o consumo de drogas.

Compreendemos que a violência de gênero, expressa na família, como um grupo social particular, constitui-se como um *padrão de desgaste e reprodução*, como uma expressão do uso da força e da coação originada de forma estrutural, na *reprodução ampliada da vida*. Os obstáculos da reprodução da vida em sociedade, colocam as famílias sob condições de penúria, não apenas em privações materiais (de alimento, moradia, entre outros), mas também de precariedade nos vínculos e nos laços afetivos (OLIVEIRA; MARTINS, 2007).

A violência, segundo Vázquez (1977, p. 382), pode se mostrar de forma indireta quando vinculada ao seu caráter alienante e explorador nas relações humanas, expressa pela “violência da miséria, da fome, da prostituição ou das enfermidades”, que se impõe aos sujeitos como modo de vida, exigência do próprio modo de organização social. Para o autor, os atos violentos interpessoais, de um sujeito a outro, são expressões em âmbito singular da violência intrínseca à alienação da exploração do homem pelo próprio homem.

As condições de consumo, bem como as características das relações instituídas na família, incluindo a dimensão emocional e afetiva, são determinadas pelo “padrão” de reprodução social a que se está submetido. Este por sua vez, conforme visto, é dependente da posição de classe, dos graus de acesso da família aos bens de consumo (mercadorias para satisfação das necessidades) e das apropriações ideológicas (SOUZA, 2006). A família em nossa sociedade, nesse sentido, é local privilegiado de perpetuação da violência, em resposta às contradições geradas por sua função social de manutenção da divisão sexual do trabalho, pelo patriarcado.

Este *padrão de desgaste e reprodução* das mulheres relaciona-se ao consumo de drogas, conforme visto nos relatos, como um meio para poderem suportar o sofrimento vivido. A violência amplia o isolamento das relações, além das marcas e das dores físicas, pode produzir marcas profundas no processo de personalização, com *sentimentos de menos-valia, impotência frente à vida, rebaixamento na autoestima*, sofrimentos que acabam por enredar

ainda mais a mulher na relação violenta. A naturalização da violência no espaço privado acaba por mantê-la e potencializá-la, com a produção de ciclos de violência, como no caso de Patrícia e Maria, com uma vida inteira submetidas a este formato de relação social.

Deste modo, a violência não pode ser considerada um “fator de risco”, mas sim um condicionante estrutural, na medida em que são as leis gerais de nossa sociedade que as reproduzem sistematicamente. Em dados recentes oferecidos pelo DataSenado (2017), que mostra a realidade de mulheres brasileira, verificou-se um aumento significativo do percentual, de 18%, em 2015, para 29%, em 2017, de mulheres que se declarou vítimas de algum tipo de violência, o que equivale a quase um terço da população feminina no país. A violência física foi citada por 67% das respondentes, seguida da violência psicológica, com 47%, violência moral, com 36%, e sexual, com 15% das menções (DATASENADO, 2017).

Outro dado importante é que 35% das mulheres relatou ter sofrido a primeira agressão antes dos 19 anos de idade, o que pode indicar violência doméstica intrafamiliar desde a infância e adolescência. Como autores da agressão, os maridos, companheiros e namorados (atuais ou antigos) são os mais indicados: 41% das respondentes indicou o atual marido, companheiro ou namorado e 33% mencionou o ex-marido, ex-companheiro ou ex-namorado como responsáveis pela violência (DATASENADO, 2017).

Nesta pesquisa, o consumo de álcool foi citado por 24% das entrevistadas, como o principal entre os fatores que induziram a agressão. Este dado dialoga com o trazido por Patrícia e Maria, e também por outros participantes, quando contaram sobre suas vivências na infância.

*Eu via, meu pai brigava com a minha mãe direto, se tramavam, eu era pequenininho, mas eu via, eles brigavam, ele chegava bêbado, batia nela, batia nas minhas irmã que eram mais velha, cansei de ver. Me escondia debaixo da mesa, eu me lembro, me escondia de baixo da mesa e o pau comendo, nossa senhora [...] (Bruno)*

*Via meu pai bebendo assim, chegava em casa e quebrava tudo. Botava todo mundo pra correr. (Claudio)*

*Meu pai era alcoólatra e antes de eu nascer, ele ainda judiava da minha mãe quando eu tava na barriga dela. (André)*

*De infância [...] às vezes, teu pai, tua mãe batia em você. Você, às vezes, sem nem fazer nada. Teu irmão também, crescia junto com você, sabendo que tava usando droga e você não pode fazer nada. Até perdi um irmão por causa da questão dessa aí de droga assim, repetindo os passos do meu pai. (Elias)*

O consumo de drogas é reconhecidamente vinculado a prática da violência doméstica. Vimos, contudo, que o consumo de drogas não pode ser identificado como um



“causador” da violência, mas sim, como um “combustível” que potencializa e licencia os homens à perpetuação desta violência estrutural. Ainda que cada sujeito que pratique violência a execute singularmente, as causas da violência não podem ser procuradas no ato individual, dentro das pessoas (MARTÍN-BARÓ 1983/1997 apud OLIVEIRA; MARTINS, 2007). Maria, por exemplo, vê o ex-marido, e os homens em geral, como inimigos à vida das mulheres. O alvo das críticas da participante é o agressor imediato, que, pela violência em âmbito doméstico, causou muito mal a ela (tanto o pai, quanto o companheiro). Ela disse: *Queria ser a justiceira pra acabá com essa homarada no mundo! (Maria)*

O consumo de drogas e a violência tamponam as estruturantes determinações da alienação, e restam na aparência as expressões particular e singular desta vivência. Tanto a Maria, quanto ao pai e ao marido que a violentaram, o consumo de droga aparece novamente como resposta individual ao sofrimento vivido, que é provocado por constrangimentos estruturais, coletivos.

Em âmbito singular, é como se aos homens, obstruídos na realização de suas necessidades pelas relações de alienação, recorressem ao consumo de drogas, tal como vimos no item anterior do capítulo, e também à violência doméstica, como descarga de suas frustrações em uma esfera em que “podem mandar” (MIR, 2004, apud SOARES, 2007, p. 53). Dentre os participantes da pesquisa, Pedro relatou que foi autor de violência contra sua companheira:

*[...] Naquelas época difícil, se você tá triste lá, você vai beber, se você faz alguma coisa lá, a mãe e o pai pegam e brigam lá, discute com você, você vai pro bar beber tudo (...) E daí vai indo, vai indo e no decorrer do tempo você vai vendo que você chega num certo ponto que você já não tem controle [...] O controle de beber uma, duas cerveja e ficar nisso. [...] Ai peguei “não, peraí, esse negócio já desandando eu já não to tendo mais controle”, daí até uma vez lá eu acabei até dando uns murros na minha esposa [...] Ela pegou e avançou em mim [...] (Pedro)*

Assim, se às mulheres o consumo de drogas pode responder ao padrão de desgaste e reprodução, das relações de violência de gênero, expressão da divisão sexual do trabalho, aos homens, o “dever ser” violento, como significação da masculinidade alienada pelo patriarcado, também os leva ao consumo de drogas, perpetuando o ciclo, ou “espiral da violência” (MARTÍN-BARÓ 1983/1997 apud OLIVEIRA; MARTINS, 2007, p. 92). Os homens perpetuam a violência, imbuídos das significações sociais da masculinidade, que são mantidas pelos privilégios que o patriarcado lhes confere. Isso evidencia que *tanto aos homens, quanto*

às mulheres, as expressões da divisão sexual do trabalho, em especial a violência de gênero, apresentam-se como processo crítico destrutivo, relacionado ao consumo de drogas.

### 7.2.2.2 O consumo de drogas em espaços de restauração e de socialização

*"O capitalismo é o senhor do tempo.  
Mas tempo não é dinheiro.  
Isso é uma monstruosidade.  
O tempo é o tecido da nossa vida".  
(Antônio Candido)*

No campo das particularidades referentes ao consumo de drogas, originadas na esfera da cotidianidade e do consumo, há a discussão necessária acerca dos espaços de restauração e socialização, em sentido amplo, chamado de espaços de lazer (PASQUIM; SOARES, 2015).

Vimos que a reprodução social da vida está determinada por momentos em que há o desgaste das energias vitais e momentos de reprodução, de restauração ou reparação das energias vitais, tal como formulado por Laurell (1989). No capítulo quatro pudemos estudar que em nossa sociedade, na atual fase capitalista da acumulação flexível, tendo em vista a intensificação do trabalho previsto pela reestruturação produtiva, o polo de desgaste, em geral é acentuado na vida dos trabalhadores, em detrimento do polo da restauração, resultando em novos perfis epidemiológicos em que se destacam os agravos em saúde mental.

No item anterior deste capítulo, discutimos a família, como espaço primordial constituído historicamente para a reprodução no âmbito singular, que cumpre funções de restauração das energias vitais, tendo em vista que se configura socialmente como um dos principais espaços de descanso, alimentação e outras práticas de cuidado. Estudamos que a família, constituída a partir da divisão sexual do trabalho, é também espaço de reprodução da alienação e de desgastes, que se configuram como processos críticos determinantes do consumo de drogas. A família, contudo, muito embora seja o espaço fundamental de reprodução singular, não é o único constituído socialmente com função de restauração ou reparação das energias vitais.

Espaços públicos ligados à socialização e ao divertimento, como a rua, praças, bares, festas, feiras, mercados, entre outros, assumiram historicamente a função de promover a restauração no tempo "livre" do trabalhador, ou seja, do uso dos momentos em que não está no trabalho para o descanso e o desenvolvimento.

Pasquim e Soares (2015, p. 308) destacam, contudo, que o tempo do "lazer", e o

“uso do tempo-livre” pelos trabalhadores para seu descanso “foi historicamente construída na complementaridade do tempo de trabalho alienado, a partir da industrialização e urbanização capitalistas”. E ainda, fundamentados em Mascarenhas (2012 citado por PASQUIM; SOARES, 2015) que o tempo social reconfigurado no capitalismo, foi essencialmente moldado para, ao atender às necessidades de restauração das energias vitais, cumprirem fundamentalmente às demandas da acumulação de capital, assumindo a forma mercadoria. Isso significa que se institui nos espaços de socialização a lógica de circulação de mercadorias, de realização do valor, tal como estudado no capítulo quatro.

A alienação nos processos de apropriação e objetivações humanos coloca a esfera da vida cotidiana também alienada e produz a negação e a supressão da relação consciente com a vida social, dando lugar a uma existência espontânea, a-crítica que, por sua vez, é ideologicamente imposta e incorporada (MARTINS, 2007). Neste sentido, para Alves (2011) o “tempo livre” é instigado a ser gasto com o consumo.

Em uma sociabilidade destituída de realizações, sob a alienação, os espaços de socialização e lazer, como a religião e o esporte, por exemplo, considerados “saudáveis” em nossa sociedade, estão também submetidos à lógica da mercantilização. As igrejas com a “indústria da fé”, controladas por grandes grupos empresariais, promovem sociabilidade permeadas pelo reforço da moral ideológica, mas também pelas trocas comerciais possibilitadas naquele espaço. O mercado esportivo submete o lazer ao lucro nas trocas comerciais no ramo.

Diversas práticas sociais tomam características compulsivas: as torcidas esportivas viciam-se em seus times e adotam comportamentos de dependência, os próprios esportistas, pressionados pela indústria da quebra dos recordes, viciam-se literalmente em suas próprias endorfinas, quando não tomam simplesmente aditivos hormonais ou excitantes (CARNEIRO, 2002a, p. 12).

Carneiro (2002a) exemplifica que a sociedade contemporânea está cada vez mais “viciada” em tudo: em alimentos, em roupas, em carros, celulares, e todo consumo vai adquirindo esta faceta compulsiva, para que haja ainda mais circulação de mercadorias. O lazer mercantilizado não é só aceito, na sociedade contemporânea, como sob esta ótica, muito “bem-vindo e necessário” (PASQUIM; SOARES, 2015). Compreendemos que a lógica da flexibilização da produção, combina com a fluidez, o efêmero, o descartável, que são os parâmetros gerais de nossa relação com a esfera do consumo. Aplicação da lógica de mercado às relações sociais, com reprodução de valores como individualismo, efemeridade, descartabilidade e acirramento do fetichismo da mercadoria, foram apresentados por Viapiana

(2017) como processos críticos que se manifestam nesta dimensão.

A própria essência do mecanismo de reprodução ampliada do capital baseia-se no incentivo a formas de consumo de mercadorias baseadas não num valor de uso intrínseco, mas num fetiche da forma-mercadoria que sobrepõe-se à efetivas satisfações de demandas sociais. O consumo das mercadorias fetiches é estimulado por complexos e cada vez mais poderosos mecanismos de criação de comportamentos de *consumo compulsivo* (CARNEIRO, 2002a, p. 12).

Vimos que as drogas assumiram função histórica de alívio da dor e de proporcionar prazer, tanto por suas funções psicoativas, como pelas significações sociais em torno das necessidades *fetichê* as quais podem corresponder com a concessão de felicidade, alegria, poder, entre outros, que se associam a valores demandados pelo capitalismo (SANTOS; SOARES, 2013). Nesse sentido, as drogas foram incorporadas como importantes mercadorias aos espaços de socialização e divertimento. Há, portanto, uma *determinação em domínio geral*, na esfera do consumo, de *processos críticos* advindos da *droga na forma-mercadoria*, que se relacionam à *mercantilização do lazer*.

Ao mesmo tempo em que há a necessidade do capital de mercantilização das drogas e do lazer, pela demanda de valorização do capital (produção de mercadorias), dissemina-se pelo proibicionismo e pelo ideário da medicalização social estudados no capítulo três, que o consumo de drogas é resultado da ociosidade no tempo livre do trabalho. A ideia popular de que “cabeça vazia é oficina do diabo” é uma das representações ideológicas dessa associação entre drogas, violência, criminalidade, entre outros *desvios*, com o lazer, o tempo do não trabalho.

Pasquim e Soares (2015, p. 307) defendem a tese contra esse pretexto e explicam que “apesar das substâncias psicoativas serem consumidas também em situações de vivência do lazer, seu consumo de substâncias não é consequência do tempo de não-trabalho”, mas sim, das necessidades criadas na reprodução da vida sob o capital. Isso porque, explica Soares (2007, p. 114), “a droga é uma mercadoria que combina com a lógica contemporânea, possibilitando prazer rápido e individual, como é o caso de outras formas de consumo”.

Para Viapiana (2017), a subsunção de todas as dimensões da sociedade ao metabolismo do capital, a redução da vida social a esta lógica, expressa no empobrecimento da participação social, com estreitamento da vida familiar, do círculo de amigos, das práticas de lazer constituem-se como processos críticos na determinação da Depressão, que dialogam com nossa pesquisa.

Conforme estudamos anteriormente, o capital e seu Estado têm de lidar com a contradição decorrente do fato de que o consumo de drogas, na forma mercadoria, é *produto* das demandas sociais, ao mesmo tempo em que *produtor* de necessidades/ motivos do uso, e que seus efeitos tanto podem ser restauradores, como produtores de mais desgaste biopsíquicos ao trabalhador.

É neste sentido, que determinados tipos de lazer associados ao consumo de drogas, aqueles que parecem ao capital potencialmente produtores de desgaste da força de trabalho ou vinculados a mercadorias (drogas) menos rentáveis, que não estão sob seu controle, são enquadrados na noção de risco e tornam-se objetos das políticas proibicionistas e das práticas de medicalização social.

Atualmente, com a desintegração neoliberal dos direitos sociais, o lazer é colocado, nas políticas de estado, de forma residual e subordinada à agenda da segurança, como política de manejo social do risco focada na ocupação do tempo, entendido como instrumento contra as substâncias psicoativas (MASCARENHAS, 2005). Daí decorrem os projetos de esporte e lazer com a expectativa de resgatar os jovens das drogas (PASQUIM; SOARES, 2015, p. 307).

Ocorre, contudo, que os espaços de socialização em nossa sociedade estão majoritariamente permeados pelo consumo de drogas, tanto os espaços públicos (bares, botecos etc.) quanto os privados, o descanso em casa, as festas de família. Isso porque na história humana as drogas assumiram esta função social relacionada ao prazer, ao divertimento, fundamentais à restauração e socialização.

[...] em que pese os esforços de controle e repressão, a produção e o comércio das drogas tendem a crescer desenvolvendo mecanismos mais sofisticados para chegar o produto ao consumidor potencial, tornando este mais atrativo e modelado aos diversos públicos. Neste sentido o “poder exercido” pela substância não estaria restrito às necessidades de alteração da psicoatividade, mas em primeira instância ao seu poder enquanto mercadoria, ao fetiche conforme refere Marx. Do ponto de vista da compreensão que desenvolvemos a partir da saúde coletiva, essa é a hipótese mais provável do crescimento do consumo tanto para o conjunto de substâncias lícitas como para as ilícitas e ela corrobora para compreender o fracasso das políticas proibicionistas e repressivas no enfrentamento dos problemas sociais relacionados (SANTOS; SOARES, 2013, p. 46).

Em nossa pesquisa pudemos perceber que diante dos desgastes advindos do processo de trabalho e outras esferas da vida social, em um contexto de fragilização dos suportes

sociais, o consumo de drogas apresentou-se como *alternativa viável* para que os sujeitos pudessem *atender às necessidades de restauração e socialização*.

As participantes mulheres, frente aos desgastes advindos da violência de gênero, utilizavam-se dos espaços de lazer para a *constituição de novas relações de amizades, afetivas*, como expressão de sua *sexualidade fora do casamento*, buscando aplacar os sentimentos de solidão e desamparo, estudados no item anterior.

*Tava tentando me separar, sem amigas, arrumei as amiga no bar e dai pronto, comecei a beber, dai já não conseguia mais largar [...] Eu acho que é o mesmo que ela falou, solidão, a pessoa viver sozinha. (Amália)*

*O dinheiro que ele [ex-marido] pegava ele gastava tudo e ainda gastava o meu junto. Ai fui ficando triste, ficando triste, comecei beber, sai com umas amigas separada né? Meu irmão teve um bar, eu ia junto, trabalhava durante o dia, de noite ia ajuda ele no bar. (Claudia)*

*Aí, eu pedi divórcio. E daí eu sai da igreja. Comecei a ir pras ferinhas ali no centro, comecei a sair com as amiga. Ai, eu cai no álcool. [...] Era pra ter um divertimento. (Dalva)*

A partir das falas das participantes é possível compreender que o consumo de drogas, com vistas à socialização, assumiu também uma *faceta protetora, fortalecedora*, na medida em que contribuiu para ampliação das relações sociais e corroborou, muitas vezes, para saírem das opressões vivenciadas no contexto do casamento.

Soares (2007) debate esta questão e explana que, muitas vezes, o consumo de drogas simboliza discordância com os valores dominantes, que condicionam o sujeito. Amália, Claudia e Dalva, percebendo as restrições que o casamento conferia às suas práticas sexuais e afetivas, no consumo de drogas conseguem experienciar novas vivências de socialização e exercício da sexualidade.

Em processo de tratamento no CAPS ad, há a acentuação de sentimentos de solidão, pois não encontram lugares para diversão que não esteja associado ao consumo de drogas, que pretendem evitar. Mesmo nos espaços de sociabilidade em família o consumo de álcool é frequente e possuem dificuldades de permanecer nesses espaços e ao mesmo tempo manterem o autocontrole.

*Eu moro com a mãe [...]todo dia ela tem uma coisinha, tem artrose crônica, tem um monte de probleminha e daí eu fico sentindo solidão. Porque no sábado não saio, no domingo não saio. A minha saída é pra cá [CAPS], no mercado, farmácia, no posto, é só assim. Final de semana eu fico. Tem várias amigas antigas, abandonei as amigas, porque umas faz parte de álcool, e tô evitando de ir, e outras também são evangélicas, daí não saem. (Dalva)*

*Aquilo não era vida [...] Só que eu ia em festa, ia em festa de família, e eu bebia cerveja, alguma coisa. Isso controladamente. Mas daí primeiro eu parei primeiro de usar o crack e aí depois agora to tentando a cerveja. Agora que eu casei que eu não bebo mais [...] Mas deus me livre! O único lugar que meu marido não vem atrás de mim é aqui [CAPS]. Às vezes eu preciso espáirecer, vou lá nos mato atrás de casa pra dar um tempo dele. (Eliana)*

*Bebendo você tem vários companheiro, companheirada, você tem amizade com tudo né? Vamo? Vamo? Não, tô com uma preguiça de ir pro bar agora. Não, vamos? vamos? Se você tá sem dinheiro, eles falam: “pega uma latinha lá pra você beber, boba”. Eu falei: “não! Agora eu tomo remédio. Tenho medo, porque, beber e tomar remédio”[...]. Saio por toda a parte, encontro com os companheiro, mas eu desvio. Falo eu tenho pressa pra chegar, isso e aquilo. [...] Depois me chamam tudo de tonta, a gente acaba ficando sozinha. (Bárbara)*

Tais falas evidenciam a carência de espaços de restauração e socialização que, de fato, possam ser humanizadores e produtores de novos sentidos. Questões nesse sentido foram trazidas também por Pedro e Bruno:

*É, tipo, era uma coisa que eu gostava [...] a rapaziada que eu andava antigamente também se reunia todo mundo na rua, no bar ou na casa de alguém, se não tivesse um gole não tinha conversa, todo mundo não tinha assunto. Era o momento da gente ouvir um som [...] pra mim é o RAP que fala das vivência real (Pedro)*

*Eu não sei eles, mas eu quando tava em casa que eu me sentia muito triste assim, a minha cabeça era ir pro bar, beber, beber e se internar e cheirar cocaína, eu sempre faço, fazia né? Você tá ali injuriado com tudo e a droga ajuda você a chutar o balde (Bruno)*

Bruno explicita que o consumo de drogas lhe ajudava a “chutar o balde”, ou seja, livrar-se momentaneamente das frustrações advindas de sua realidade. Pedro explana que “tomar uns goles” e ouvir RAP era o meio pelo qual conversava com seus amigos sobre as “vivências reais”, os problemas nos quais estavam inseridos.

Contudo, entendemos as limitações do consumo de drogas como esta “saída de emergência”, tendo em vista que não se configura como uma resposta consciente e política, mas sim como ação individual que não incide nas contradições que o próprio sistema oferece. Como já discutimos anteriormente neste capítulo, na análise dos processos críticos na esfera laboral, a alienação incide também nos processos de consciência do trabalhador e o faz perceber os desgastes como provenientes de sua condição individual, e não de sua exploração de classe (VIAPIANA, 2017).

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.

Neste trabalho, ao estudarmos sujeitos em tratamento em um CAPS ad, tomamos contato com pessoas que tiveram em suas histórias de vida problemas que identificaram como advindos do consumo de drogas. Contudo, é fundamental salientar que “nem sempre a utilização de drogas, no mundo contemporâneo, resulta em desgastes, podendo ao contrário constituir fortalecimento, como é o caso de diversas formas de uso culturais presentes na história da humanidade” (SOARES, 2007, p. 43). A prevalência do polo *desgastante* ou *fortalecedor* do consumo de drogas dependerá das características de reprodução social do sujeito e não da relação isolada do sujeito e substância psicoativa. Iremos aprofundar esta discussão no próximo capítulo, a partir da análise dos casos individuais de Milton, Dalva e Pedro.

### **7.2.3 Efeitos secundários aos processos críticos na esfera da *cotidianidade e consumo***

A partir do conteúdo emergido da fala dos participantes, pretendemos nesse item analisar que também nesta dimensão (da *cotidianidade e consumo*), o consumo de drogas, nas condições determinadas pela divisão sexual do trabalho, violência estrutural e a forma mercadoria da droga e do lazer, pode conformar *novas características aos padrões de desgaste e reprodução* aos quais os sujeitos estão envolvidos.

Tal como fizemos no estudo dos processos críticos na dimensão do trabalho (6.2.1.1 *Efeitos secundários aos processos críticos no trabalho alienado e a relação com o consumo de drogas*), analisamos que há um conjunto de processos críticos constituídos como *efeitos secundários* - emprestando a terminologia de Baratta (1993) - a partir das *condições objetivas materializadas* pelos processos críticos na dimensão da *cotidianidade e consumo*.

A parte da reprodução social realizada na família é estruturalmente efetivada a partir da divisão sexual do trabalho, que constitui, conforme vimos anteriormente, processos críticos destrutivos, que incidem no *padrão de desgaste e reprodução* das mulheres e homens na relação com o consumo de drogas.

Este *padrão de desgaste e reprodução* implica para as mulheres o consumo de drogas, conforme visto nos relatos, como um meio para poderem suportar o sofrimento vivido do isolamento, dos sentimentos de impotência, sentimentos de menos-valia, rebaixamento da



autoestima. E, ainda, como suporte das dores advindas da violência de gênero, físicas e do enredamento subjetivo e emocional à relação violenta.

Para os homens, este *padrão de desgaste e reprodução*, que os estruturam a partir de uma sociabilidade violenta, competitiva, individualista, o consumo de drogas atua como combustível para o exercício da masculinidade alienada sob as relações de exploração-dominância. 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, conforme vimos anteriormente.

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 desgastantes da sociabilidade familiar. Conforme já explicamos, realizamos esta divisão de *momentos* no movimento de determinação apenas como forma de analisar a determinação. De fato, o agravamento do consumo e dos “efeitos sociais” ocorre como algo processual, constituído nas contradições da realidade, que, no andar da vida, determinam-se mutuamente e exercem uma dupla força sobre consumo de drogas.

O que estamos chamando de efeitos sociais são aqueles socialmente produzidos, mas, atribuídos estrita e ideologicamente ao consumo de drogas, como o agravamento da violência doméstica, a precarização nas condições de reprodução social, de ter de viver em situação de rua. Os efeitos sociais seriam os *efeitos secundários*, determinados em um *segundo momento*, quando o consumo de drogas já atua com faceta destrutiva aos sujeitos.

Há, desta forma, uma maior fragilização dos laços afetivos, um descrédito no familiar que consome a droga e uma culpabilização pelos problemas que a família vive, assim contam André, Bruno, Elias, Delcio, Sérgio e Gláucia.

*[...] a primeira amizade que você perde é aquela da família, né? Dá vontade de enfiar a cabeça dentro de um buraco e ficar ali. Porque, com vergonha, não quer ver ninguém. Eu, no meu caso, é esse, quando eu fracasso, caio no, caio assim, recaio, quero ficar enfiado dentro de casa, não quero ver ninguém. É vergonha das pessoas e é vergonha de eu mesmo [...] Eu já perdi moto, carro, dois casamentos por causa das drogas (André)*

*Percebe que você vai vendo as pessoas se afastando, a família, os amigos, não tem né? Aí você vai vendo que a tua família vai te afastando, tudo teus parente vai se afastando, daí você vai percebendo, os filhos vão se afastando, igual comigo, a minha esposa tirou meus filho, não me deixava eu ver por causa da maldita droga e bebida (Bruno).*

*Primeira coisa é o relacionamento, com a família. Você não consegue se*

*aproximar mais. Você tem uma barreira ali, imaginária [...] com a mãe ou com o pai, e você não tem ouvido pra ouvir nada. Daí seu pai já sabe já falou e não dá muita bola, pra você, é isso que você tá acostumado com o pai e com a mãe e aí fica aquela imagem ruim de que você usou droga (Elias)*

*Penso assim, porque é a gente que bebe, a primeira coisa que a gente perde, a amizade, é com a família da gente, que daí a gente vê que a mãe, o pai começa a virar a cara pra nós. (Delcio)*

*Na família atrapalhou muito. Fiquei desacreditado. Não dá nem pra pedir pra ir no mercado, dar um dinheiro que já vai beber. Dá um dinheiro pra comprar qualquer coisa aí na feira, "ah, não posso dar o dinheiro que vai beber". Fica desacreditado (Sergio).*

*[...] chega uma hora que a família toda adoce. Daí a gente não tem, parece assim mais pra onde correr, a família não atende, a família começa a te julga (Glaucia)*

Com vontade de “enfiar a cabeça no buraco”, com “vergonha”, “mais sozinhos”, “desacreditados”, “julgados”. São potencializados os sentimentos e emoções que demandaram inicialmente o consumo de drogas: os novos problemas geram, num ciclo, a intensificação das *necessidades* que o consumo de drogas vem atender.

*Eu não sei eles, mas eu, quando tava em casa, que eu me sentia muito triste assim, a minha cabeça era ir pro bar, beber, beber e se interná e cheirar cocaína (Bruno).*

*Interferiu também, com meus familiares, dai meus filhos não iam mais na minha casa. E agora também, com meus amigos também, cortei as amizades. Tenho amizade, eles me ligam e tal, vamos sair? Não saio. (Claudia)*

*eu vou falar, eu perdi tudo. Eu perdi meus filhos, eu perdi minha casa, eu perdi tudo. Eu só não perdi a minha vida, e a vida da minha mãe e a vida dos meus filhos. [...] Dai tipo, ai eu pensava, não vou lá, acabar com a minha vida, e deixar o meu filho aqui, entendeu? Então eu pensava simplesmente, primeiramente neles, e depois de usar minha droga, entendeu? Sempre acabava usando mais moderadamente. Assim que eles foram pego, que o Conselho tirou eles de mim, dai sabe? Eu fiquei assim, eu não conseguia parar mais (Eliana)*

São intensificados os sentimentos de solidão, tristeza, culpa, que são “aplacados” com o *padrão de* consumir drogas, que vai sendo instituído, pela repetição, como resposta automática aos problemas exponencialmente gerados. Ao ponto, conforme nos conta Flávio:

*[...] Que já acha que qualquer coisa é motivo pra usar, né? (Flávio)*

Quando “qualquer coisa vira *motivo* para usar”, percebemos que vai havendo a

cristalização do consumo de drogas, como resposta aos padrões de desgaste e reprodução particulares descritos, que se relacionam, na constituição de motivos e emoções no processo de personalização dos sujeitos. Tal questão será aprofundada no próximo capítulo a partir dos casos individuais, em relação com a dinâmica afetivo-volitiva da personalidade e o autodomínio da conduta.

#### **7.2.4 As particularidades da determinação do consumo de drogas nas dimensões da *vida política e ideológica*: entre o desvio social e o transtorno mental**

Buscamos até este momento em nosso trabalho explicitar os mecanismos pelos quais a *reprodução social da vida*, realizada em nossa sociedade sob a lógica do capital, engendram o consumo de drogas como *processo crítico*, nos *padrões de desgaste e reprodução* dos grupos particulares de nossos participantes da pesquisa, na produção material da vida (esfera do trabalho) e, em consequência, nos demais espaços da vida social (esfera da cotidianidade e consumo). Apontamos ao longo da discussão que há construções ideológicas, reprodução de valores e ideias socialmente construídas, que sustentam e reforçam tais processos críticos e influenciam diretamente a vida política dos sujeitos envolvidos. Neste momento procuraremos, assim, reconhecer mais detidamente os *processos críticos* (destrutivos e protetores) originados na *dimensão ideológica e política* na reprodução da vida em nossa sociedade, que determinam o consumo de drogas, sob as condições particulares estudadas em nossa pesquisa.

Vimos que a ofensiva do capital em exploração e dominação dos trabalhadores, não se restringe apenas à instância da produção propriamente dita, mas necessita que tanto na esfera do trabalho, quanto nas instâncias da reprodução social, se criem condições para atender às demandas da acumulação (ALVES, 2011). Neste sentido, o capital e seu Estado valem-se da luta política e ideológica para o amoldamento das consciências e controle dos corpos dos trabalhadores (GOMES, 2010).

O *controle do consumo de drogas*, como mercadoria que contraditoriamente valoriza capital e atende, por um lado, às necessidades do trabalhador (necessidades *alienadas*), e, por outro, potencializa desgastes à força de trabalho, se deu historicamente por políticas proibicionistas e de medicalização social (FIORE, 2004), tal como estudamos no capítulo três. O “consenso” ideológico dentro do campo hegemônico é constituído com a comunhão

do fundamento que o *problema central está na droga* (como substância

perigosa somente do ponto de vista de seus efeitos psicoativos) e/ou *simplesmente no sujeito* (devido à sua fragilidade ou vulnerabilidade inerente à sua herança genética ou familiar (SANTOS; SOARES, 2013, p. 45).

Conforme nos explica Baratta (1993), o capital consegue a façanha, de na produção e reprodução alienada da vida, produzir a necessidade da droga, apresentá-la como solução (vendê-la) e condenar os *efeitos sociais* do uso, o que significa na prática culpabilizar *os sujeitos* que as usam. Nos momentos anteriores da análise, em diálogo com as proposições de Baratta (1993), compreendemos esses efeitos sociais, como *efeitos secundários* dos processos críticos que engendraram o consumo de drogas.

Por *efeitos sociais* do uso de drogas nos referimos aos problemas sociais que são gerados pelo *desamparo* e *desassistência*, produzidos pelas condições de consumo em nossa sociedade, que geram *pioras concretas* nas condições de vida dos sujeitos, como: as faltas no trabalho ou acidentes, que são utilizadas como justificativas para que o trabalhador seja demitido; a utilização de drogas ilícitas, que levarão o sujeito que consome a esfera da criminalidade. Ou ainda outros problemas sociais, como a violência social e doméstica, a perda do poder familiar de filhos de pais usuários de drogas, entre outros exemplificados e analisados nos itens anteriores do capítulo.

Tais condições concretas são compreendidas por meio da *culpabilização individual do consumo* e aparecem ideologicamente como produzidas *pelas* drogas.

A condenação do consumo e a culpabilização individual dos sujeitos usuários de drogas, como “bode expiatório”, são majoritariamente realizadas pelos mecanismos de considerá-los desviantes sociais. Deste modo, o uso será compreendido como um problema moral, e o usuário como um doente mental, através de explicações naturalizantes e biologistas dos mecanismos que levam ao consumo.

É nesta díade, entre o desviante e o transtornado, que, em geral, os participantes da pesquisa, usuários de um serviço de saúde mental, buscam os fundamentos de sua relação com as drogas.

*Eu acho que é uma doença [...] Isso aqui tudo é uma doença. E não é sem-vergonhice não, é uma compulsão. A pessoa quando vê, já tá bebendo.*  
(Milton)

*[...]Muita gente entende como doença, e outras não [...] Elas pensam que é falta de vergonha [...] Tem gente que entende, que é uma coisa grave, é uma dependência, que da noite pro dia você não consegue sarar, mas tem gente que não, não adequa porque não tem vergonha na cara, que é bêbada.*

(Glaucia)

*[...]putz, como é que eu fui fraco! Igual no meu caso, tipo hoje, né, que eu tô sentindo assim, a gente fica se perguntando, né? "Por que?" Por que usar uma coisa que me fez tanto mal, eu já perdi dois casamentos por causa disso. Já gastei tanto dinheiro com isso. [...] Eu queria que você me explicasse o que é essa força de vontade. Eu tenho, mas não é assim como dizem (Flávio)*

Milton, Glaucia e Flávio ancoram-se na modificação conceitual promulgada no campo da medicalização social, a partir da abordagem multicausal e recorrem ao *status* de “doentes” como forma de se esquivar da ideia de serem “sem-vergonhas”, “fracos” e “sem força de vontade”. Esta concepção é, conforme vimos, a recorrente nos serviços de saúde mental e é veiculada pela equipe profissional. Os participantes apontam, contudo, que a noção moral está presente na sociedade de forma ampla, entre seus familiares e conhecidos, na rua e no ambiente de trabalho.

*[...] o preconceito, mas às vezes até na família da gente tem isso mesmo, até pela família às vezes não saber que é uma doença, né? esse tipo de coisa. (Flávio)*

*[...] e pra muita gente, [...] a gente não vale nada, porque a gente usa porque não tem vergonha na cara, porque nós somos vagabundo, muita gente olha assim, esse povo do ônibus que passa assim e olha pra gente sentado e fala "ó, esses vagabundo é nós que tamo pagando o salário deles", isso que eu penso, tem muita gente assim que fala as coisas e não sabe o que acontece [...] (Bruno)*

Parece, neste sentido, haver entre esses participantes da pesquisa, como *usuários de um serviço de saúde mental*, um suposto “conforto” na ideia de que “não possuem controle” sobre seus comportamentos, em decorrência de algum *mecanismo biológico*, mesmo que ainda que desconhecido. Ser doente, parece “menos pior” do que sentir-se um *desviante*, rótulo que os faz sentirem-se vítimas de preconceito.

Na fala de Bruno está mais explícito que isso se justifica, subjugado aos ditames ideológicos, normatizadores da medicalização social, em que se tolera um *doente*, mas não aquele que vive fora da norma, ao largo das regras sociais, fora do *trabalho*, como um vagabundo que depende dos demais. Oculto no estigma do desviante, está a ideia daquele que se desvia do trabalho, o que é intolerável em nossa sociedade.

Sentem-se assim vitimizados por seus supostos estados de natureza (herança biológica), o que obscurece as determinações sociais dos problemas advindos do consumo de drogas.

*Porque alguns consegue parar e outros não? (Bárbara)*

*Tem gente que já o uso, mas não o vício, não chega no excesso. (Bruno)*

Ocultada a determinação social do consumo de drogas, vão buscar na herança familiar as explicações de causalidade.

*[...] tem muita gente que vem de família. Quando, que nem eu, sei que meus filhos um dia pode ser dependente disso. Se os meus filhos usar, eles vão gostar. Entendeu? Então, é assim. Quem usou e gostou, pra parar a coisa é muito complicado, depois não para mais. Qualquer discussão de família vai querer usar, qualquer preocupação na cabeça vai querer usar*” (Eliana)

*Será que isso daí tem alguma a ver com tipo, de pai pra filho, de mãe pra filho? (André)*

*[...] Diz que cachaça é hereditário, passa de pai pra filho, né? Meu pai era alcoólatra (Flávio)*

Além da fala de Eliana, destacamos aqui as citações de André e Flávio, dois trabalhadores, que mesmo tendo relatado explicitamente o consumo relacionado aos “processos críticos” originados na esfera do trabalho, são atravessados pela explicações ideológicas naturalizantes. O que mostra a força coercitiva da ideologia, mesmo frente à realidade material, que não está imediatamente visível ainda que vivida empiricamente.

Nesse sentido, tem-se que a consciência individual, que acompanha as contradições da realidade, na sociedade de classes será também fragmentada, composta por significações, em uma luta ideológica (LEONTIEV, 1978b).

É isto o que cria a possibilidade de introduzir em sua consciência, de impor-lhe representações e ideias *tergiversadas ou fantásticas*, inclusive aquelas que não tem base alguma em sua experiência real, vital. Carentes desta base, põem de manifesto na consciência do homem sua instabilidade; ao mesmo tempo, se convertem em *estereótipos*, e como qualquer estereótipo podem exercer resistência, e os quais só podem ser destruídos por sérias confrontações vitais. (LEONTIEV, 1978b, p. 121, *itálicos nossos*).

Quando as explicações ideológicas não recaem sobre a natureza da hereditariedade são fixadas nos hábitos familiares, problemas do casamento, entre outros, que, como vimos, são também decorrentes das condições de reprodução social da vida em nossa sociedade.

*[...]às vezes a pessoa cai numa depressão, ou briga com familiar, que tem*

*muita confusão em família essas coisas, e corre, a primeira coisa, corre pra aquele esconderijo. E achado que ali vai se esconder. Mas não adianta nada. Eu fazia muito isso (Eliana)*

*[...] meu pai era dependente, minha mãe também, uma irmã minha e dois irmãos, e eu cuidei dos três [...] Agora eu to lutando aí contra a minha (Dione)*

*Que nem eu, eu não conheci minha família verdadeira, ou vou saber se minha mãe, meu pai, era dependente ou não. É que nem eu falei pra vocês, eu até certa idade eu não bebia, se fosse pra mim puxar de família eu já bebia desde pequena. Eu vim beber depois que eu vim morar pra cá, que eu casei, e o outro, a outra pessoa fica bebendo eu ia fazer o quê? É que nem fala, se não pode com o inimigo, junta-se a ele (Maria)*

São levados a crer, pelas concepções científicas ideológicas, em uma eterna escravização da substância, que não conseguirão, por “natureza”, se controlar e que por isso precisam afastar-se totalmente dela.

*Ah, pra mim, no começo era assim, né, era o uso... como que eu posso dizer assim? de vez em quando, né, só, tipo, fim de semana eu ia pro fervo alguma coisa, consequia controlar, né, agora dependência a pessoa não consegue. Pessoa que é dependente, né, [...] chega num bar, não vai tomar uma cerveja só, [...] não consegue controlar, né? Não tem aquele controle [...] Quando é no começo a pessoa até controla, usa uma vez, fica lá um mês, usa de novo. Agora se ele tiver continuidade, não controla mais (Flávio)*

A compreensão da causação biológica do descontrole produz, como efeito, sentimentos do absurdo, da falta de explicação, que não os livram de sentirem culpa frente às recaídas, impulsionados pela falta de autonomia e domínio sobre a própria vida.

*Uma coisa que eu queria ter é vamos dizer assim, essa força de vontade, né, porque... muitas vezes eu me sinto muito fraco, sabe? (Flávio)*

*e fica com um sentimento de culpa também né? (Dione)*

*Bate o arrependimento, é aquela tristeza, que nem eu com a mãe, ela percebe e fica triste né? doente, vai me ver, e vem na minha cabeça: porque que eu fiz? (Dalva)*

A ideia de doente, como refúgio ao enquadramento do vagabundo, desviante moral, por incorporação ideológica, acaba por adensar a ideia de irreversibilidade e de fatalidade da “dependência” das drogas. Neste sentido a *medicalização social*, com a naturalização do sofrimento, atribuição de causalidades biológicas e individuais, ocultação de suas raízes sociais, obscurecimento de suas determinações, constitui-se na *dimensão ideológica como um processo crítico destrutivo* ao consumo de drogas. Isso porque reforça a alienação e a submissão dos

indivíduos frente a lógica do capital.

Esta concepção ideológica exerce papel de amarra da luta política dos trabalhadores, e incentiva saídas individuais, inclusive pelo uso das drogas, como vimos no item anterior do capítulo. O desenvolvimento da consciência de classe é decorrente da relação de processos de desenvolvimento da consciência individual com a organização autônoma da classe trabalhadora, como expressão do ser social da classe (ALMEIDA, 2008). Viapiana (2017, p. 140) ancorada em Harvey discute que as transformações empreendidas a partir da reestruturação produtiva, junto ao enfraquecimento da luta e derrotas históricas da classe trabalhadora desde as décadas de 1970 e 1980, há enfraquecimento “das normas e valores coletivos, com o incentivo ao efêmero, ao novo, à instabilidade, às qualidades fugidas”, que instituem o individualismo contemporâneo como forma a mais desenvolvida do fetichismo da mercadoria.

A lógica individualista ainda tende a levar à ideia de que a responsabilidade pela situação de vida dos sujeitos recaia sobre eles mesmos. Isto é, reproduz-se a concepção de que o sucesso ou o fracasso na vida depende do indivíduo, desconsiderando-se todas as determinações advindas do modo de produção. Paralelamente, dissemina-se também a ideia de que as soluções para os problemas se dão por meio de vias individuais, o que dificulta os trabalhadores o reconhecimento de pertencimento à classe e, conseqüentemente, enfraquece sua luta (VIAPIANA, 2017, p. 141).

As lutas da classe, contra a opressão e a exploração, por melhores condições de trabalho e pela redução da jornada de trabalho, pelo direito ao tempo livre, se mantêm urgentes e são absolutamente vinculadas aos processos críticos que recaem sobre os desgastes dos trabalhadores em nossa sociedade.

Corroboramos com Breilh (1991, p. 196-197, *itálicos nossos*) que:

Frente a essa contradição entre a atomização privada e a solidariedade, é o proletariado a classe que joga um papel revolucionário integral, já que por necessidade objetiva deve destruir a privatização e restituir a solidariedade e cooperação. Deste caráter profundamente humano da luta dos trabalhadores, desta *destruição da competitividade e restituição das relações de cooperação* se desprende um dos mais importantes bens ou *valores de uso para a saúde* que é o *bem da organização política*. Cada vitória no sentido da *organização* é uma expressão da solidariedade, é um resgate da maior potência criadora de uma sociedade que vai perdendo as barreiras nocivas do privado, é definitivamente uma vitória no controle dos processos inscritos numa sociedade de classes, processos esses que 'danificam' a saúde e agridem o homem física e mentalmente.



Tal reflexão nos auxilia a formular, que na *dimensão política da vida*, a *mercantilização das drogas*, e seu *consumo* como “resposta individual”, alienada, constitui-se também como *processo crítico destrutivo*. Ao passo que o fortalecimento da luta dos trabalhadores, por transformações estruturais na exploração e opressão podem incidir no sentido da emancipação e autonomia dos trabalhadores, no desenvolvimento da consciência de classe e buscas por “respostas coletivas” à superação dos desgastes.

É interessante destacar que o que apontam justamente como fortalecedor e protetivo no tratamento CAPS é o fato de ser um local de acolhimento coletivo, onde podem reconhecer nas experiências dos outros e ter algum suporte social, do qual estão destituídos nas demais esferas da vida.

*Eu acho assim, que além dos profissionais que tem né? psicólogo e tal, que ajuda nessa parte, né? a gente, aprende assim, vê cada um que tem o problema delas, né? Vê quanto que elas já tavam aqui e quantos que elas tão melhor né? e quanto que eu melhorei, porque eu não conseguia subir essas escadas, né? [...] E eu tive um diretor, que tinha uma professora e tal, que trabalham junto ele falava, “ah! aquela fulana, ta afastada da escola porque ela é louca, tomava um remédio, ia no CAPS lá, lugar de gente louca”. [...] Então, pra mim foi uma barreira por causa disso! que eu lá atrás tinha convivido com pessoas que acham que aqui era lugar de gente louca. [...] eu conheci bastante gente que já saiu daqui, que tá trabalhando bem, que não bebe mais e eu sou uma testemunha viva por isso, que eu tava quase morta quando vim pra cá (Claudia)*

*Ah! Aqui [CAPS] me ajudou muito né? Porque eu também pensava aí, que não preciso disso sabe? [...]Porque aqui, ninguém é pior do que ninguém aqui! Aqui nós estamos todos entre iguais. Entendeu? Então assim, tipo, a gente não tem, tipo, tem gente que pergunta pra mim da situação os meus filhos, vixe eu fico brava! O que eu fiz, foi errado, só que ninguém tem o direito de julgar né? Porque eu já tô sendo julgada pela juíza que tirou meus filhos de mim. [...] A gente não tem, com quem conversar, a gente tem vontade de falar, que a gente tem assim, confiança de contar e às vezes a gente acaba ficando tão nervoso e desconfiando nos outros, você entendeu? Em quem não merece né? Por isso que eu falo, vindo aqui, nossa! me ajuda bastante (Eliana)*

Nesse sentido, o CAPS pode incidir em uma dimensão ideológica e política, de oferecer espaços de solidariedade, que pode contribuir com o próprio questionamento da lógica naturalizante relacionada ao consumo de drogas. Evidentemente, o caráter do serviço e sua equipe dependem também da política de saúde mental instituída, que é permeada por disputas ideológicas, como vimos no terceiro capítulo.

Para aprofundar nesta e em outras questões levantadas neste capítulo, pretendemos

na sequência do texto, a partir da análise das histórias de vida de Dalva, Milton e Pedro, analisar os processos singulares relacionados ao consumo de drogas. Bem como lançar luz a questões gerais, que atravessaram todos os sujeitos e carecem de maior aprofundamento teórico na análise.

## Capítulo 8 – DIMENSÃO SINGULAR DO CONSUMO DE DROGAS: ANÁLISE DAS ENTREVISTAS DE HISTÓRIAS DE VIDA

[...] quanto mais se revela a sociedade à personalidade, mais abundante se torna seu mundo interior (LEONTIEV, 1978b, p. 167, tradução nossa)

No capítulo anterior, desenvolvemos a análise sobre os *processos críticos* na sociedade capitalista em sua fase atual, que determinam nos padrões de desgaste e reprodução dos grupos particulares dos participantes de nossa pesquisa, o consumo de drogas.

A partir desta compreensão, procuraremos, neste capítulo, analisar como estes processos ocorrem em âmbito singular na história de vida de Dalva, Milton e Pedro, com maior aprofundamento teórico, a partir do referencial da Psicologia Histórico-Cultural.

Partimos da compreensão de que a história de vida de Dalva, Milton e Pedro expressam uma singularidade a partir de *processos críticos (destrutivos e protetores)*, incidentes sobre *padrão de desgaste e reprodução*, próprio da classe trabalhadora e dos grupos sociais nos quais estão inseridos, que constituem um *modo de andar a vida* com sentimentos e sofrimentos, no qual o consumo de drogas assume um papel de alento.

Para que seja possível compreender como os *motivos* relacionados ao consumo de álcool tornam-se preponderantes na vida desses sujeitos é necessário apreendê-los em meio à multiplicidade e riqueza das atividades, motivos e interesses que guiam suas vidas. Como nos explica Vygotski (1931/1997), não se faz necessário saber apenas quais são os problemas ou, como dito pelo autor, as enfermidades que o sujeito possui, senão que nos interessa conhecer a *pessoa* diante de nós.

À luz dos autores da Psicologia Histórico-Cultural compreendemos a pessoa, o indivíduo social real, a partir de sua *personalidade*, que, como vimos, resulta de relações dialéticas das condições materiais de vida e relações sociais presentes na sociedade, que apropriadas pelo sujeito, forjam características singulares em seu psiquismo e estrutura biológica (MARTINS, 2007).

Considerando que a personalidade é processo, que decorre do desenvolvimento da atividade social do sujeito desde a infância, não reunimos condições, pelo material levantado e objetivo do trabalho de remontar todas as fases do desenvolvimento dos sujeitos investigados. Contudo, pretendemos compreender as *principais características* que se constituíram no transcorrer da vida que nos auxilie a apreender *o desenvolvimento singular da relação dos sujeitos com o consumo de drogas*.

Para isso, adotamos como caminho de análise a compreensão das *particularidades da atividade da pessoa nas relações com o mundo*, que constituem a personalidade<sup>40</sup>, a partir das características de sua *reprodução social singular*, que por sua vez é expressão do *modo de andar a vida* “das coletividades” (LAURELL, 1989), da classe social e grupos dos quais o indivíduo faz parte. Deste modo, estabelecendo um paralelo entre os campos teóricos que fundamentam este trabalho, a Psicologia Histórico-Cultural e a teoria da determinação social do processo saúde-doença.

Pretendemos então realizar uma análise das histórias de vida relacionando o desenvolvimento da personalidade (na unidade entre os aspectos motivacionais e emocionais) com os processos críticos (destrutivos e protetores) nas dimensões do trabalho, vida cotidiana e do consumo, da vida ideológica e política e das relações com o ambiente, que determinaram em âmbito singular o consumo de drogas.

### **8.1 Descrição das trajetórias singulares de vida de Dalva, Pedro e Milton**

*“Recordar: Do latim re-cordis, voltar a passar  
pelo coração”*  
(Eduardo Galeano, Livro dos Abraços)

No capítulo anterior, apresentamos breve caracterização dos perfis de reprodução social destes participantes na tabela, junto às demais pessoas estudadas. Contudo, faz-se necessário, para o aprofundamento da compreensão sobre a dimensão singular do consumo de drogas, a descrição mais pormenorizada das histórias de vida de Dalva, Milton e Pedro, para, na sequência, seguirmos a análise.

Como já expresse anteriormente, as entrevistas possibilitaram-nos acesso à história de vida a partir do relato do próprio sujeito, portanto, mediado pelo grau de consciência de si e autoconsciência, pela memória acessada e pela escolha do conteúdo que o entrevistado desejou manifestar no contexto da pesquisa. Isso nos impõe, por um lado, a limitação de conhecer aspectos do desenvolvimento dos anos iniciais da infância, por exemplo, bem como temos o conteúdo *filtrado* pela ênfase oferecida pelo próprio sujeito. Por outro lado, o destaque dado pelo próprio sujeito a um ou outro aspecto de sua história de vida, oferece-nos pistas ou um

---

<sup>40</sup> Nos referimos aqui aos princípios que regem o desenvolvimento da personalidade, que citamos anteriormente, apresentados por Leontiev (1978b) e citados por Martins (2004), que são: a amplitude dos vínculos do sujeito com o mundo, o grau e a organização da hierarquia de atividades e de seus motivos e o grau e subordinação dessa organização à consciência de si e autoconsciência.

caminho, do que se constitui como significativo e importante em seu percurso. Como nos explica Vigotski (1934/2001)

Para entender o discurso do outro, nunca é necessário entender apenas umas palavras; precisamos entender o seu *pensamento*. Mas é incompleta a compreensão do pensamento do interlocutor sem a compreensão do *motivo* que o levou a emití-lo. De igual maneira, na análise psicológica de qualquer enunciado só chegamos ao fim quando descobrimos esse plano interior e mais encoberto do pensamento verbal: *a sua motivação* (VIGOTSKI, 1934/2001, p. 481, itálicos nossos)

O pensamento e sua expressão, não nascem, contudo, descolados da atividade social do sujeito, mas sim imerso em sua relação com o mundo. É produto do campo da nossa “*consciência que o motiva, que abrange os nossos pendores e necessidades, os nossos interesses e motivações, os nossos afetos e emoções*” (VIGOTSKI, 1934/2001, p. 479, itálicos nossos). Deste modo, compreendemos que as elaborações do sujeito sobre si, por meio de sua fala, permitem-nos acessar os sentidos pessoais desenvolvidos a partir de sua atividade no mundo, das características de sua reprodução social, bem como possibilita-nos apreender níveis de abstrações e reflexões constituídos nesse processo.

## I. Dalva

Dalva, 56 anos, é branca, nascida no interior do Paraná, divorciada e reside junto de sua mãe idosa, 79 anos. Possui uma filha adulta, que é casada e vive no mesmo município. Ela é a segunda filha de uma prole de três. A irmã mais velha faleceu ainda quando criança de meningite e ela e o irmão foram criados apenas pela mãe. Conta que o pai era alcoolista e violento com a esposa e os filhos. Isso tem grande influência na narrativa de Dalva quando trata da infância, recebe grande ênfase esta condição do pai. Lembra que o pai a levava, junto com o irmão, para bares e boates e gastava o pouco dinheiro da família com bebidas e os fazia passar privações e fome. Conta que a mãe sofria constantemente violência doméstica. O pai não aceitava a separação e diz que ele duvidava que fosse pai de Dalva. Explica que para “fugir” do marido, sua mãe mudou-se com ela e o irmão para várias cidades, de modo a evitar contato com o ex-companheiro. Abrigaram-se em casas de conhecidos e familiares pelo interior do Paraná. Conta que para trabalhar a mãe deixou os filhos na casa de parentes, por aproximadamente um ano, quando tinha por volta de cinco ou seis anos de idade. Lembra-se que a mãe voltou a buscá-los, pois todos tinham “muita saudade”. Após essa época, traz que sua mãe começou a trabalhar em um Asilo para pessoas com transtornos mentais e residiram com a mãe em um quarto neste

local. Resgata memórias tristes do local e sente pesar pelas condições em que as pessoas viviam. Conta que a mãe decidiu largar este trabalho pela segurança dos filhos. Lembra que, após este período, mudaram-se para a região de Curitiba e ela e o irmão ficavam sozinhos em casa, enquanto a mãe trabalhava. Trouxe que retomou aos estudos nessa época e cursou até a 4ª série do ensino fundamental. Diz que cuidava do irmão e das tarefas domésticas. Fala carinhosamente sobre a cumplicidade que tem com seu irmão e por terem em comum o consumo de álcool. Justifica o uso dizendo que eles já passaram por muitos problemas na vida. Conta que após a separação, sua mãe também bebia com frequência. Afirmou que cresceu junto da mãe, até casar-se pela primeira vez. Sobre seu histórico de trabalho conta que iniciou ainda jovem como operária em uma fábrica de papel na região. É época em que conheceu o primeiro marido, com quem esteve casada por dez anos. Disse que, após um período, passou a trabalhar como zeladora em diversos condomínios em Curitiba. Conta sobre a dificuldade, pela distância, de chegar ao trabalho e o desgaste no transporte público para deslocar-se. Mudou de emprego quando conseguiu uma vaga como trabalhadora terceirizada nos Correios, na área da limpeza. Fala com saudades deste emprego: “se eu não fosse terceirizada eu tava até hoje! Tava até hoje lá”. Lembra que além do salário, tinha outros benefícios. Diz que a demissão coincidiu com problemas em seu casamento e, desta época em diante, sua vida foi “decaindo”. Explanou que, ainda casada, realizou uma tentativa de suicídio. Elenca a iminência da separação e o falecimento do pai como acontecimentos nesse momento. Conta que perdeu absoluto contato com o pai e só voltou a ter notícias dele anos depois, quando já estava casada. Foi informada por um hospital que seu pai estava doente e havia amputado uma perna. Conta que trouxe o pai para morar consigo por um período, mas que não o aguentou em sua casa por muito tempo e o encaminhou a um asilo. Disse que quando ele faleceu, tomou um “porre” de vinho com whisky e tentou atirar-se embaixo de um caminhão na rodovia. O caminhão desviou para não a atropelar. Recebeu ajuda de uma amiga que a viu no momento. Descobriu sucessivas traições do marido e resolveu se separar. Disse que haviam adotado há pouco tempo sua filha, um bebê recém-nascido, com cinco meses. Conta com tristeza sobre os sucessivos abortos espontâneos sofridos, por problemas em seu aparelho reprodutivo. Após a separação ficou com a filha por cinco meses, na época a menina tinha aproximadamente um ano. Depois a entregou aos cuidados do ex-marido (“eu não aguentava”). Trouxe que na sequência a filha passou a ser criada por sua mãe, a avó materna. Dessa situação advieram muitos conflitos com sua mãe que a fizeram intensificar o uso de álcool. Conta que viveu um tempo sozinha, mas depois passou a residir com sua mãe. Nesta época, ainda trabalhava, mas com o tempo passou a “sair” (sic.)

com amigas, ir para “feirinha” e “lanchonetes”. Falou que antes era evangélica e foi deixando de frequentar a igreja. Disse que inicialmente bebia cerveja aos finais de semana, mas que com o passar do tempo passou a beber bebidas mais fortes, muitas vezes sozinha e em qualquer dia da semana. Disse que às vezes levava a filha junto e isso foi gerando problemas. Ela afirma que o que a fez “dependente” foi a separação, a tristeza pelas traições do marido, pelo fato de ter sido abandonada por ele. Lembra ainda de como sofreu por não ter podido ter filhos e relaciona isso às dificuldades no casamento. Nesta época, passou a brigar com sua mãe e decidiu sair de casa e passou a morar na rua: “saí pra rua, fui morar na rua. Morar na rua, com as amigas, casa, morei até em barracão, tomava banho em posto de gasolina”. Já não tinha emprego, rompeu contato com sua família e na rua o uso foi intensificado. Passava por diversas privações e situações de riscos. Ficou em situação de rua por aproximadamente um ano, entre os anos de 2013 e 2014. Contou que após a separação do primeiro marido teve outros dois relacionamentos. O primeiro conheceu por meio de uma amiga; viveram juntos por um curto período e se separou por ele ser violento. Pouco tempo depois da separação ele faleceu de cirrose. O segundo conheceu no período em que ela estava na rua. Ele era catador de material reciclável. Viveram na rua juntos. No período em que ainda conviviam, ele faleceu em decorrência de uma convulsão. Explicou que na rua praticamente não se alimentava e bebia a qualquer hora do dia. Sentiu que estava no limite de sua vida. Foi quando encontrou conhecidos da antiga igreja que frequentava e a levaram para sua família. Contou que, nesse dia, aceitou ficar na casa de sua mãe desde que lhe dessem bebida e nos dias seguintes começou a participar do CAPS. Contou que frequentou poucos dias e por não ter diminuído a quantidade de bebida e não ter conseguido trabalho, foi internada pela família em um hospital psiquiátrico. Dalva contou sua experiência de internação como algo muito traumático, por quarenta e cinco dias. Sentia que estava em uma prisão, com privação de contato com o mundo e a família. Disse que recebeu visitas de sua mãe e poucas da filha e irmão. Trouxe que teve uma segunda tentativa de suicídio após a internação, ingerindo água sanitária. Disse que precisou ficar internada para lavagem estomacal. Falou que a vida estava sem sentido. Explicou que quando era casada e vivia com a família, gostava de ir à igreja e de trabalhar. Disse que na igreja gostava de cuidar das crianças, mas que, após a separação, “perdi todo o gosto, perdi totalmente, pensei várias vezes em tirar minha vida”. Lembrou que uma semana após receber alta da internação teve sua primeira “recaída”. Estava morando com sua mãe e sente-se muito triste e decepcionada ao lembrar dessa situação. Dalva questiona-se sobre os motivos que a fazem ainda querer seguir bebendo e pondera com aspectos da vida que a fazem querer seguir o tratamento e não voltar a

estar na situação que já esteve. Por diversas vezes traz como é difícil manter-se em “abstinência”, sem um companheiro amoroso, sem trabalho e com muitos problemas de saúde, em decorrência do abuso de álcool e do tempo em que viveu em situação de rua. Conta que morar com a mãe a faz querer cuidar dela, contudo, sente-se sozinha, isolada, sem vida social. Os colegas de CAPS constituem hoje seu círculo de socialização. Por outras vezes, conta com carinho sobre a gestação de sua filha e a expectativa em ser avó. Diz, “não posso ser uma avó bêbada”, ponderando que deve parar de beber. Fala por diversas vezes como é grata por sua mãe, que quer melhorar para poder cuidar dela, mas expõe a grande dificuldade que tem em manter-se em abstinência e que sabe o quanto ainda preocupa sua mãe. Conta que frequentemente tem recaídas e que tenta esconder da mãe essas situações. Conta que tem procurado evitar as companhias que a incentivam a beber e que ir para o CAPS tem feito ela conseguir acordar e cuidar de si, se alimentar, tomar banho, etc.

## **II. Milton**

Milton se expressa muito bem, com vocabulário elaborado. Conta suas memórias com detalhes e faz reflexões elaboradas sobre sua história, emoções, lembranças. No momento em que foi participante da pesquisa não estava fazendo uso de álcool.

Milton tem 40 anos, é negro, solteiro, mora sozinho e professa o Protestantismo. Possui ensino superior completo, graduado em administração de empresas. No período das entrevistas estava afastado do trabalho pelo INSS, de sua função de auxiliar administrativo em uma grande rede de Supermercados. Ele nasceu em bairro operário em Curitiba e mudou-se com a família para várias cidades, ocasionadas pelo trabalho do pai. Disse que vem de uma família “padrão”, pai, mãe e irmão, e de origem “humilde”. É o primeiro filho do casal, seu irmão é três anos mais novo. Os pais estudaram até a 4ª série. Fala da infância com carinho, que foi “excelente”. Conta que a mãe era “do lar” e o pai trabalhava como técnico instalador na empresa pública de telefonia do Paraná, instalando linhas telefônicas e tinha um “salário bacana”, que os permitiam ter carro e um telefone fixo, bens que na época eram de difícil acesso a uma família de trabalhadores. Rememora que sua mãe era muito cuidadosa e atenta, muito embora não demonstrasse muito afeto. O pai, homem dedicado ao trabalho e que possuíam uma boa relação. Diz que os pais eram pessoas de poucas palavras, sem grandes manifestações de carinho, mas que nunca os viu brigando. De sua infância, lembra-se de brincar sempre sozinho. Expõe que nunca foi muito próximo afetivamente do irmão, que nunca tiveram boa relação. Traz que o irmão era diagnosticado com esquizofrenia e morreu muito jovem, aos 28 anos, “de



usar bebida e drogas também”. Ainda da infância, disse que sempre gostou de estudar, que era um dos melhores alunos em sala de aula e que gostava muito de jogar futebol. Nas mudanças com a família morou em cidades nos estados do Paraná e Santa Catarina. Conta que aos 12 anos, em Santa Catarina sofreu racismo “escancarado” pela primeira vez. Uma colega na escola disse que não falava com negros e não gostava de negros. “E isso eu também não esqueci até hoje”. Expõe que todos seus familiares, paternos e maternos eram negros e que sempre os ouviu contar vivências sobre o preconceito racial. Fala que a mãe tinha depressão e que “ela via mais o preconceito”.

Começou a trabalhar aos oito, nove anos de idade, ajudando o pai, que na época trabalhava como autônomo, com instalação de portões elétricos e alarmes. Frisa em diversos momentos que sempre gostou muito de estudar e que os pais nunca lhe obrigaram a trabalhar. Tirou a carteira de trabalho aos 14 anos de idade quando, cursando SENAI, trabalhou como aprendiz na área de mecânica industrial. Após os 18 anos, trabalhou aproximadamente três anos como porteiro. Gostava muito do trabalho, pois usava as noites para pensar sobre a sua vida. Refletiu que não queria trabalhar para o resto da vida como porteiro e que precisava voltar a estudar para concluir o segundo grau, o que só foi fazer mais de dez anos depois. Afirmou que muito embora sinta muito prazer em estudar, nunca idealizou ter uma profissão específica. Disse que tinha o sonho de “estudar o máximo que eu pudesse: mestrado, doutorado, até sonhava em ser PhD um dia” e complementa “eu ainda tenho esse sonho. Eu não sei, de repente, pode ser”. Relata que pela exaustão de estudar e trabalhar teve duas crises convulsivas. Parou de estudar aos 16 anos, no segundo ano do ensino médio. Quando tinha 19 anos sua mãe faleceu, com 49 anos, de infarto fulminante. Em seis meses o pai casou-se novamente e ele saiu de casa para morar sozinho. Começou a beber com mais frequência nesse período. Disse que desde os 13 anos já havia “tomado porres”, sozinho ou saindo com amigos, mas que aos 19 anos aumentou o consumo devido ao sofrimento vivido. Relata que sem a mãe e com o casamento do pai “a situação piorou”. Disse que nesta época começou a sentir-se deprimido. Fala sobre o conflito de perceber a contradição entre seus sonhos e a dificuldade de concretizá-los, obstaculizado pelo racismo e por sua condição de classe. Dedicou-se a aprender música de forma autônoma, e, apesar de seu grande interesse, não foi músico de forma profissional. Disse que quando pôde voltar a estudar pensou em cursar música, mas que na Universidade Pública não foi possível, pois “música na Federal era, continua sendo, elitizada”. E explica “porque só tem aula durante a tarde. A população poder trabalhar e estudar, não tem como, sabe?”. Fala com entusiasmo sobre como gosta de Jazz, Bossa Nova, Samba e Música Popular Brasileira,

no geral. Disse que, mais uma vez, deixou de lado um sonho e optou em fazer faculdade de administração, “porque administração todas as empresas precisam e é mais fácil de arranjar emprego”. Pensa sobre ainda se dedicar a uma carreira como músico, mas pondera devido a exposição ao álcool e outras drogas, pelo trabalho noturno que a maioria dos músicos precisam ter.

Contou que voltou a morar com o pai e irmão, e, após um período, os conflitos com o irmão acentuaram-se e, aos 27 anos de idade, saiu de casa novamente e rompeu o vínculo com seus familiares. Afirmou que passou a morar de favores nos locais que trabalhou como frentista, porteiro e marceneiro. Que fazia “bicos” em troca de teto, comida e pouco salário. Após um período nesta condição, resolveu ir para o litoral do Paraná para trabalhar de vendedor ambulante na praia, ficou nesta condição por aproximadamente um ano. Contou que no litoral, morou informalmente em diversos locais, em troca de trabalho e comida. Trabalhou como vendedor ambulante de cerveja, medicamentos naturais, entre outros. Neste período, conheceu um “irmão” da igreja, de quem recebeu auxílio, “ele praticamente me adotou como pai”. Disse que evitava contato mais próximo com as pessoas que viviam na rua, por medo que fosse confundido com “bandido”, “assassino”, “traficante”. “Conhecia todo mundo, mas não me misturava”. Aproximou-se de missionários de uma igreja evangélica, o que o fez morar em diversas cidades, em diversos estados do país. Ficou três anos neste meio e conta que sempre conseguia um local para dormir e comer, e que neste tempo dormiu apenas três vezes na rua diretamente, muito embora tenha passado privações e incertezas para comer e alojar-se durante todo o período. Diz ter fé, mas não atribui à religião um papel central em sua vida.

Sua vida foi novamente modificada quando, após breve contato com uma tia, esta lhe disse que seu pai o procurava, pois seu irmão havia falecido. Resolveu voltar para ficar com o pai e não o deixar sozinho. Afirmou que o pai o auxiliou financeiramente para que ele pudesse voltar a estudar, o que nutria como um grande sonho. Contou que nesta época bebia em casa, aos finais de semana. Mas, às vezes “sumia, ficava uns dois, três dias fora de casa”. Disse que o pai se preocupava, mas que ele não conseguia. Explica, “eu me sentia sozinho. Não sei porque. Me sentia abandonado e sozinho”. Passou a frequentar o CAPS quando retornou para viver com o pai, por incentivo do genitor, há aproximadamente três anos. Ao longo deste período realizou tentativas de suicídio, misturando grande quantidade de antidepressivos com bebida alcoólica. Esteve ao lado do pai até o ano de 2014, quando o genitor faleceu acometido por um câncer.

Conta que começou a beber, “quando comecei a trabalhar”. De forma mais intensa pelos 16 anos, pois já ganhava o próprio dinheiro e saía com amigos. Mas avalia que “bebia

socialmente”. Frisa que sua bebida preferida é a cerveja e que não consome bebidas destiladas. Sente que desenvolveu uma compulsão por cerveja. Afirma que muito embora tenha vivido na rua, a intensificação no uso de álcool se deu após seu retorno ao lar paterno, aproximadamente nos últimos cinco anos. Período que coincide com seu retorno aos estudos, conclusão da faculdade e início do trabalho no supermercado. Conta sobre a forma como faz o uso da bebida. “Quando eu me sentia assim, muito pra baixo minha autoestima muito lá embaixo, eu gostava, preferia ficar entorpecido. Todos os dias”. Com a morte do pai houve uma maior intensificação do uso: “aí com a morte do meu pai, eu estava trabalhando, conseguia mais fácil, saía do trabalho às duas horas e começava a beber, caixas de cerveja, bebia até uma hora da manhã”. Refere que optava por beber em casa e sozinho. No dia seguinte ia trabalhar sentindo-se “muito mal, tremendo, fraco, suando muito”.

Explica que o retorno ao lar paterno reacendeu nele sentimentos de frustrações em relação a sua vida “às vezes eu me sinto assim meio que derrotado” e explica, “meu pai falava umas coisas bem engraçadas pra mim: tem piá de 18 anos que já tá casado, já tem filhos, tem família”. Fala sobre ter o desejo de constituir uma família, mas que não considera fácil. Sobre seus relacionamentos amorosos expõe que teve poucas namoradas e que sempre se sentiu “patinho feio”, e traz “tenho problema de autoestima bem forte mesmo”. Contou que se envolveu com algumas mulheres casadas.

Sente-se uma pessoa sozinho, não cultiva muitas amizades e hoje não considera que possua família. Para ele, o isolamento é advindo de sua “depressão”, ele diz “eu tenho que tratar minha depressão, que é a minha doença de base”.

Relaciona sua depressão aos sentimentos de menos valia advindos da frustração em não realizar os seus sonhos, sente-se oprimido pelo racismo e reiteradamente ofendido por injúrias raciais. Essas ofensas geram desânimo e sofrimento, o que para Milton, fomentam sua depressão.

Para ele, o uso abusivo de álcool se intensifica nos momentos em que está mais deprimido e funciona para aliviar seu sofrimento. “Eu acho que nunca bebi pra ficar feliz, alegre, dar risada. Sempre tem a tristeza ali”. “É como se fosse pra aliviar alguma coisa [...]”.

### **III. Pedro**

Pedro tem 32 anos, é negro, casado, mora com a esposa e filhos. Possui ensino médio completo, é serralheiro e soldador. No período das entrevistas estava afastado do trabalho

pelo INSS. Nasceu em Araucária, é o quinto filho no total de seis irmãos. Conta que o pai era porteiro e a mãe “do lar” e fazia comida e artesanato para vender para complementar a renda familiar. Rememora que teve uma infância tranquila, que cresceu em área rural, brincando com os irmãos, com os quais mantém boas relações até hoje. Conta que desde criança possui temperamento “tranquilo”, “sossegado” e “pensativo”. Lembra que os pais mantinham boa relação entre si e recorda que brigavam apenas nas festas de final de ano, quando “exageravam” na bebida. Atribui grande ênfase ao trabalho, em sua vida. Inicia contando que começou a trabalhar ainda quando criança, vendendo coxinhas que sua mãe fazia. Diz que a mãe fazia isso para que ele e os irmãos crescessem aprendendo a trabalhar. Conta que formalmente começou a trabalhar aos 14 anos e já fez “de tudo”: jardineiro, montador, servente na construção civil, soldador e há quase dez anos como serralheiro. Tem a percepção de que “foi crescendo” nos ofícios. Disse que a mãe, mesmo analfabeta, sempre exigiu que ele e os irmãos estudassem e era rigorosa com isso. Conta que precisou parar de estudar quando começou a trabalhar na construção civil, pelo cansaço e pelas grandes distâncias e longo tempo que passava no transporte público até o trabalho. Retomou os estudos aos 18 anos, quando concluiu o ensino médio; disse ter sido o único entre os irmãos que concluiu os estudos. Parte do dinheiro que ganhava era para ajudar sua família e o restante usava para coisas “suas” como roupas e para sair com os amigos. Saía para ouvir um “som”, RAP na maioria das vezes. Pedro gosta e conhece muito sobre o RAP. Casou-se quatro vezes, a primeira vez aos 17 anos. Disse que esse relacionamento foi rápido, ficaram juntos pouco mais de um ano. Ela era natural do norte do Paraná. Discutiam, pois ele queria sair à noite e ela não aceitava essa situação. Após a separação ela voltou para sua cidade. Aos 22 anos casou-se novamente. Contou que foram morar na casa de sua mãe. Expõe que se separou pelo mesmo motivo do primeiro casamento, pois a esposa “pegava no seu pé”, “muita zica”, “xaropeação”. Na sequência, em breve relacionamento, teve seu primeiro filho, um menino, atualmente com nove anos. Disse que brigava muito com a mãe de seu primeiro filho, pois ela também consumia álcool e se desentendiam recorrentemente. Romperam a relação, o menino passou a residir apenas com a mãe. Hoje o vê com pouca frequência e paga pensão alimentícia. Expressa que não exerceu ativamente a paternidade com o primeiro filho, que não se fez presente e tinha responsabilidade para com o menino. Trouxe que nesta época bebia demasiadamente. Na sequência, casou-se novamente com a quarta esposa, com quem mantém relacionamento atual. Desta união advieram dois filhos, um casal com oito e cinco anos de idade. Conhece sua atual esposa desde criança, pela amizade entre as famílias. Fala com carinho sobre os filhos. Pedro enfatiza que sempre desejou ter uma profissão

melhor. Na construção civil fazia de tudo, buscava aprender vários ofícios e que foi “crescendo” e chegou a ser encarregado em algumas obras. Descreve que trabalhou um tempo em empresa terceirizada como servente de limpeza e jardineiro e que “não negava serviço nenhum”. Afirmou que neste trabalho acabava por realizar serviços de encanador, de marceneiro, de operador de empilhadeira, mas ganhava como auxiliar de produção, o que rebaixava seu salário. Indignou-se com essa situação e reivindicou que tivesse uma função melhor, com salário compatível ao que exercia. Contou que, após alguns dias foi demitido. Após a demissão ficou realizando trabalhos de serralheria na informalidade, como terceirizado, com um conhecido, com quem já havia trabalhado. Disse ter sido nesta época o período em que saiu da casa de sua mãe, momento em que teve seu primeiro filho. Recebeu proposta para ser “sócio” de seu patrão e não ser registrado em carteira de trabalho. Por seu desejo de progredir na profissão aceitou, mas decepcionou-se com o resultado. Na prática trabalhava como autônomo, o trabalho era pesado e não tinha os direitos trabalhistas da época em que era registrado. Contou que aproveitou nesta época para fazer cursos e aprendeu a operar novas máquinas de soldar e realizar serviços mais especializados.

Seguiu fazendo uso de álcool desde a adolescência, por vezes com mais intensidade, por outros conseguia ficar sem beber por períodos consideráveis. Disse que refletia que exagerava e que isso lhe trazia problemas. Pedro identifica que se tornava agressivo, violento, quando desses longos períodos em que se mantinha alcoolizado. Percebia que não lhe atrapalhava muito no trabalho. Disse que conseguia contornar a situação e seguiu trabalhando por muito tempo sem que o “vício” atrapalhasse suas funções. Contudo, em suas relações familiares, especialmente com as companheiras passou a identificar problemas, em decorrência de tornar-se violento. Contou que a situação mais grave foi há aproximadamente três anos, quando agrediu fisicamente sua companheira atual. Estava bebendo todos os dias, na rotina, saía do trabalho e parava no bar. Voltava para casa muito embriagado e eram constantes as brigas com sua esposa. Sofreu alguns acidentes com sua moto, por dirigir sempre alcoolizado. Foi encaminhado pela Delegacia da Mulher aos Alcoólicos Anônimos. Frequentou pouco tempo e na sequência ficou sabendo do CAPS. Contou que foi informado sobre o CAPS no bar onde frequentava, por colegas que faziam e já tinham feito tratamento. Refere que pensou muito nos filhos, pois sente que eles sofriam e sofrem muito com as constantes brigas entre ele e a esposa. Também contou que, com o tempo, ficou incontrolável não transparecer no trabalho a embriaguez. Sempre chegava atrasado, com ressaca e passou a não realizar as tarefas direito. Interessou-se no CAPS pelos grupos e pelos atendimentos psicológicos individuais. Enfatiza o

quanto é importante para ele conseguir conversar com pessoa que não o julgue e que ele possa falar sobre seus problemas familiares. Conta que a relação com a esposa segue conflituosa e possuem muitas dificuldades em manter um relacionamento tranquilo no cotidiano. Explicou que teve uma “recaída” com aproximadamente um ano de tratamento. Foi no período em que foi formalmente desligado da empresa em que trabalhava e ficou sem receber auxílio financeiro pelo INSS. Voltou a beber cotidianamente. Tem por sua mãe grande afeto e a vê como uma figura de grande autoridade e por quem tem respeito. Em diálogo com sua mãe decidiu internar-se para recomeçar o tratamento. Pedro avalia como positivo o período em que passou internado. Disse que conseguiu refletir sobre o “valor” que dá a sua família, filhos e que voltou mais confiante para seguir o tratamento no CAPS. Opta por manter-se em abstinência, mas disse que não perdeu o costume de ir ao bar. Lá encontra seus amigos e é seu espaço de lazer e socialização. Contou que consegue ficar lá e tomar apenas “tubaína”. Disse que se lembra do tempo que se alcoolizava cotidianamente e que por isso perdeu um tempo em que não viu seus filhos crescerem. Isso foi uma das motivações que o fez buscar tratamento. Identifica que agora está bem mais próximo dos filhos, que passeia com eles aos finais de semana como nunca fez e isso lhe dá prazer e motivação para que continue bem. Agora está aprendendo o ofício de mecânico de automóveis, algo que nunca pensou em trabalhar. Tem o sonho de abrir uma oficina própria.

## **8.2 Análise das histórias de vida: *lutas* singulares**

### **8.2.1 Dalva**

*“A/o operária/o é um poema censurado”*  
(Ametista Nunes)

Partimos da compreensão de que a história de vida de Dalva expressa uma singularidade do consumo de drogas a partir de *processos críticos*, incidentes sobre *padrão de desgaste e reprodução* de uma mulher trabalhadora, proveniente de uma família pobre do interior do Paraná, que sofreu violências de gênero desde a infância pelo pai que realizava consumo de álcool. Quando adulta, trabalhou como auxiliar de serviços gerais em diversas empresas, era evangélica e casada e, após a separação e demissão do trabalho, identificou no consumo de álcool conforto e atenção para *necessidades* desenvolvidas a partir dos sofrimentos vividos, como um “*poema censurado*”, obstruída, tolhida. Compreendemos que a subjetividade

de Dalva, os sistemas motivacionais e emocionais de sua personalidade, foi forjada a partir deste *modo característico de andar a vida*.

Tomamos como caminho para análise o primeiro espaço de reprodução social singular que desde a infância mediou suas relações com o mundo: *sua família e relações ali estabelecidas*. Conforme vimos, por meio da família os sujeitos acessam, com maior ou menor grau de *alienação*, as objetivações genéricas necessárias a reprodução material da vida (alimentação, moradia etc.) e os valores morais, ideológicos expressos naquela sociabilidade, que incidem sobre a constituição da consciência.

É destacada na fala de Dalva a importância dos *vínculos interpessoais* estabelecidos ao longo da vida para a *constituição da personalidade*<sup>41</sup>. Em decorrência, enfatiza as rupturas nesses vínculos e problemas nas relações pessoais, como centrais em seu processo de sofrimento e consumo de álcool.

Ela rememora as difíceis condições econômicas em que vivia na infância e as características das relações familiares, permeadas por violência, que nos permite compreender a *vivência de processos críticos relacionados à vida familiar*, que se efetivaram como obstruções ao seu desenvolvimento.

*Eu vou te passar o que eu lembro na infância minha, de criancinha [...] me lembro que meu pai era alcoólatra. [...] Meu pai bebia vinho, pinga. [...] Pintava, ele era pintor. Às vezes levava nós pro trabalho. [...] Naquele tempo, as compra era naquele saco branco. [...] Aí, ele [o pai] media o nosso pé com barbante, nós não tinha como comprar calçado, ele media nosso pé com barbante pra comprar um chinelinho pra nós. A mãe sempre foi crente. Sempre foi evangélica. Houve uma época, ela bebia junto. [...] Aí a mãe não aguentou mais de tanto ele judiar de nós e de judiar dela, ela roubou nós dele e fugiu. Fugiu com nós, moramos em vários lugares[...]Fugiu, ela não aguentava. Ele vivia falando que, se ela largasse dele, ele ia matar ela. (Dalva)*

As vivências de Dalva em sua família de origem foram constituídas sob relações de violência de gênero e pelo consumo de álcool do pai, que conformam *padrão de desgaste e reprodução*, expressão de *processos críticos* em nossa sociedade, que tem a sociabilidade marcada por relações de exploração e dominação patriarcal, tal como discutimos no capítulo anterior.

---

<sup>41</sup> Isso por explicitar, por um lado, direcionamento ideológico em que as mulheres acabam por se reconhecer *principalmente* no ambiente privado, em detrimento das atividades e vivências em outras esferas da vida, como as do trabalho, por exemplo. Por outro, vemos a importância e centralidade que as atividades e vivências “no ambiente doméstico” tiveram objetivamente na constituição de seus interesses e motivos, que se tornaram centrais ao seu processo de personalização.

Tais processos provocaram implicações materiais para vida de Dalva e as reações afetivas advindas destas vivências compuseram, ao longo da vida, marcas profundas em seu processo de personalização.

Para livrarem-se da violência doméstica perpetrada pelo pai, ela, mãe e irmão passaram a viver em muitos lugares, casas e cidades distintas, sempre em condições precárias, a depender das possibilidades de trabalho da genitora. Nessas condições, ela relata que as *atividades centrais na infância* nunca foram o brincar e a atividade de estudo, mas sim as tarefas domésticas e o cuidado com o irmão menor enquanto a mãe trabalhava.

A escolarização de Dalva foi interrompida pelas sucessivas mudanças de cidade e pôde estudar apenas até a quarta série, quando abandonou a escola para auxiliar no sustento familiar.

*O nosso material da escola, era o pacote de arroz, que nós guardava os caderno. [...]A mãe arrumou a escola pra mim e pro meu irmão, aí nós estudava. Sabe o que a mãe fazia? Chegou um ponto dela ficar na esquina, e mandar ir na panificadora eu e o meu irmão pra nós pedir pão. Nós não tinha o que comer. [...]Daí quando chegamo aqui em [nome do município] que consegui voltar a estudar. A mãe arrumou uma escola pra nós. Estudei até a quarta série. Até aí fui crescendo e arrumei serviço, daí fui trabalhar. (Dalva)*

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.

Dalva explica, ou *significa* tais vivências como *provenientes* do “alcooolismo” do pai, entendimento restrito às *conexões imediatas* do que consegue *perceber* de sua realidade. Neste sentido, *culpabiliza* o pai e relata afetos e sentimentos ambíguos elaborados a partir destas vivências. Por um lado, afirma sentir “*nojo*” do pai, considerá-lo uma pessoa “*ruim*” e “*maldosa*”, que arruinou a vida de sua família. Por outro, tem identificação com o genitor e demonstra sentir-se parecida com ele, inclusive em relação ao consumo de álcool. Ela sente-se afetada pelo fato de o pai duvidar de sua paternidade e talvez se mobilize em buscar identificação com ele, como uma reposta negativa ao seu questionamento.

*O meu pai era pra ruim pra mim, não sei porque, ele tinha raiva de mim. Ele vivia na rua bêbado. Sabe o que eu fazia? Me escondia debaixo da casa, pra ele não me matar, porque ele chegava bêbado e com raiva de nós. Ele tinha uma raiva de mim que eu não sei porquê. Porque ele dizia que eu não era filha dele. A mãe disse que tudo o que eu tenho, tudo é dele, o jeito. Ela diz*



*que eu sou ruim, porque ele é ruim, que ele era bravo, eu era brava, que ele bebia que eu bebo. E até que eu não presto, igual ele. (Dalva)*

Essas vivências e afetos vão sendo *significadas* por Dalva a partir de um sistema de conceitos espontâneos (do senso comum) (MARTINS, 2016) que representam 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, ou seja, parte da *consciência de si e da autoconsciência*, que comporá a forma como ela *entende a si mesma*, sua *autoavaliação*.

Conforme explica Leontiev (1978b) a consciência de si contribui na *organização da estrutura afetivo-emocional* da personalidade. Parece-nos, portanto, que compreender sua relação com o álcool como um *desvio moral* (ou algo neste sistema conceitual) foi importante para a forma (as características) de como o consumo do álcool assumiu importância em sua vida. Procuraremos explicitar isso na sequência.

Ainda jovem, Dalva começou a trabalhar como operária em uma fábrica de papel, quando conheceu seu primeiro marido. Afirma que tinha seu “*próprio dinheirinho*”. “[...] *Eu tinha que trabalhar, dar conta ainda da mãe. Eu não fumava, não bebia, eu era da igreja*”. (Dalva)

Queixa-se do companheiro, que “*não era muito parado em serviço*” e que isso a sobrecarregava. Ficaram juntos por dez anos e com ele Dalva viveu processos significativos para sua personalização.

Conta com tristeza que realizou diversas tentativas de engravidar e que sofreu três abortos espontâneos. Traz que tinha o sonho de ser mãe e tiveram oportunidade de adotar “*uma menina órfã, de cinco mezinhas [meses]*”, “*que apareceu lá na igreja*”.

*[...] a pastora da igreja mesmo, começou a falar: “Dona Dalva, eu tenho uma menina no orfanato que a mãe não quer, e ela não pode ficar porque lá é só de piá. Você quer adotar?” Ah!, fiquei louca. Ele [o marido] ficou meio assim, não queria, não queria criar. “Ah, não! Eu vou adotar sozinha”. Aí ele resolveu, aí pegou amor, tudo. (Dalva)*

Destacamos que na época Dalva era evangélica e professava a religião de forma assídua, o que a constituía intelectual e afetivamente com valores morais ligados à centralidade da família. O casamento e a maternidade constituíam-se como *centrais na estrutura da personalidade* de Dalva, que motivavam sua *atividade de trabalho* (para auxiliar no sustento da família) assim como o *trabalho doméstico*, de cuidado da filha, do marido e da casa.

A centralidade dos motivos ligados à família na estrutura de sua personalidade estava subordinada a *autoconsciência* como uma “mulher direita”, “honestá”, “uma pessoa de Deus”. Esta centralidade é materializada pelo *estreitamento* de seus vínculos com o mundo, reflexo da alienação e do sistema ideológico que restringe suas capacidades, ficando circunscritas ao ambiente doméstico e religioso.

Isso se concretiza no empobrecimento e unilateralidade dos motivos e interesses de Dalva, que se reflete no desenvolvimento parcial e restrito da personalidade. Deste modo, a vivência de *rupturas de vínculos na família*, aliada a *vivências de processos críticos na esfera do trabalho*, constituíram-se como *centrais* para seu sofrimento.

A centralidade que atribui às relações familiares para sua vida e sofrimento, oculta sua percepção da importância do trabalho e dos processos críticos vividos nesta esfera. Entretanto, isso vem à tona ao lembrar, quando conta que as coisas “começaram a decair” quando foi *demitida*.

*[...]já, depois eu consegui uma vaga nos Correios. Daí trabalhei como zeladora [...]ah, que saudades! Se eu não fosse terceirizada eu tava até hoje. Tava hoje lá! [...] Era bom o serviço, eu tinha vale transporte, eu tinha cesta básica, eu tinha vale alimentação e tinha meu salário. Era bom [...]já em empresa perdeu a concorrência, aí tivemos que ser mandada embora, [...] tava com muito funcionário, que pena. Pena mesmo. [...] Depois que sai dos Correios minha vida foi decaindo. [...] Porque a ansiedade pra trabalhar, a falta do trabalho. Que daí eu fui ficando em casa, fui desanimando, daí fui descobrindo a traição [do marido]. (Dalva )*

A demissão realizou mudanças objetivas na vida de Dalva, tendo em vista que tinha seu cotidiano dividido entre os interesses domésticos e a vida no trabalho. Empregada, Dalva tinha autonomia financeira em relação ao marido e contribuía no sustento da casa. Após ser demitida, explica que se intensificaram os conflitos entre ela e o marido.

*eu trabalhava bastante, daí eu queria muito ter filho, fiz tratamento, tratamento. Daí, foi descoberto que eu tenho uma tromba obstruída. [...] não conseguimos ter filho. Daí, ele foi subindo no auge, foi trocando de carro e eu trabalhando, ajudando ele pagar as contas. Aí, colocou o nome da minha amiga num, por causa que ele pegava cheque pra mercado, num pagava cheque, eu tive que vender minha barraca<sup>42</sup> e era evangélica. Ai, fui traída, duas vezes. E peguei uma menina, com cinco mesinho [meses], hoje ela tem 27. Peguei ela no orfanato, num podia ter filho. [...]Nosso casamento foi bom até isso, mas ele saiu da igreja também, me traiu. Aí, eu fui perdendo, perdendo, perdendo. Ai, a terceira vez ela [filha] disse: “mãe eu vi o pai*

---

<sup>42</sup> Depois que foi demitida trabalhou como vendedora de comida ambulante por um período.

*com ela”. Ai, eu pedi divórcio. E daí eu sai da igreja. Comecei a ir pras ferinhas, comecei a sair com as amiga, e num sei se foi...eu pedi a separação, mas eu não admitia. Ai, eu cai no álcool, pra mim foi esse o meu problema.*

Dalva conta com muito sofrimento o processo da separação e enfatiza que, embora tenha sido ela a pedir o divórcio, a ruptura do casamento foi muito dolorosa, assim como os acontecimentos que decorreram da separação.

*Antes, de distração [...] quando eu tava trabalhando, passava né? A mente da gente não tinha o álcool, não tinha nada, era o trabalho. [...] E também na igreja eu ia bastante, eu trabalhava na igreja, eu cuidava das crianças, cuidava da portaria. [...] Mas, depois da separação, eu perdi o gosto. Perdi o gosto da igreja, da religião. Perdi o gosto. Perdi totalmente, pensei várias vezes em tirar minha vida. (Dalva)*

Desempregada e sem a filha, Dalva foi morar com sua mãe para obter um amparo e para que pudessem dividir as despesas. Ela conta que a traição do marido e a separação mudaram sua relação com a igreja. Ela não explicita os porquês objetivamente em sua fala, mas é possível pensarmos que tenha havido uma desilusão com aquela forma de vida, centrada da família, que naquele momento trazia a ela muito sofrimento.

Evidencia-se assim que a demissão (e a piora nas condições materiais de vida) e a separação (que provoca mudanças em suas vivências e concepções sobre a família e o casamento) atuaram como processos críticos em âmbito singular ao *modo de andar a vida* (padrões de desgaste e reprodução). Reorganizaram o lugar que Dalva ocupava objetivamente no sistema de suas relações (no trabalho e interpessoais), bem como o sistema de motivos, estruturais em sua personalidade.

*Os motivos geradores de sentidos* que atendiam às necessidades relacionadas às atividades domésticas e também ao trabalho (para ajudar no sustento da família), que se conectavam à compreensão de si como esposa e mãe, perdem sua efetividade à medida em que essas atividades não mais se *realizavam* em sua vida. As atividades de cuidado da filha, agora eventuais, foram perdendo sua “função geradora de sentido” (LEONTIEV, 1978b, p.165), bem como o “porquê” e o “para que” seguir realizando tais atividades (MARTINS, 2004, p. 91).

*Aí, a minha filha ficou ainda comigo cinco meses, ele dando uma cesta básica. Ai, eu desempregada, entreguei ela pro pai, que eu não aguentava. Daí o pai ficou cuidando dela por um tempo. (Dalva)*

Dalva já não encontrava mais também *motivos na religião* e, como consequência, no comportamento normatizado por esta instituição. Ao passo que estar solteira e sem a filha,

colocou para ela *novas necessidades*, também motivadas pelos sentimentos de solidão, tristeza, frustração, advindas da separação conjugal: necessidades de estabelecer novas relações de amizade e afetivo-sexuais, mudando a direção de seus *interesses*, com vistas a ampliar seus vínculos com o mundo, até então restritos à vida familiar.

Tais vivências, que possibilitaram ampliar seu espectro de relações e desenvolver novas compreensões sobre sua vida, ao mesmo tempo em que promoveram estas novas características ao seu desenvolvimento trouxeram impactos na relação com sua mãe e à sua *autoavaliação*. Dalva conta, que após alguns anos nesta situação, o ex-marido deixou novamente a filha sob seus cuidados e de sua mãe.

*Eu fiquei morando na casa sozinha. Pagava aluguel, trabalhava, fiquei sozinha. Aí, eu vi que eu tava muito sozinha, daí eu peguei e fui pra casa da mãe. [...] Aí eu era evangélica. Aí, eu na igreja e tudo, mas depois eu comecei a sair, caí na feirinha, comecei a ir na tal da feirinha e da feirinha nós ia pra lanchonete. [...] Aí, eu entrei na bebida. (Dalva)*

*Aí, ela foi aos cuidados da mãe [avó], a mãe cuidava dela, e eu trabalhando, que daí três horas eu tava em casa, que daí eu buscava ela e daí eu fazia meu servicinho em casa, na geladeira não faltava nada. Daí, Renata, eu tive uma discussão com a mãe, por causa de bebida. (Dalva)*

Ela explana sobre o conteúdo dessas discussões, em que a mãe a comparava ao seu pai, “*que era um bêbado*”. Explica que a mãe não aceitava que ela saísse e que tivesse outros relacionamentos. O consumo de álcool localizava-se como uma *ação*, assim como ir para lanchonete conversar com as amigas, conhecer novas pessoas, com fim de divertir-se e estabelecer novas relações afetivas. Contudo, os motivos em torno dessas atividades mantinham-se *em luta*, em confronto com aqueles relacionados aos cuidados da filha e a relação com a mãe.

*Começou assim, tipo na sexta eu passava bem, aí no sábado eu tomava. Tomava sábado, tomava domingo. No começa tomava com a amiga. Conheci meu segundo marido, que depois eu fui morar com ele [...] Aí, às vezes eu passava por uma lanchonete, sentava sozinha e tomava sozinha. Ainda tava morando com a mãe, isso. Minha filha junto, eu levava ela junto. Comprava uns docinho, umas besteirinha que ela gostava, sempre tinha meu dinheirinho, porque eu trabalhava, fazia uns biquinho, né? Saía boa e chegava boa, claro, eu tava com a criança, né? Foi piorando... Ih! Foi piorando, foi piorando, piorando. (Dalva)*

Relata que neste período, com a fragilização dos vínculos com sua mãe, os intensos conflitos vividos e os sentimentos de “vazio”, de ter “*perdido totalmente o gosto pelas coisas*” a levaram à *primeira tentativa de suicídio*.

*Um dia eu tomei um porre de vinho, que fui sair, fui me jogar embaixo do caminhão, por causa do meu pai e por causa do meu marido. [...] Fui num bar, tomei um monte de vinho, misturei com whisky, fui me matar. Tomei por causa da separação. Daí uma amiga me salvou, me levou pra casa dela, me deu um monte de remédio lá. (Dalva)*

Entendemos que a fragilização e a perda de força dos motivos predominantes relacionados à vida familiar, deixaram *vago* um novo sistema emocional e motivacional que *conscientemente* dessem sentido à sua vida. As novas relações que começavam a se estabelecer, assim como sair para divertir-se e beber, parecem atuar, neste início, apenas como *motivos impulsionadores* e que não atendiam plenamente às necessidades de estabelecer concretamente uma nova vida (com novas relações), tal como ela desejava.

Zeigarnik (1981) aponta que a redução dos motivos geradores de sentido leva a um empobrecimento da atividade da pessoa, o que, por sua vez, manifesta-se na não formação de novos motivos. A ação de ter tentado suicídio pode explicitar o movimento de buscar na morte a supressão do sofrimento deixado pela ausência de sentidos organizadores da vida. A frustrada tentativa de suicídio mantém *vago* objeto que pudesse tamponar tamanha angústia e dores vivenciadas.

É neste contexto que Dalva decide sair da casa materna e ir morar na rua. Ela não consegue nos explicar com detalhes os porquês de sua decisão, mas refere que estava “*insuportável*” viver tentando responder de forma frustrada às necessidades da vida em família e de ter que voltar a trabalhar.

Estas necessidades estavam relacionadas aos papéis sociais anteriormente desempenhados, relacionados à *função da mulher em nossa sociedade*, tal como discutimos anteriormente. Leontiev (1978b) discute que na luta ideológica na sociedade de classes, os sentidos pessoais podem não encontrar significados objetivos pelos quais possam *plenamente* se expressar e “então começam a viver como se estivessem vestindo a roupa alheia” (LEONTIEV, 1978b, p. 121).

Dalva vestiu a *roupa* ideológica da mãe, esposa e, por muito tempo, e suas motivações relacionadas a estas atividades estavam em consonância com seus sentidos pessoais. Contudo, a sustentação deste papel de mulher, a partir da restrição de seus vínculos

com o mundo, tornou-se *estereotipada*, descolada de uma base material que desse sustentação à consciência.

Os *processos críticos* vivenciados (na esfera da vida familiar e trabalho) parecem ter produzido distanciamento de Dalva das normas morais que antes a constituíam. Martins (2004, p. 132) discute que, resultante de circunstâncias de opressão insuportáveis, os indivíduos podem reagir com maior distanciamento em relação à sociedade e às regras sociais, o que pode produzir sentimento de “anomia” (ausência de normas), que os leva romper seus vínculos com o sistema aos quais pertenciam. É como se, parcialmente, Dalva tivesse se “*despido da roupa alheia*”, sem contudo, ser possível constituir a reencarnação de seus sentidos pessoais em significados mais adequados a suas novas vivências.

Leontiev (1978b) coloca que não é como uma “vitrine” se significados na qual se elege algum, “esta eleição não é entre significados, senão entre posições sociais antagônicas que se expressam e apreendem mediante esses significados” (LEONTIEV, 1978b, p. 122). Na vida de Dalva a possível resposta configurou-se em uma saída individual, ligada à vida na rua e à intensificação do consumo de álcool.

*O quê que eu fiz? Saí pra rua, fui morar na rua. Morar na rua, com as amigas, morei em casa de conhecido, morei até em barracão, tomava banho em posto de gasolina. Bebia tudo, pensa! Eu tô bem, eu me acho que tô bem, porque de manhã, você acha que eu tomava café? Bebida. Bebida e cigarro, bebida e cigarro. Comia, mas não era aquela coisa que eu como hoje. Me alimentava bem mal. Roupa não faltava, porque eu ganhava bastante. Roupa eu sempre tive. (Dalva)*

A vida na rua coloca para Dalva uma nova relação com a bebida e neste sentido, parece haver encontrado no álcool *conteúdo* para atender às novas necessidades produzidas a partir dos processos críticos vivenciados. Zeigarnik (1981) discute que há nesta situação, a partir da criação de *novas necessidades circunscritas ao consumo do álcool*, sua conversão em atividade com *motivo independente*, formador de *novos sentidos*. A autora russa expõe que de forma geral, as novas necessidades constituídas no álcool, tal como vimos no caso de Dalva, contradizem as normas sociais.

Zeigarnik (1981) não avança na discussão desta questão, mas é possível compreender que a *escolha* do álcool como *objeto* para atenção dessas necessidades localiza-se nas propriedades psicoativas da droga (que leva a excitação, relaxamento, euforia etc.), bem como pelas *significações sociais* em torno da alcoolização, como a liberação das amarras sociais e a liberdade sexual, que se conectam às demandas de Dalva. Nesse sentido, identificamos que

o consumo de álcool passa a atender necessidades geradas sob relações de alienação, tal como apresentam Santos e Soares (2013), tanto as *objetivas*, da vida na rua, quanto as *subjetivas*, geradas pelos sentimentos mobilizados pelas frustrações anteriores.

Dalva relata que intercalou períodos em que viveu em situação de rua com outros, em que viveu de favor na casa de conhecidos. Neste período ela constituiu dois novos relacionamentos, com homens também na mesma condição em que vivia. Ambos morreram, o primeiro em decorrência de crises convulsivas e o segundo de cirrose, a partir do consumo intensificado de álcool. Ela não atribui peso significativo em seu consumo ao convívio ou falecimento dos companheiros. Mas explica que o álcool, mediava, “*fazia companhia*” quando se sentia sozinha, e enganava a fome. Refere que recebia muita ajuda das pessoas e que, nesse sentido, conseguia fazer sua higiene pessoal, o que parece importante, pois traz essa informação em diversos momentos. Fala ainda, que, para sua sobrevivência na rua, “*catava latinha*”

*eu catava latinha. [...] tinha mais animo. Não tinha chuva, não tinha sol, não tinha nada. [...] Hoje em dia eu sinto frio, vejo a chuva. [...] antes não. não sentia nada. Dai hoje não, eu sei o gosto da comida. Antes eu não sabia, eu nem comia quase. (Dalva)*

Parece haver, nesse sentido, *processos críticos secundários*, tal como discutimos no capítulo anterior, em que a atividade de consumo de álcool acaba por intensificar os “problemas” na vida do sujeito, devido à forma concreta com que o uso se dá, impulsionado sob condições de alienação e realizado pelo sujeito em condições precárias de reprodução da vida. Tais situações, por sua vez, agem duplamente na determinação do consumo, em um ciclo que fortalece os motivos relacionados à droga.

Para compreender este processo, Zeigarnik (1981, p. 160, itálicos nossos) formula que não apenas se modifica, nestes casos, o conteúdo da atividade senão que a estrutura de necessidade e motivos da personalidade:

*todos eles se fazem mais imediatos [...] as necessidades se distinguem não somente por seu conteúdo e propriedades dinâmicas (força, estabilidade) se não que também por sua estrutura: algumas necessidades têm caráter direto, imediato, outras têm a mediação do objetivo ou uma disposição conscientemente adotadas. Neste grupo [das pessoas que consomem álcool] a incitação conduz a uma ação direta, imediata.*

A autora explica que sem um conteúdo conscientemente planejado, 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. Conforme discutimos anteriormente, a partir de Santos e Soares (2013), os efeitos da droga tamponam as necessidades alienadas, as condições de determinação, em que o consumo foi gerado, restando à percepção do sujeito os efeitos psicoativos vivenciados, bem como a compreensão de sua vida restrita a imediaticidade.

Tal situação começou a se alterar na vida de Dalva quando soube, por meio de uma conhecida, que sua mãe estava adoecida.

*quando eu vim embora, que eu resolvi vir embora pra casa da mãe, que eu encontrei meu ex-genro, que a minha filha tá no segundo marido, e ele explicou a situação. Eu falei: "quero ir ver a mãe, quero ir ver a mãe. Ela tá muito doente e ela era muito saudável. Agora a coitadinha não tem o que não tem. Tudo dia ela tem uma coisinha, tem artrose crônica, tem um monte de probleminha. Por isso que eu tenho que pôr minha cabeça no lugar, porque tem que dar valor a ela (Dalva)*

Dalva relata que tentou manter-se em abstinência, mas não conseguiu e foi internada pelos familiares. Após 45 dias de internação teve uma segunda tentativa de suicídio, consumindo “água sanitária”. Justifica tanto o retorno para a casa da mãe, por um lado, quanto a recaída e a tentativa de suicídio por outro, a partir de uma *luta* entre os motivos que a constituem. Por um lado, o consumo de álcool, hoje enraizado em sua estrutura motivacional e por outro os vínculos familiares que sempre foram importantes e constitutivos de Dalva. Além da saúde da mãe, relata que sua filha está grávida, como um motivo para que ela se mantenha “bem”. “[...] E minha filha tá grávida. Por isso que tem que aproveitar, né? Ao invés de uma avó bêbada. (Dalva)

Dalva relata que ainda se sente muito sozinha e rememora que na época em que estava na rua, tinha mais relações sociais, sentia-se mais “alegre”, o que pesa em suas considerações, na *luta* de seus motivos.

*eu sinto que eu era meia alegre, pra mim era tudo 10. Agora, né? ligam lá em casa, perguntam de mim, minha mãe fala, a ela tá emburrada, não fala, não conversa com ninguém. Eu tô sentindo assim, [...] meia desolada. Assim, mas eu tenho apoios. Mas eu assim, catava papel, catava latinha, tudo pra mim beber. Não precisava. Saí de casa da mãe e fui viver no mundão, com as amigas. (Dalva)*

*Eu moro com a mãe, hoje eu moro com a mãe, mas assim mesmo de vez em quando eu tenho uma recaída. Por causa que eu moro com a mãe, e daí eu*



*fico meia [...] na solidão. Porque no sábado não saio, no domingo não saio. O meu saída é pra cá [CAPS], no mercado, farmácia, no posto, é só assim. Final de semana eu fico. Tem várias amigas antigas, abandonei as amigas, porque umas faz parte de álcool, e to evitando de ir, e outras também são evangélicas e não saem. (Dalva)*

Tal como discutimos no capítulo anterior, os espaços de socialização e lazer são majoritariamente constituídos para a comercialização e consumo do álcool, o que mantém restrito seu sistema de vínculos de Dalva, dificultando a constituição de novas atividades e motivos

Até o momento em que tivemos contato com os participantes da pesquisa, Dalva seguia em *luta* com seus motivos, buscando no CAPS, na equipe e amizades lá realizadas, amparo para constituição de novos sentidos à vida.

### **8.2.2 Milton**

*Não sou nada.  
Nunca serei nada.  
Não posso querer ser nada.  
À parte isso, tenho em mim  
todos os sonhos do mundo.*

(Álvaro de Campos, “Tabacaria”)

Partimos da compreensão de que a história de vida de Milton expressa uma singularidade do consumo de drogas a partir de *processos críticos*, incidentes sobre o *padrão de desgaste e reprodução* de um homem trabalhador, negro, proveniente de uma família de trabalhadores no interior do Paraná. Com as obstruções impostas pelas relações alienadas de exploração e opressão racial, Milton sofreu com a estreiteza no campo de suas atividades humanizadoras, que produziram intenso sofrimento, e identificou no consumo do álcool o objeto para satisfação de suas necessidades frustradas. Compreendemos que a subjetividade de Milton, os sistemas motivacionais e emocionais de sua personalidade, foram forjados a partir deste *modo característico de andar a vida*.

Como expresso *no trecho da poesia*, Milton conjuga de forma intensa *sentimentos de frustração, menos valia e de impotência* frente às situações sociais vividas, com uma *personalidade rica em múltiplos interesses*, que o mantém cultivando *sonhos*. Autodidata, músico, formado em administração de empresas, viveu em situação de rua, sem filhos ou esposa, no momento da pesquisa vivia sozinho, sem nenhum familiar próximo vivo.

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. É destacada na fala de Milton a importância do *estudo* e da *arte*, que assumiram em sua história de vida caráter *amplamente mediador* de suas relações familiares e de outras estabelecidas, bem como da consciência sobre si e autoconsciência.

Milton é proveniente de uma família operária, de pessoas negras, sua mãe era “do lar” e o pai trabalhava como técnico instalador na empresa pública de telefonia do Paraná. Apresenta as *condições sociais e econômicas* nas quais viviam e as *características afetivas das relações* estabelecidas entre os membros da família.

*Desde que me conheço por gente tinha uma família meio padrão [...] convencional: pai, mãe e eu, o filho mais velho, e um irmão mais novo. [...] Em setenta e cinco quando eu nasci era bem chácara, bem humilde, bem mais longe. Então eu nasci ali e depois a gente se mudou para outra cidade.[...]Depois que eu nasci ele [pai] começou a trabalhar na (nome empresa de telefonia) [...] e tinha salário bacana, [...] tinha carro, assim, carro bacana, tinha telefone, que quase ninguém tinha na época, acho que tinha facilidade para conseguir, então eu tive uma infância bem bacana assim, bem vestido, bem educado, [...] minha infância foi excelente. (Milton).*

Sobre a forma como se relacionavam explica “[...] *nunca vi meus pais discutindo, nunca vi um levantar a voz pro outro [...]*”. E caracteriza que tanto o pai, quanto a mãe eram pessoas mais contidas em suas emoções, que, embora não brigassem, não demonstravam muito afeto:

*Ah sim, a minha família também tem esse negócio. É assim: o que que era regra na minha família? A gente não recebia muita visita e a gente não visitava muito a casa das outras pessoas. Nunca. Minha mãe era fechada[...] raramente saía de casa. E eu não tinha essas amigas sabe? Então não tinha muito, eu era sozinho também, isso é um pouco também dela também. [...] Meu pai conversava pouco. Ele não gostava de conversar. É, falava pouco, muito pouco. Minha mãe também não era muito, mas com a gente conversava, mas ela não gostava de toque, abraço essas coisas. [...]O pai menos ainda, [...] só que eles nunca discutiram, nunca brigaram, não tinha grito dentro de casa. (Milton)*

Entende que esta forma mais *distanciada e reservada* de esboçar as emoções e afetos o constituíram e, nesse sentido, percebe essa marca em seu “*jeito quieto*” de ser. Milton relaciona este modo mais introvertido e contido dos pais de se expressarem (também presente nele) como uma *reação ao racismo* vivido na história familiar.

*Só que assim, dentro de casa tinha um negócio interessante os meus pais os dois são negros, né? E os meus avós são negros, tanto do lado do pai quanto do lado de mãe. E eles, minha mãe dava preferência, ela dizia que era melhor se eu casasse com uma moça negra. Então tinha esse lado aí. E a minha mãe, acho que tinha um pouco de problema com depressão, esses negócio assim, com o preconceito, sabe? Ela via mais o preconceito assim, sabe? Ela contava várias coisas por exemplo, na infância, na adolescência dela, ela morava em [uma cidade do interior de Santa Catarina], tinha clube tanto pra branco quanto pra negro. Clubes assim de danceterias pra jovens, né? Então era separado isso aí. (Milton)*

*A minha mãe me falava que a gente que é negro, a gente tá sempre sofrendo preconceito [...] Meu pai falava assim: "Não Milton, não adianta discutir, não tem que ligar, e mostrar que a gente tem capacidade". Isso que ele falava (Milton)*

Dentre as formas de lidar com o racismo sofrido, os pais de Milton o aconselharam a relacionar-se com pessoas negras, como uma forma de evitar maior convívio com pessoas brancas, que o submetessem ao preconceito racial. E também de demonstrar o quanto eram “íntegros”, “honestos”, “tranquilos”, com boas aptidões: “*mostrar que a gente tem capacidade*”, para que fossem respeitados. No conjunto do que foi apropriado por Milton estavam as *significações sociais* que permeavam seu contexto familiar, em particular, a valorização do trabalho, do estudo, dos preceitos religiosos cristãos e as compreensões em torno das experiências familiares sobre o racismo. Veremos, mais adiante, que este sistema de significações foi apropriado com *sentidos pessoais* por Milton que compuseram sua *autoavaliação* e foram importantes para as características assumidas pelo consumo do álcool em sua vida.

As condições objetivas de vida e valores familiares possibilitaram-no se dedicar às atividades de brincar na infância e aos estudos, até o final da adolescência, como *atividades principais em seu desenvolvimento*, que lhe conferiram apropriação de conhecimentos científicos, artísticos, políticos que lhes permitem compreender a realidade para além de suas conexões imediatas, com *alto grau de abstração*.

*[...] eu sempre tive vontade de continuar estudando, [...] estudar o máximo que eu pudesse: mestrado, doutorado. Até sonhava em ser PhD um dia (Milton)*

Milton traz que seu “*jeito quieto*” quando criança lhe fazia preferir ficar mais em casa, na companhia da mãe, do que brincando com amigos. Conta que ela lhe ensinou os passos iniciais de sua alfabetização e que quando ingressou na escola, já sabia ler e escrever.

*Eu aprendi a contar, acho que com menos de cinco anos, [...] eu aprendi ler antes de entrar na escola. [...] Tinha uma mesa de sinuca em casa, meu pai tinha mesa e eu ficava fazendo os números em série. [...] E inclusive eu sempre fui primeiro aluno da turma. Sempre, sempre. [...] Teve uma feira de ciências na terceira série, eu ganhei em primeiro lugar. [...] Era sobre Oxigênio. Era bem bacana assim, a gente colocava uma vela, num pires e água em volta da vela, [...] cobria com um copo, quando queimava a água entrava [...] no copo assim, é porque fazia vácuo e tal. Daí eu tinha que explicar isso. Foi bem bacana, meu pai ficou bem orgulhoso. (Milton)*

Evidencia-se que os *motivos relacionados ao estudo*, constituíram-se como centrais em seu processo de personalização, e lhe davam sentido de vida, que atravessou seu processo de desenvolvimento, da infância à vida adulta.

Nesse sentido, os motivos relacionados ao estudo assumiram na história de vida de Milton caráter *amplamente mediador* de suas relações familiares e sociais. Não apenas a educação formal, mas a aquisição de novos conhecimentos de forma autônoma e autodidata consolidou-se como o grande *núcleo de interesse* para o sujeito. A busca por aprender sobre artes (música), novas línguas o motivaram a desenvolver novas relações, a enriquecer seus *vínculos com o mundo*, suas aptidões, a *compreensão sobre si e autoconsciência*.

*[...] meu inglês, por exemplo, eu comecei a estudar inglês sozinho, dentro de casa também. Daí, eu tinha um monte de saco de vídeos didáticos de colégio, sabe? Então, eu passava a madrugada inteira vendo esses vídeos! [...] Daí tinha uma série também da Editora Globo que tem umas fitas K7s; eu ouvia as fitas k7s e ficava vendo os vídeos. Eu comecei a frequentar a minha igreja [no bairro] e lá eu assistia o culto em inglês. E conversava com as pessoas em inglês, assim, por conta própria. (Milton)*

*Música [...] aprendi sozinho. [...] O meu irmão, ele começou a aprender música na Igreja. Daí o meu pai pagava pra ele fazer música, e eu até ajudei a comprar o violão dele. Tinham dois violões. Aí o meu amigo me dava aula e eu e meu irmão fomos tocando. As poucas vezes que a gente conversava era pra fazer música. [...] É que ele precisava de alguém que fizesse a base pra ele fazer o solo. Aí ele me ensinou os primeiros acordes, assim informalmente, depois eu peguei livros assim, livros: essas revistinhas de violão. [...] Eu sempre considereei que ele tinha o dom e eu já não, eu era a persistência mesmo de querer, aprender e praticar. (Milton)*

Contudo, tem-se que os *motivos relacionados ao estudo*, organizador de sua personalidade, constituíram-se sob *sentidos múltiplos*, desde sua infância: de por um lado, promover-lhe o desenvolvimento das funções psicológicas, a humanização no acesso às produções genéricas; e por outro, de enfrentamento às obstruções do racismo em sua vida. Ser

o melhor “*sempre*” foi a forma encontrada de “*mostrar que tinha capacidade*” e buscar desviar-se dos estereótipos ideologicamente atribuídos à população negra.

O enfrentamento do racismo e lidar com seus impactos psicológicos foram colocados como necessidade na vida de Milton desde a infância, não só pela experiência dos pais, mas também por suas vivências singulares. Como exemplo deste processo, tem-se que foi na escola, ambiente promotor de desenvolvimento, que Milton lembra de ter sofrido o primeiro ato de racismo de que tem consciência.

*Com os dozes anos, estava na sétima [série], chegando lá [em uma nova escola] eu sofri racismo assim, escancarado que eu sofri foi lá. [...] Aí, aleatoriamente, eu cheguei pra uma menina e disse: "ô, você poderia me emprestar o caderno pra eu copiar a matéria?" Aí, ela olhou pra mim e disse: "Eu não falo com negro. Eu não falo com negro, eu não gosto de negro." E isso eu também não esqueci até hoje. Foi a primeira vez que eu senti bastante (Milton)*

O racismo é parte do sistema ideológico, que contribui para que haja na sociedade de classes mecanismo de intensificação da exploração e dominação da população negra. Neste sentido, conforme vimos no capítulo cinco, subsumida às desigualdades econômicas, existem relações desiguais de *poder* na sociedade, neste caso, sob a justificativa ideológica de que diferenças raciais produzem desigualdades de aptidões e caráter. Neste sentido, negros podem sofrer na reprodução social da vida *processos críticos* relacionados ao racismo, determinado em *nível estrutural*, que implicam em condições *particulares* na constituição de perfis epidemiológicos (BREILH, 2006), tal como veremos na história de vida de Milton.

*A minha mãe já me falava isso. Sabe? Ela me falava que a gente que é negro a gente tá sempre sofrendo preconceito, tratado por baixo. E, quanto mais eu fui lendo e estudando, quanto mais eu via isso nos livros de História, então quanto mais eu estudei, eu me dei conta das coisas. Existem estudos que dizem isso, maioria dos jovens, das pessoas que são assassinadas são negros e jovens. Salário do negro é menor, mais baixo, [...] enfim, e fora o que a gente vive, a pessoas te chamam de neguinho sem nem te conhecer: "ô neguinho", pô, assim, sabe quem que eu sou cara? [...] Daí, eu comecei a ver estatísticas econômicas, culturais etc. Por exemplo, o IPEA, que é o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, ele tem um estudo que diz assim: negros, nasceu negros no Brasil você tem um leque, uma gama de profissões que você pode escolher. É uma coisa meio determinada assim. Motorista ou porteiro [...] (Milton)*

Milton cita que o racismo de forma estrutural atinge a população negra intensificando a exploração e a opressão com menores salários, com precarização na

escolarização, com empregos determinados e outras questões que convergem com o que dizem Faro e Pereira (2011), estudiosos no tema. Estes autores sistematizam que o racismo impacta o processo saúde-doença por seis dimensões:

[...] 1) Acentua a escassez de recursos econômicos e sociais; 2) Causa maior exposição a fatores nocivos e tóxicos, como por exemplo, empregos de menor qualificação e maior risco; 3) É facilitador de conjecturas sociais que provocam danos à saúde; 4) Provê inadequados cuidados e acesso à saúde; 5) Potencializa a ocorrência de experiências agressoras motivadas pela discriminação ou violência; 6) Induzem com maior frequência a autopercepção de saúde de indivíduos expostos ao racismo como deteriorada. Tais padrões de discriminação podem ser situados tanto em aspectos materiais (discriminação institucional ou interpessoal flagrante), como subjetivos, através da internalização do racismo (FARO; PEREIRA, 2011, p. 275).

Em diálogo com a formulação de Breilh (2006) sobre os processos críticos, é possível expor que o racismo, a partir da sistematização de Faro e Pereira (2011), atravessa de forma transversal causando danos e desgastes aos sujeitos tanto na dimensão da produção da vida, como também na vida cotidiana, ideológica, política e outras. Não apenas pela precarização da vida material, mas pelos rebatimentos na subjetividade da internalização do racismo e *dos sentimentos desenvolvidos frente à essas obstruções*.

Milton conta que por volta de seus quinze e dezesseis anos, em decorrência de dificuldades materiais na família, precisou parar de estudar na segunda série do ensino médio. Havia começado a trabalhar e a exaustão que sentia em conjugar essas duas atividades lhe fez abandonar a escola e ingressar definitivamente no trabalho.

*Eu estudava à noite e o curso de tarde e consegui um estágio de manhã. Então, era manhã, tarde e noite. Nem parava em casa. Saía cinco e meia da manhã, voltava meia noite (Milton)*

Conta que havia pensado em fazer faculdade de música, por conta de suas aptidões e interesse musical, mas teve esse desejo obstruído pelas condições materiais de vida.

*Ah, eu gosto de bossa nova, gosto de jazz, música popular brasileira, samba, essas coisas eu gosto, bastante. De jazz eu gosto muito. Tocava isso aí. E é, não tem muita gente que, a maioria dos meus amigos não gostava. Eu gostava de ouvir Vinícius, Tom Jobim, João Gilberto, essa turma aí. Jazz, eu gosto bastante de jazz, Chet Baker, esses caras aí (Milton)*

*Quando eu pensei em fazer uma faculdade, eu pensei em fazer Música na Federal [Universidade Federal do Paraná]. Só que daí eu vi que a Música*

*pra federal era, continua sendo elitizada. Porque só tem aula durante a tarde. A população poder trabalhar e estudar, não tem como. Sabe? Não tem o curso à noite. É a tarde e lá no Batel [bairro nobre em Curitiba] [...]. É bem elitizado, mas eu queria fazer música, pensei em fazer música, ser músico. Mas daí eu pensei "vou fazer administração, porque administração todas as empresas precisam e é mais fácil pra arranjar emprego [...]" (Milton)*

Além de sentir obstruído em seus sonhos e ter sentimentos ruins mobilizados frente a essas barreiras, Milton sentia-se também desadaptado em seu “lugar de origem”. Mais intelectualizado e com repertório cultural amplo, tinha dificuldades em estabelecer relações sociais com pessoas do seu bairro, situado na periferia da cidade. Isso potencializava seu isolamento, pelas dificuldades em estabelecer relações de amizade e também afetivo-sexuais, segundo ele.

*[...] tem que ter uma companhia que entende o que eu tô falando, que compartilha de alguns gostos, algumas coisas assim. Então é uma dificuldades assim. Chegar em casa, de repente tarde e tenho vontade de ouvir Jazz e a mulher querer ouvir, Funk carioca ou coisa assim. Nada contra funk carioca, mas... E os interesses que eu tenho mesmo, [...] às vezes ir no teatro, ir num museu. Essas coisas da internet, esses assuntos. E então, aonde eu moro é difícil (Milton)*

Nesse sentido, conhecer o mundo através dos estudos trouxe a Milton *maior acesso ao gênero humano* e criou interesses, necessidades e demandas, por sua condição de classe e pelo racismo, configurando barreiras à sua reprodução social, como se os *interesses* e *sonhos* desenvolvidos por ele não pudessem ser atingidos. Os processos críticos relacionados ao racismo e à exploração produziram discordância entre *significações* em torno do estudo, a arte e do trabalho (como planejamento futuro) e o *sentido pessoal* até então constituído por Milton. A riqueza dos sentidos pessoais desenvolvidos não se encontra mais encarnada em significados que correspondam materialmente à sua vida (obstruída, tolhida). Estudar e ser um artista mantém-se apenas como um sonho, uma *ilusão*.

Martins (2004) discute que a ruptura entre significados e sentidos pode traduzir-se psicologicamente em uma desintegração na unidade da consciência, movimento que pode realizar a reorganização da estrutura motivacional dos sujeitos. Esta ruptura se traduz psicologicamente na desintegração da unidade da consciência, outrora garantida pela compatibilidade entre significados sociais e sentido pessoal, dando origem ao aparecimento de uma relação de alienação entre eles.

*Os motivos geradores de sentidos* que atendiam às necessidades relacionadas às atividades de estudo e arte, que se conectavam à *compreensão de si* com um sujeito destacado por suas capacidades intelectuais e dedicado, *perdem sua efetividade* à medida em que essas atividades não mais se *realizavam* em sua vida. O trabalho como forma de sustendo, motivado para obtenção do salário, subordinado à compreensão das obstruções sociais impostas pelo racismo, coloca-se como uma motivação *apenas compreensível* perdendo sua função geradora de sentido, “existe apenas ilusoriamente”, conforme explica Leontiev (1978b, p. 173).

Os motivos que antes davam sentido à vida vão perdendo força e assumindo outro tom na coloração de suas emoções: se antes os sentimentos eram de satisfação e autoestima por ser “bom aluno” e com aptidões, agora, na obstrução da realização dessas atividades as emoções se *acinzentaram* e se tornaram sentimentos de *frustração*, *menos valia* etc.

Neste contexto, Milton conta que foi *tocando a vida*, seguiu trabalhando, estabeleceu algumas amizades e realizava consumo de álcool de forma esporádica, como uma ação inserida em um cenário de socialização.

*[...] E eu trabalhando, fazendo bico, mas daí eu comecei a beber, na verdade o primeiro porre que eu tomei foi com 13 anos. Com dezesseis, dezessete, eu comecei a sair daí, comecei a ter dinheiro, ia pras danceterias com os amigos. Mas eu não chegava a ficar bêbado, assim, era só fim de semana, bebia socialmente, só fim de semana (Milton).*

A situação manteve-se assim, segundo ele, até seus dezenove anos, quando, de forma inesperada, sua mãe faleceu. Ele não detalha o que sentiu à época, mas conta que, a partir de então sentiu a vida desestruturar-se ainda mais. A mãe era a pessoa na família com quem tinha maior identificação e proximidade, ainda que ela fosse contida na demonstração de afetos.

*E aí minha mãe morreu. Ela morreu eu tinha dezenove anos, ela tinha quarenta e nove. Ela teve um infarto fulminante e aí ficou três homens em casa. Eu, meu pai e meu irmão. E meu pai segurou bem as pontas, no começo, assim, sabe? Só que passou uns seis meses ele casou. Arranjou uma mulher, aí eu peguei e fiquei independente. Fiz uma peça pra mim e morava sozinho, assim (Milton)*

A morte da mãe e a novo casamento do pai fez com que houvesse uma *recolocação de Milton frente aos vínculos familiares*, os laços afetivos tornaram-se ainda *mais fragilizados* e, em uma discussão com o irmão, tomou a decisão de sair de casa.



*Só que daí meu irmão começou a usar droga e começamos a brigar muito, a gente já não se acertava, nossa! Assim, eu já tava vendo a hora que a gente ia se agredir, sabe? Tava vendo a hora que ia acontecer alguma coisa ruim. Meu pai protegia ele porque precisava né?, imagino, acho que não era que defendia porque gostava mais, agora eu entendo isso, mas também ao mesmo tempo, não; porque puxa vida, ele podia ter sido mais firme né? Mas enfim, foi o jeito dele lidar com a coisa. E eu peguei e saí, fui pra rua. Sumi no mundo (Milton).*

Fora da casa de sua família sofreu piora nas condições materiais de vida, tendo que morar de favor ou em troca de trabalho, segundo ele “*com o que aparecia*”, para subsistência.

*Eu trabalhava num posto de gasolina, daí eu trabalhei como porteiro, trabalhei bastante tempo, sim. [...] Aí, eu comecei a procurar serviço para instalar alarme, instalar alarme com um cara, mas daí o cara não me pagava direito. Mal ou mal dava comida e pronto (Milton)*

Ele relaciona que a piora nas condições de vida mobilizaram *sentimento de frustração* que encontra no consumo do álcool algum alento.

*E aos dezenove, dezoito, então eu comecei a beber mesmo. Comecei a achar que não dava, que não ia adiantar nada, que não vale à pena (Milton)*

*Bom o que eu sei é que é como se não valesse à pena as coisas. Sabe? Não vale à pena. Não vale a pena porque tem a ver com a questão inicial, então, eu acho que o mundo é muito injusto, o mundo ele é hostil, muito hostil, e é uma coisa que eu sinto que eu não consigo mudar, por mais que eu me esforce e, por maior que sejam meus sonhos né? E o pior da história é que faz sentido. [...] Então, é uma coisa assim eu tô remando contra a maré [...] Uma coisa bem difícil mesmo, uma barreira. Às vezes eu me sinto que eu não tenho, não vou dar conta de conseguir ultrapassar essa barreira, ter esse, alcançar esse sucesso. Por melhor que eu seja. E aí, desanima, daí, eu, normalmente eu fico bem abatido. Frustrado. (Milton )*

Entendemos que a perda de força dos motivos predominantes relacionados ao estudo e à arte, não foi substituída por um novo sistema emocional e motivacional que *conscientemente* dessem sentido à vida de Milton. Há objetivamente uma involução de seus vínculos com o mundo, tendo em vista que o *patrimônio* de suas apropriações genéricas, não se materializavam em atividades que dessem sustentação ao processo de personalização, *empobrecendo* sua existência (MARTINS, 2004). Conhecer a realidade de exploração e opressão em que vivia não alterava a realidade imediatamente. Alterava, contudo, os

pensamentos a respeito de si e os sentimentos mobilizados, aumentando a frustração e fracasso, o que teve impacto em sua *autovalorização*. As obstruções da realidade esbarraram em suas forças individuais, tendo em vista que sozinho não era possível superar todos os obstáculos impostos pela desigualdade de classe e racial.

*Comecei achar que não dava, que não ia adiantar nada, que não vale à pena. [...] Eu mesmo pensava: "puxa vida a gente é negro vai ser difícil conseguir alguma coisa". Ainda tenho essa visão, só que, assim, eu penso "vou fazer o que eu puder". Sempre quando tenho esses sentimentos, procuro fazer meu melhor, fazer minha parte. [...] É porque não tem oportunidades. Não tem oportunidades de trabalho, não tem oportunidades de curso, não tem oportunidade de nada. Infelizmente, acho que é o que a gente vê mesmo. É eu pensava, nossa, sabe é que não tem jeito, é aceitar a condição de que não vai dar certo, mesmo. Entendeu? É meio complicado. Desistir dos sonhos, não acreditar nos sonhos (Milton)*

Milton, assim como Dalva no caso anterior, encontrou saída individual momentânea distanciando-se das regras sociais às quais antes se submetia. No caso de Milton, este papel historicamente assumido, estava conectado a *fugir dos estereótipos* atribuídos à população negra – criminalidade, marginalidade e inclusive o consumo de drogas.

Ele passou a viver como andarilho no litoral do Paraná, trabalhava como vendedor ambulante e manteve-se nesta condição por pouco mais de um ano. Conta que na praia sobrevivia precariamente, com ajuda de pessoas ligadas a uma igreja evangélica e do pouco dinheiro proveniente das vendas que realizava.

*[...] Aí, eu comecei a trabalhar, sabe esse pessoal que vende de porta em porta, tipo mascate, com aqueles carrinhos que o pessoal fica vendendo as coisas? [...] Sempre sozinho.*

É evidente em sua fala o quanto, mesmo em situação de rua, estavam em *luta* a compreensão sobre si e os sentimentos mobilizados, fazia questão de manter-se distanciado do que considerava “marginal”. É possível pensarmos que, ainda que com menor peso em sua esfera motivacional e emocional, estivessem presentes os sentidos que antes o mobilizavam e mantinham-se em *conflito* com a vida na rua.

*[...] Ah, que ali, morando ali, eu convivia com um pessoal de rua mesmo sabe? Então tem bandidos, tem assassinos, tem traficante de droga ali, chega a polícia ali e te leva junto. É pode acontecer um monte de coisa, sabe? Então eu só cumprimentava: "opa, tudo bom, beleza?" conhecia todo mundo, mas eu não me misturava muito. Eu conversava mais com o pessoal mais velho e*

*gente trabalhador. E eu, nessa época, eu ia pra Igreja também. [...] Aí, eu não tinha dinheiro, nem nada, peguei minha sacolinha de volta, igual o Chaves [o personagem] com aquele pauzinho assim e aí comecei a andar, vim andando de Itapoá até Paranaguá. Nossa, fez bolha no meu pé! Foi bem legal. Foi horrível! Primeira vez que fez bolha no meu pé daquele jeito. (Milton)*

Ele relata que neste tempo na rua, por aproximadamente um ano não consumiu outras drogas além de álcool, evitava o crack e cocaína e as cenas de uso em que essas drogas eram consumidas. Afirmou que a situação na rua foi ficando cada vez mais difícil e quando soube que seu irmão havia falecido e que seu pai estava sozinho e adoecido, precisando de cuidados retornou ao lar paterno e, com a ajuda do pai, processualmente reorganizou-se para voltar a estudar.

*Acho que eu vou passar lá na casa do meu pai". Cheguei lá assim, e olha, foi uma cena que eu lembro até hoje: eu abri a porta [...] a casa toda escura e ele no sofá da sala encolhidinho assim". Sabe? Bem triste. O [nome do irmão] tinha acabado de morrer. Aí, eu falei: "olha pai, agora que o [nome do irmão] morreu eu vou voltar, vou morar com o senhor" Não ia deixar ele sozinho, né? [...] Eu vi que ele tava muito triste. Ele tava mesmo, bem abatido. "Então eu vou voltar pra casa do senhor e vou fazer uma faculdade. O senhor me ajuda?". "Eu ajudo" E ele me ajudou, eu fiz a faculdade. [...] Ele continuava trabalhando. [...] Durante a faculdade eu trabalhei pouco, mas me dediquei a estudar mesmo, [...] inclusive eu tenho um atestado de excelência acadêmica. [riso tímido] (Milton)*

Conta com *orgulho* sobre seu desempenho acadêmico o que explicita que nesta reorganização de sua vida, pôde efetivar as atividades que lhe conferiam sentido, reestabeleceu em partes sua *autoestima* e *valores positivos na compreensão de si*. Isso, contudo, não eliminou as contradições da realidade e as vivências de racismo durante a faculdade e no trabalho, após a conclusão do curso, seguiram produzindo sofrimento em Milton.

*A época que eu morei com meu pai foi muito boa. Só que eu bebia também, de vez em quando. Eu não sei, eu bebia. Fim de semana, eu bebia. E a única coisa que a gente, que meu pai reclamava era isso. Ele não bebia. Não bebia, não fumava. Comprava e levava pra casa. Às vezes eu saía beber também, só que sozinho. Nunca acompanhado. Eu não sei o quê que passa exatamente na minha cabeça, mas às vezes eu sumia, ficava uns dois, três dias fora. Meu pai chegou a ir dar queixa, de desaparecimento. Sabe, aqueles desaparecimento? Eu ia e ficava no centro de Curitiba. [...] Eu me sentia sozinho. Não sei porque. Me sentia abandonado e sozinho. [...] Me sentia sozinho com alguém que tem que se virar, enfrentar as coisas sozinho. É isso: enfrentar a vida sozinho, resolver sozinho. É mais ou menos isso.*

Sentimentos de solidão, abandono, vontade de desaparecer, de quem não tinha com quem contar e “precisava enfrentar a vida sozinho”, que encontrava no consumo do álcool algum alento.

*às vezes eu me sinto assim meio que derrotado” e explica, “meu pai falava umas coisas bem engraçadas pra mim: tem piá de 18 anos que já tá casado, já tem filhos, tem família (Milton)*

Afirma que o pai o incentivou a começar a frequentar o CAPS ad. Milton reflete sobre seu consumo de álcool e considera que faz um uso moderado, contextualizado aos momentos em que se sentia mais deprimido.

*Olha, uma coisa é certa, beber diariamente eu não tive isso. Poucos momentos eu bebi todos os dias. Né, e sempre só cerveja. [bebia todos os dias] [...] acho que em alguns momentos que eu me sentia pior. [...] De estar mais deprimido, quando eu saía do trabalho, por exemplo, esses últimos dias e "poxa vida e agora?!" Né, eu me sentia muito mal. Então, engraçado que eu [...] nunca bebi pra ficar feliz, alegre, dar risada. Sempre tem a tristeza ali, aquela depressão e beber [...]. É como se fosse pra aliviar alguma coisa, bebida pra mim é isso [...] (Milton).*

A autopercepção de Milton, bem como os relatos sobre sua história de vida, faz-nos pensar que em seu caso, os motivos relacionados ao consumo do álcool mantiveram-se como uma ação, dentre outras com *fim* de aliviar os desgastes e as frustrações advindas das obstruções às suas capacidades. Parece não ter havido, de forma estrutural, em sua personalidade uma fixação hierarquicamente superior do consumo do álcool em relação aos demais motivos relacionados ao seu sentido de vida. Contudo, mantiveram-se sempre em *luta*.

Ao mesmo tempo em que retornar ao lar paterno o possibilitou reconstituir sentidos que conscientemente o motivassem ao estudo e ao trabalho, as novas obstruções e o *falecimento do pai* configuraram processos críticos que novamente o *desorganizaram* emocional e afetivamente. Aproximadamente três anos após retornar ao lar seu pai faleceu em decorrência de um câncer.

*Aí, com a morte do meu pai, eu tava trabalhando, conseguia mais fácil, saía do trabalho às duas horas e começava a beber, caixas de cerveja, bebia até uma hora da manhã”. No dia seguinte ia trabalhar muito mal, tremendo, fraco, suando muito (Milton)*

Milton estava na iminência de perder o trabalho e foi aconselhado pelo departamento de recursos humanos da empresa em que trabalha para afastar-se provisoriamente

do local de trabalho e buscar tratamento. No CAPS Milton relatou à equipe técnica que havia tentado suicídio, com a ingestão excessiva de medicamentos e, a partir do afastamento do trabalho, intensificou seu tratamento no CAPS<sup>43</sup>. Foi neste contexto em que o encontramos no momento da realização da pesquisa.

*Mas eu melhorei bastante, olhando assim como eu tava e agora, muito, melhorei muito. Desde o início do CAPS, há uns dois anos. Melhorei muito mesmo. Se não fosse o tal do CAPS eu não sei se não estaria preso, morto. Não sei, porque aí eu ia largar tudo, eu ia vender casa, vender tudo e beber tudo e sumir, que eu tenho essa, tinha essa tendência a sumir. Então o CAPS assim me deixou mais centrado (Milton)*

Ele conta que o CAPS o auxilia a perceber seus *interesses* e manter vivo os sentidos que produzem atividades com vistas ao seu *desenvolvimento*, evitando que ele volte à condição de rua, situação que acaba por potencializar os desgastes e efeitos secundários dos *processos críticos* que o determinam, como ele cita: “poderia estar morto, preso”, etc. Estava em luta com seus motivos, fazendo planos à vida futura, enquanto buscava suportar, com auxílio do CAPS, os sofrimentos do tempo presente.

*Estou mais confiante de que um dia vai dar certo. Eu me inscrevi num curso, agora, de técnico em segurança do trabalho. Eu queria fazer uma pós-graduação só que, pelo que eu ouvi falar, pós graduação não adianta fazer sem ter uma experiência de carteira e tal. Então procuro fazer assim, a melhor opção pra mim é uma coisa que seja democrática mesmo é um concurso público. É a única coisa assim que eu vejo que, não tem muita restrição de idade assim, dá pra passar, [...] bacana isso. Acho que vai ser a minha possibilidade, que acredito vai ser a minha aposentadoria vai ser um concurso público daí, se eu adoecer, ou se eu ficar mais velho, eu vou estar garantido.*

Milton cita o plano de realizar concurso público, como forma de garantia de futuro, o que também pode expressar-se como uma desilusão, tendo em vista a escassez mais frequente de vagas, neste sentido.

---

<sup>43</sup> No período em que participou da pesquisa estava em tratamento em período integral, todos os dias da semana. Esta modalidade de intervenção, com amplo cuidado, foi proposta pela equipe técnica do serviço de saúde pela avaliação de que poderiam ocorrer novas tentativas de suicídio, visto que ele não possuía rede de apoio familiar ou comunitária, para além da atenção oferecida pela equipe do CAPS ad. Para a equipe, havia uma dúvida sobre o que seria de maior intensidade ou gravidade em Milton, o consumo de álcool ou os sintomas depressivos. Em nosso trabalho não aprofundaremos a questão dos transtornos de humor, devido à necessidade do foco no consumo do álcool. Contudo a pesquisa de doutorado de Melissa Rodrigues Almeida (ALMEIDA, 2018) aprofunda esta discussão.

Como na poesia citada no início deste item, ele segue com todos os sonhos do mundo o que demonstra a capacidade humana de incidir e de forma ativa, transformar a realidade. 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 relacionados ao consumo de drogas são alguns, dentre as muitas expressões constituídas por esta sociabilidade.

### 8.2.3 Pedro

“[...] *Negro drama*  
*Tenta ver*  
*E não vê nada*  
*A não ser uma estrela*  
*Longe, meio ofuscada [...]*  
*Renascendo das cinzas*  
*Firme e forte, guerreiro de fé”*  
(Racionais Mc’s, “Negro Drama”)

Compreendemos que a história de vida de Pedro expressa singularidade do consumo de drogas a partir de *processos críticos*, incidentes sobre *padrão de desgaste e reprodução* de um jovem trabalhador, que desde a transição da juventude à vida adulta constituiu os *motivos relacionados ao trabalho* como centrais em seu processo de personalização. A discussão sobre a determinação estrutural dos processos críticos incidentes sobre Pedro foi realizada no capítulo anterior. Pretendemos agora aprofundar sobre a internalização de tais processos, a estrutura motivacional e emocional de sua personalidade e o consumo de álcool.

Podemos analisar que Pedro, sob influência de valores familiares (compreendendo a família como instância sociorreprodutiva componente da superestrutura ideológica), constitui-se como um “bom trabalhador”, aspecto fundamental na forma como compreende a si mesmo (consciência de si e autoconsciência) e em sua *autoavaliação*. Ele conta que ambos os pais trabalhavam e que tinha ambiente familiar “*sossegado*”, em que os pais se relacionavam bem e brigavam apenas em “*festas de final de ano*” ou ocasiões em que o pai “*bebia mais*”. Afirma: “*discutiam normal, qual casal que não discute né?*”. Diz que entre os irmãos era o mais “*calmo*”, “*pensativo*”, “*sossegado*”. Chamamos atenção para como Pedro apresenta seu temperamento, pois ele destaca que a forma de lidar com suas emoções se alteraram com o “*passar do tempo*”, que está relacionado aos “*problemas da vida*” e ao consumo de álcool.

Retomando sobre seus interesses, desde jovem os motivos relacionados ao trabalho assumiram destaque na estrutura de sua personalidade e lhe conferiam *sentido de vida*. Não

apenas ser trabalhador, mas um *bom trabalhador*, dedicado, disciplinado, competente são ideias apropriadas por Pedro de *significações sociais* constituídas ideologicamente que contribuíam para que o trabalho, atividade principal em sua vida, fosse desenvolvido com forte *engajamento subjetivo*.

Isso foi constituído desde sua juventude, na transição da adolescência para vida adulta, quando se dedicava ao ensino médio técnico, com a *motivação* de conseguir um emprego melhor.

*Ah, tipo, no tempo que eu não trabalhava nem nada, até que gostava, né? [...] se tirava nota baixa, apanhava. Ela [mãe] era rígida. [...] Depois eu parei, quando eu comecei a fazer acho que a quinta série, porque a necessidade falou mais alto né? Aí depois, acho que eu já tava o quê, com meus dezoito [anos] já, daí, eu peguei voltei a estudar. [...] Entrei num curso técnico, eu já trabalhava na construção civil [...] trabalhei foi sete anos, sete ou oito anos, uma coisa assim, em construção civil. E daí o curso ensinava mais coisas, pra eu poder desenvolver mais funções. Tinha muitas vezes que, daí eu estudava à noite, tinha muitas vezes que não dava nem jeito de eu chegar em casa e tomar banho nem nada, saía da firma e eu ia direto. Por causa que em Curitiba tinha que trocar de ônibus, né? a vida era bem difícil. [...] Mas tinha né? Pra ser alguém na vida. [...] Por que a mãe cobrava, pra ter mais responsabilidade e pra pôr dinheiro em casa. (Pedro)*

Conta que precisou abandonar os estudos na quinta série do ensino fundamental e retomou a escolarização apenas quando já estava trabalhando, pela necessidade de *capacitação profissional*. Em sua fala apresenta as contradições da realidade do trabalho sob condições de alienação, que se expressam nos sentidos permeados por esta luta ideológica: a vida é difícil, mas o trabalho é necessário para ser alguém na vida. Abrantes e Bulhões (2016) discutem que jovens trabalhadores, nas condições de Pedro, tem o estudo e o trabalho exercidos de forma utilitarista, restrito a reprodução da força de trabalho para a exploração. Neste sentido, a capacitação profissional é também subordinada à reprodução do capital.

No contexto de sua formação profissional, Pedro apropriou-se de conteúdos e técnicas necessárias ao melhor desempenho das funções exercidas na construção civil e outros trabalhos, mas também de um conjunto de construções ideológicas sobre “*se destacar*” no ambiente de trabalho e “*ter o próprio negócio e ser o próprio patrão*”. Esses conteúdos reforçaram em Pedro a perspectiva de que era possível melhorar suas condições de vida pelo trabalho, que ele poderia deixar de ser um simples funcionário, para ser um “*encarregado*” e até “*patrão*”. Este conteúdo teve importante efeito na permeabilidade de Pedro a aceitar

propostas futuras que lhe precarizaram o trabalho a partir de promessas como estas, advindas da *captura de sua subjetividade*.

Discutimos no capítulo anterior que as estratégias de exploração do trabalho, com ênfase na dominação ideológica do trabalhador, constituíram-se como processos críticos destrutivos a Pedro, em especial quando, ao ser demitido, as contradições da alienação a que estava submetido se expuseram.

Nesta época ainda morava com os pais e auxiliava nas despesas domésticas, com mais autonomia, gastava parte de seu dinheiro para se divertir indo “*pro som, [...] ouvir Rap*”. Ele conta que “*tomar uns goles*” e “*ouvir Rap*” era o meio pelo qual se divertia e conversava com seus amigos sobre as “vivências reais”: problemas na família, com as namoradas, no trabalho etc. Traz que gostava de ouvir Rap pelo conteúdo das letras das músicas<sup>44</sup>, que retratavam a realidade das pessoas que vivem na periferia. Pedro não discute nas entrevistas de forma aprofundada sua compreensão do conteúdo das músicas e a relação destas com sua *visão de mundo*, mas expressa que entre seus amigos e em casa aprendeu a ser um cara “*firmeza*”, que significa ser “*responsável*”.

Pelos relatos sobre estes momentos de socialização e diversão, faz-nos pensar que ,até este momento de sua vida, o consumo de álcool e outras drogas, em sua juventude estava circunscrito como *ação*, com *finalidade* de se divertir, conversar com os amigos, parte da reposição de seu desgaste. Situação que será alterada após vivências de processos críticos no trabalho, como veremos na sequência. Os espaços de sociabilidade e lazer, que possuem a função de reposição das energias vitais dispendidas no trabalho, como os locais citados por Pedro, são majoritariamente espaços em que se realizam o consumo de drogas. Isso significa que, de forma estrutural, como parte da lógica de distribuição e consumo da droga, esta *mercadoria* está amplamente disponível na sociedade como um objeto de satisfação de necessidades. Portanto, a droga como objeto de satisfação das necessidades, torna-se uma pré-condição de sociabilidade em nossa sociedade.

Conforme já vimos no capítulo anterior, após a qualificação, Pedro deixou de trabalhar na construção civil e ingressou como soldador em uma indústria que o transformou em um trabalhador *multifuncional*, um “*pau-para-toda-obra*”, como ele mesmo disse, que em realidade, consistia na *superexploração* de sua força de trabalho. Ele trabalhava muitas horas,

---

<sup>44</sup> Durante alguns encontros dos grupos focais e entrevistas Pedro estava ouvindo RAP em seu celular e frequentemente falava sobre as músicas. Em nosso trabalho não tomamos como foco a discussão da relação de Pedro com o Rap e deste modo não aprofundaremos na análise. Silva e Soares (2004) desenvolveram pesquisa que analisa mensagens sobre drogas nas letras de RAP e apontam para a importância do Rap no desenvolvimento de jovens em condições de reprodução social como de Pedro.



cumpria diversas funções e era registrado com uma função remunerada com baixo salário<sup>45</sup>. Este trabalho constituía cargas físicas e psíquicas que produziram em especial desgastes emocionais em Pedro.

As amarrações ideológicas do trabalho, o fizeram “vestir a camisa da empresa”, dedicando-se emocional e subjetivamente ao trabalho, estratégia amplamente utilizada no contexto atual de flexibilização do trabalho, assim como a ideia do trabalhador polivalente (ALVES, 2011).

Como exposto anteriormente, Pedro foi *demitido* quando requisitou função adequada à sua qualificação e pediu melhor remuneração. Compreendemos assim que as estratégias que levaram Pedro ao engajamento subjetivo e emocional e à demissão, que o fez se sentir uma “peça descartável”, atuaram como *processos críticos destrutivos* em sua vida. Lutando contra as adversidades da “*vida difícil*”, Pedro tentava corresponder a um padrão exigido de conduta de um bom trabalhador, forjado no trabalho e em outros espaços de reprodução ideológica, como em sua família e na formação técnica. A demissão, e a piora nas condições de vida seguintes, fizeram-no romper de alguma forma com as *ilusões* incorporadas até então, despindo-se *em partes* da “roupa alheia”, dos valores da empresa.

Há, desta forma, uma desarticulação entre o que lhe motivava e as condições concretas de realização do trabalho, o que deu início a uma desorganização subjetiva em Pedro, em sua conduta e emoções. A fragilização dos motivos geradores de sentido em torno do trabalho gerou sentimento de frustração e um processo de não reconhecimento de si, “auto-estranhamento” ou “auto-alienação”, conforme discute Martins (2007).

É a partir deste processo que Pedro conta que começou a ser mais “*impulsivo*”, mais “*nervoso*”, “*agressivo*”, conforme veremos na sequência. Ele explica, que na época da demissão, começou a ir mais pros “*fervos*” (festas), não conseguia fixar-se em nenhum relacionamento afetivo, envolveu-se em brigas de rua, teve acidentes de moto, entre outras situações.

*Eu não parava em casa, ah muita zica. [...] não pára com ninguém. No tempo eu já gostava de um fervinho, daí não parava mais muito em casa, nem nada. [...] Com a segunda [companheira], era o mesmo sistema, pegava no meu pé demais, “xaropeação” direto. (Pedro)*

---

<sup>45</sup> Os excertos da fala de Pedro que exemplificam estas vivências estão no capítulo anterior, deste modo não repetiremos as passagens neste momento do texto.

Trouxe que nesta época descobriu que seria pai, em um relacionamento com pouco envolvimento afetivo e que, desta forma, reconheceu a paternidade formalmente, mas nunca conviveu e cuidou da criança.

*[...] Depois de cinco dias ela pegou e me ligou, pediu pra mim vir aqui no centro, peguei e vim pra ver o que era e tudo, e ela veio me falar que tava grávida. [...] Só que daí ela bebia também [...] chapava o coco lá, ficava bem louca [...] por mais que ela tava grávida ela chegava beba e tudo, fazendo maior fervo. [...] Dai nasceu e tudo e comecei a pagar pensão. [...] Só que hoje em dia eu vejo assim. Que naquele tempo eu não esquentava muito, ia lá ver ela são, mas se já tivesse alguma preocupação ou alguma coisa já ia tomar um gole pra melhorar. Deste meu primeiro filho eu não fui muito pai. (Pedro)*

Segundo ele, ia “vivendo, sem se preocupar muito com nada, simplesmente ia levando”. E descreve, que de forma geral, vivia mais “irritado”, “impulsivo”, com imediatismo que denota dificuldade de *autodomínio* de sua conduta.

Segundo Vigotski (1931/2000), o autodomínio da conduta, ou seja, o controle *voluntário* do comportamento é processo mediado na consciência a partir do conhecimento do sujeito sobre os *porquês* de sua ação, ou seja, dos motivos que governam sua atividade. Para o autor, conhecer a si mesmo, como conhecer qualquer aspecto da realidade, envolve a compreensão da realidade por meio da abstração dos elementos mais imediatos (pelo desenvolvimento do pensamento conceitual, entre outras funções). Em nossa sociedade, contudo é obstaculizado, em maior ou menor grau de alienação, o desenvolvimento da autoconsciência, e, como consequência, do autodomínio da conduta. Não é consciente a todo momento aos sujeitos os motivos da conduta e, de forma geral, na vida cotidiana ficam restritos as percepções mais imediatas da realidade. Neste sentido, as emoções, os sinais internos de nossa conduta – de sua efetividade ou frustração – são o que aparecem à consciência como estímulos da ação. Atribuiu-se o comportamento a ter ficado bravo, com raiva, por exemplo.

Segundo Martins (2004), o que acaba por não penetrar no campo da consciência são as *bases objetivas das ações e da atividade*. O que faz com que as expressões dos comportamentos reproduzam saídas *estereotipadas*, e neste caso, o uso da violência, bem como o consumo de álcool, parecem ter sido as saídas encontradas por Pedro como resposta aos sinais emocionais de frustração e incompreensão do que vivia. A autoalienação e o autoestranhamento, produzidos pela perda dos motivos produtores de sentido, anteriormente ligados ao trabalho e à autoconsciência como trabalhador, dão espaço ao predomínio de motivos estímulo ou ineficazes, que contribui para que a personalidade seja guiada por imediatismos.

Como ele disse, “*a vida seguia*”, precisava trabalhar para sobreviver e passou a ser serralheiro, de forma terceirizada, prestando serviços de forma autônoma para empresas. Trouxe que nesta época bebia quase todos os dias: “*passava no boteco depois do trabalho e ficava, não queria nem saber*”. Disse que no início não sentia que a bebida lhe atrapalhava no trabalho, porque tinha rotina menos rígida em horários, mas que depois passou a faltar, ir trabalhar de ressaca, etc.

Pouco depois de ter sido pai, engajou-se em novo relacionamento, com a companheira que estava até o momento da entrevista. Relata que percebia que o consumo de álcool atrapalhava seu relacionamento, por ter se tornado mais agressivo e violento. Em oito anos de relacionamento tiveram mais dois filhos, em um cotidiano de idas e vindas, em relação muito conturbada.

*tinha vez que eu faltava ao serviço, tinha vez que ia meio de ressaca e tudo e daí já foi indo nesse embalo, nesse embalo daí eu queria abrir mais mesmo o olho, já tava naquela situação que todo dia eu tinha que descer lá na vila se encontrar com a rapaziada e tomar um gole. (Pedro)*

*[...] ia trabalhar, saía do serviço e ia direto pra lá, muitas vezes nem passava em casa, ia direto pra lá conversar com a rapaziada e tomar um gole. E foi indo, foi indo e daí já consegui comprar moto e tudo, e direto sofria era difícil no final de semana que não sofria acidente de moto e tudo. Durante a semana também muitas vezes chegava em casa e caía na frente de casa, e tudo, não aguentava com o peso da moto de tão bêbado que tava e foi indo. (Pedro)*

*[...] só que daí a minha esposa, eu não tiro a razão, dela, mas nós se conhecemos na bagunça, aquela coisa. Ela é esquentada, tem que ser tudo do jeito dela, O sistema dela, se não é briga. E eu voltava no boteco, era aquela confusão. (Pedro)*

Pedro conta que teve uma importante mudança em sua vida quando recebeu convite do antigo patrão para trabalharem juntos, como “*sócios*”. Ele conta com empolgação de como aquela oportunidade o animou, pois na época estava fazendo bicos como mecânico de carro, o que não lhe dava satisfação. A proposta de *sociedade* não se efetivou como ele imaginava, a empresa teve dificuldades e agora estava sem os direitos trabalhistas aos quais tinham acesso antes, como funcionário. Discorremos sobre esse fato no capítulo anterior, expondo como novamente Pedro foi enredado por mecanismos ideológicos de exploração pela via da “flexibilização do trabalho” (ALVES, 2011).

A insegurança financeira, somado ao acúmulo de maiores responsabilidades, atuaram como substrato para intensificação de sua insegurança pessoal, irritabilidade, angústia, e perda de autocontrole e estabilidade emocional que o *impulsionavam* ainda mais aos

comportamentos estereotipados de violência e consumo do álcool. É fundamental destacar que a reprodução da violência, em especial da violência doméstica, não expressa apenas *processos críticos* relacionados ao trabalho, mas também das *relações patriarcais*, tal como discutimos no capítulo anterior.

Ele conta que neste período agrediu fisicamente sua companheira e relaciona explicitamente que estar sem trabalho, sem receber o auxílio saúde do INSS, mexia com sua masculinidade. Pedro não discute os mecanismos patriarcais da violência perpetrada, mas compreende que a insegurança em sua identidade como *homem* trabalhador o fazia mais violento.

*O homem ele, tipo, já de natureza ele ser meio ignorante nessa parte, que, a gente nunca gosta de depender de ninguém, não tem, pode trabalhar e tudo, é uma coisa difícil[...]*

*[...] não conseguia me afastar pelo INSS, ficar dependendo da mulher, ou da mãe, do pai [...]*

*[...] Ai peguei “não, perai, esse negócio já desandando eu já não to tendo mais controle”, dai, até uma vez lá eu acabei até dando uns murros na minha esposa [...] Ela pegou e avançou em mim<sup>46</sup> (Pedro).*

Ele contou que a companheira fez uma representação judicial pela agressão o que o conduziu a procurar tratamento para o consumo de álcool, em um primeiro momento no Alcoólicos Anônimos e depois no CAPS ad, por conta própria, pois também percebia que o “*negócio estava desandando*”. Afirmou que não estava conseguindo manter-se em abstinência, o que, para ele, era uma condição para “*não perder o controle*” e pediu para ser internado. Após o período de internação manteve-se frequentando o CAPS ad, já há aproximadamente três anos, ininterruptamente.

Refere que está reorganizando-se no trabalho, agora em uma oficina mecânica, consertando carros, mas que nutre o sonho de ter sua própria oficina. Aponta que tem pensado mais nos filhos, como motivo para o trabalho e a vida. Afirmo que depois de “*parar com os goles*”, tem dado mais atenção às crianças, o que nunca havia feito. Inclusive pensado sobre seu primeiro filho, com quem não convive.

*Antes pra sair de casa, nossa, só se tivesse tomado uma, aí embalava. Esses tempos atrás ai eu coloquei as crianças, mulher tudo dentro do carro e fui*

---

<sup>46</sup> Esses trechos já foram reproduzidos no capítulo anterior e foram retomados para reforçar os aspectos que estão sendo analisados neste momento.

*quase até Campo Largo pra buscar bambu pra eles fazer arco e flecha (risos). (Pedro)*

*De sonho assim, ah única coisa que eu quero mesmo, é tipo, comprar um terreno pra mim construir a própria casa. [...] Meu sonho também é esse ano quitar meu carro pra mim ficar só com a pensão e começar a guardar dinheiro e talvez, já que eu to aprendendo bem negócio de mecânica, montar a minha própria oficina. [...] Depois que eu parei de tomar uns goles até meu ponto de vista já mudou porque eu, tipo minha profissão mesmo na carteira é soldador e serralheiro, tipo de mecânico de automóvel eu nunca imaginei mexer, nossa, nem chegar perto, até na parte de serralheria tem lá que ajudar os caras, ajudar os mecânicos na firma, desmontar alguma máquina, alguma coisa, nossa, dava uma raiva negócio de ficar apertando parafuso, soltando parafuso. (Pedro)*

Conforme já discutimos no capítulo anterior, pela função constitutiva do trabalho em sua personalidade, ainda que com sentido permeado pelas contradições da alienação, o trabalho é também processo crítico protetivo, que mantém seus interesses e se conecta a função paternal de cuidado da família e dos filhos. Neste sentido, o trabalho e a família constituem motivos que permanecem em *luta* em sua personalidade, frente às necessidades que constituíram o consumo de álcool como motivo.

### **8.3 Síntese do trajeto de análise percorrido e apontamentos gerais sobre a determinação social do consumo de drogas**

O objetivo deste item é apresentar uma síntese do trajeto de análise percorrido a partir dos casos singulares e que possam contribuir para compreensão geral, mais ampliada, sobre a determinação do consumo de drogas em nossa sociedade.

*I – O consumo de drogas é determinado por processos críticos produzidos na reprodução social da vida em nossa sociedade*

Em nosso trabalho buscamos compreender *quais são* os processos críticos e *como agem* sobre os padrões de desgaste e reprodução dos grupos particulares de nossos participantes da pesquisa na determinação do consumo de drogas. Analisamos processos críticos na esfera laboral (do trabalho), da cotidianidade e do consumo, e das dimensões ideológicas e políticas da vida, que serão retomados aqui de forma breve e sintética.

*Processos críticos originados na esfera laboral (do trabalho):*

O trabalho na sociedade capitalista é produtor e realizador de necessidades *sob relações de alienação* (MARX, 1844/2008b). Neste sentido, o processo de trabalho, organizado para a extração da mais-valia, é notadamente fonte de desgastes físicos e psíquicos (LAURELL, 1989). A alienação do trabalhador de sua atividade principal (vital) e dos produtos do seu trabalho é potencial produtora de sofrimento, tendo em vista que o trabalho, em geral, apresenta-se como barreira e obstrução à sua realização enquanto ser social (SILVA, 2007).

Identificamos que, na atual fase do modo de produção capitalista, a exploração (ou superexploração) da força de trabalho é realizada com *exigências* ao trabalhador em seu *desempenho físico e cognitivo*, que se constituem como fonte de *desgastes*. Nesse sentido o consumo de drogas apresenta-se como uma *solução eficaz* para que individualmente seja possível suportar as exigências impostas pelo trabalho e atender às demandas do processo produtivo. As drogas tanto podem *aumentar o desempenho*, quanto podem servir para o *alívio das dores* (físicas e psíquicas) oriundas das atividades de trabalho, para que seja possível suportar a jornada.

Ademais, sob relações de alienação, que fazem do trabalho a negação do indivíduo, como atividade imposta destituída de sentido e fonte de sofrimento, o consumo de drogas é potente para atender a *necessidades subjetivas e emocionais*, tendo em vista que os efeitos podem artificialmente promover sensação de reduzir o sentimento de impotência, frustração, menos valia, alívio da carga de responsabilidade, entre outros.

*Processos críticos originados na esfera da vida do consumo e cotidianidade*

A reprodução da vida singular realizada na *vida cotidiana* e os modos de *consumo* em nossa sociedade estão *subsumidos à reprodução social do capital*.

Em relação a vida cotidiana, identificamos particularidades da determinação do consumo originados nas *relações familiares* a partir do *patriarcado* e da *divisão sexual do trabalho*, que *constituem processos críticos* nesta dimensão.

Observamos nas mulheres maior facilidade em localizar a origem de seus sofrimentos e motivos relacionados ao consumo de drogas a partir das *relações familiares*, em especial no casamento (pelo *isolamento, trabalho doméstico* e a *violência doméstica*). Analisamos que isso se deve à uma duplicidade de motivos: primeiro, porque ideologicamente

há um direcionamento para que as mulheres se entendam constituídas a partir das relações familiares, dando mais ênfase a esta esfera da vida, do que à do trabalho, por exemplo. E segundo, porque de fato, para muitas mulheres, as atividades concernentes à reprodução singular, de cuidados da família, constituem-se como centrais no cotidiano e desta forma, são destacadas na conformação de suas subjetividades e dos processos de sofrimento.

A partir da divisão sexual do trabalho, a limitação das mulheres ao espaço doméstico potencializa o isolamento e a restrição dos círculos de sociabilidade. O consumo de drogas demonstra-se apresentar como resposta às necessidades advindas do *isolamento*, da *desvalorização do trabalho doméstico* e das *frustrações* que se manifestam subjetivamente (na ocorrência dos problemas familiares), que são vividas como problemas singulares pelas mulheres, mas são produzidos pelo patriarcado na responsabilização das mulheres pelo “espaço doméstico” (reprodução singular de si e da sua família).

Outro aspecto, na esfera das relações familiares, que se demonstrou como processo crítico destrutivo aos participantes da pesquisa, foram as relações de *violência de gênero*. Compreendemos que a violência de gênero, expressa na família, como um grupo social particular, constitui-se como um *padrão de desgaste e reprodução*, como uma expressão do uso da força e da coação originada de forma estrutural, na *reprodução ampliada da vida*.

Identificamos que a vivência dessas situações pode provocar reações diversas e coloca-se como *fonte de desgaste psíquico*, atuando *como um obstáculo ao desenvolvimento*, como um *processo crítico destrutivo*.

Este *padrão de desgaste e reprodução* das mulheres relaciona-se ao consumo de drogas, conforme visto nos relatos, como um meio para poderem suportar o sofrimento vivido. A violência amplia o isolamento das relações, além das marcas e das dores físicas, pode produzir marcas profundas no processo de personalização, com *sentimentos de menos-valia*, *impotência frente à vida*, *rebaixamento na autoestima*, sofrimentos que acabam por enredar ainda mais a mulher na relação violenta. A naturalização da violência no espaço privado acaba por mantê-la e potencializá-la, com a produção de ciclos de violência. Aos homens, o consumo de drogas é relacionado à prática da violência como significação da masculinidade alienada pelo patriarcado. Isso evidencia que *tanto aos homens, quanto às mulheres*, as *expressões da divisão sexual do trabalho*, em especial a *violência de gênero*, apresentam-se *como processos críticos destrutivos*, relacionados ao consumo de drogas.

Também em relação a vida cotidiana e do consumo identificamos *processos críticos* relacionados aos *espaços de restauração e de socialização*, em amplos sentido chamados de

espaços de lazer.

A reprodução social da vida está determinada por momentos em que há o desgaste das energias vitais e momentos de restauração ou reparação das energias vitais. Além da família, outros espaços de *restauração e de socialização* como espaços públicos ligados à socialização, e ao divertimento (a rua, praças, bares, festas, feiras, mercados, entre outros) assumiram historicamente a função de promover a restauração no tempo “livre” do trabalhador. Estes espaços, como esfera da vida social, também estão subsumidos à lógica de reprodução ampliada do capital, o que se expressa na *mercantilização dos espaços de lazer*. Aos trabalhadores a sociabilidade dos bares e espaços análogos acabam sendo, muitas vezes, os únicos aos quais podem ter acesso.

As drogas foram incorporadas como importantes mercadorias aos espaços de socialização e divertimento, atendendo, de forma dupla, por um lado, às necessidades de lazer do trabalhador e, por outro, a realização do valor com a venda desses produtos. O capital associa o atendimento de determinadas necessidades com o consumo de determinadas mercadorias, e no âmbito das drogas isso ocorre abarcando as lícitas, ilícitas e os psicofármacos, que são direcionados para públicos diferentes a depender das características dos perfis de reprodução social de cada grupo.

Há assim, uma *determinação do uso de drogas, em domínio geral*, na esfera do consumo relacionados à subsunção à *forma-mercadoria*, que se relacionam manifesta no processo crítico de *mercantilização do lazer*.

Ao mesmo tempo em que o consumo de drogas é produzido por processos críticos, seus efeitos tanto podem ser restauradores da força de trabalho (conveniente à exploração), como produtores de mais desgastes biopsíquicos ao trabalhador. Identificamos que o consumo de drogas pode assumir uma faceta protetora *fortalecedora*, na medida em que contribuiu para ampliação das relações sociais, para livrar momentaneamente de frustrações advindas de sua realidade, entre outras.

Assim, o consumo de drogas como meio de restauração e lazer é marcado 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.

*Processos críticos originados nas dimensões da vida política e ideológica*



Apontamos que há construções ideológicas, na reprodução de valores e ideias, socialmente construídas na esfera do trabalho e na vida cotidiana e do consumo, que sustentam e reforçam os processos críticos discutidos anteriormente. Identificamos mais detidamente *processos críticos* (destrutivos e protetores) originados na *dimensão ideológica e política* na reprodução da vida que determinam o consumo de drogas.

O *controle do consumo de drogas* se deu historicamente por políticas proibicionistas e de medicalização social. Estes são os mecanismos pelos quais o capital e o seu Estado lidam com a contradição de produzir a necessidade da droga, apresentá-la como solução (vendê-la) e condenar os *efeitos sociais* do uso, o que significa na prática condenar *os sujeitos* que as usam. Por *efeitos sociais* do uso de drogas entendemos os problemas gerados pelo *desamparo* e *desassistência*, advindos das condições de consumo em nossa sociedade, que geram *piores concretas* nas condições de vida dos sujeitos, como: as faltas no trabalho ou acidente, utilizadas como justificativas para que o trabalhador seja demitido, a utilização de drogas ilícitas, que levarão o sujeito que consome a esfera da criminalidade. Ou, ainda, outros problemas sociais, como a violência social e doméstica, a perda do poder familiar de filhos de pais usuários de drogas, entre outros.

Tais condições concretas são atribuídas ideologicamente às drogas ou aos sujeitos que consomem, considerados como desviantes sociais ou como doentes mentais (gerando a *culpabilização individual do consumo*). Neste sentido a *medicalização social* oculta as determinações sociais do consumo e constitui-se na *dimensão ideológica, como um processo crítico destrutivo* no consumo de drogas. Isso porque reforça a alienação e a submissão dos indivíduos frente a lógica do capital. As políticas proibicionistas, no mesmo sentido, centram nas substâncias o foco do problema e ocultam as determinações dos problemas sociais oriundos da reprodução da vida sob o capital.

Na *dimensão política da vida*, a *mercantilização das drogas* e seu *consumo* como “resposta individual”, constitui-se também como *processo crítico destrutivo*, na medida em que ao obscurecer as determinações estruturais, dificulta o fortalecimento de saídas coletivas à exploração e dominação. Ao passo que o fortalecimento da luta dos trabalhadores, por transformações estruturais na exploração e opressão podem incidir no sentido da emancipação e autonomia atuando como processos críticos protetores.

## *II - Os processos críticos incidem no perfil reprodutivo na determinação do consumo de drogas em relação à estrutura emocional-motivacional da personalidade*

Compreendemos o ser humano e sua subjetividade a partir da síntese de múltiplas determinações e desta forma, o consumo de drogas não pode ser atribuído a um ou outro aspecto da vida isoladamente. Contudo, alguns processos críticos se apresentaram como *mais ou menos significativos* na determinação do consumo de drogas, a depender das características dos *perfis reprodutivos* (padrões de reprodução e desgaste) aos quais os sujeitos estão submetidos e da relação com a *estrutura motivacional-emocional de suas personalidades*.

A personalidade é constituída sob condições *particulares da atividade da pessoa nas relações com o mundo*, que determinam: 1) a amplitude de seus vínculos, 2) o grau e a organização da hierarquia de atividades e de seus motivos e 3) o grau e subordinação dessa organização à consciência de si e autoconsciência. Veremos como os processos críticos atuam neste sentido.

### *1) Os processos críticos destrutivos contribuem na restrição dos vínculos do sujeito com o mundo e o consumo de drogas, sob condições de alienação, pode intensificá-los*

De forma geral, os *processos críticos destrutivos* acabam por acentuar as condições de alienação às quais os sujeitos estão inseridos. Deste modo, contribuem na restrição dos vínculos dos sujeitos com o mundo, ou seja, constituem-se como obstruções ao acesso às produções genéricas e relações sociais e impõem limites ao desenvolvimento dos sujeitos.

Quando há a predominância de processos destrutivos e não há condições para a superação dos desgastes biopsíquicos o uso de drogas se coloca como “necessário” para atender as necessidades geradas pelas obstruções. O consumo, nestas condições, pode *potencializar as situações críticas*, levando ao que chamamos de *efeitos secundários* das primeiras determinações.

Neste sentido, 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 desgastantes 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 (desemprego, violência, acidentes, perdas sociais etc). Contudo, na vida material dos sujeitos os efeitos sociais, ainda que como *efeitos secundários*, potencializam a faceta destrutiva do consumo de drogas pelos sujeitos, ou seja, pioram efetivamente a vida intensificando as obstruções ao desenvolvimento.

Para explicar este *movimento dialético*, chamamos de primeiro momento e segundo momento para apreendermos o processo em que isso ocorre. Contudo, no transcorrer da vida, determinam-se mutuamente e exercem uma dupla força sobre consumo de drogas. Entendemos, portanto, que a piora nas condições de vida não é *causada* pelo consumo de drogas, em um encadeamento direto. Mas sim, pelas *condições concretas em que esse uso ocorre*, para atender às necessidades alienadas, produzidas pelas condições desgastantes de vida e trabalho, sob relações de alienação.

2) *Os processos críticos atuam na modificação do grau e hierarquia da estrutura emocional e motivacional da personalidade*

Os processos críticos que atuam na intensificação das obstruções à realização das atividades que conferiam sentido à vida dos sujeitos em seu processo de personalização, qual seja, o trabalho, as relações familiares, o estudo, entre outras, fazem com que *os motivos produtores de sentido*, que antes eram guia à vida, *percam força* na estrutura motivacional e emocional da personalidade.

Entendemos que a fragilização e a perda de força dos motivos predominantes, deixam *vaga* a personalidade de um novo sistema emocional e motivacional que *conscientemente* dê sentido à vida<sup>47</sup>. A redução da força dos motivos geradores de sentido leva a um empobrecimento da atividade da pessoa, o que, por sua vez, pode manifestar-se na não formação de novos motivos até que haja mudanças objetivas na relação dos sujeitos com o mundo.

Ressalvamos que toda atividade é motivada, de modo que não é possível dizer que novos motivos não são constituídos. O que parece ficar ausente são os motivos produtores de sentidos, conscientes ao sujeito. Os motivos podem existir ocultos à consciência, ou seja, não serem conhecidas as bases objetivas das ações e da própria atividade.

---

<sup>47</sup> Em nossa sociedade, tamanha a intensificação da alienação e obstruções ao desenvolvimento é possível pensar, inclusive, que motivos produtores de sentidos conscientes nem cheguem a constituir-se plenamente.

Os processos críticos contribuem na produção da discordância entre as *significações e sentidos pessoais*. Martins (2004) discute que esta ruptura pode traduzir-se psicologicamente em uma desintegração na unidade da consciência, movimento que pode realizar *reorganização da estrutura motivacional emocional* da personalidade. Parece-nos que isso produz:

- O prevailecimento de *motivos-estímulo*, que faz com que as atividades sejam incitadas sem produzir novos sentidos, são frágeis e acompanhados de *emoções e sentimentos* negativos ligados à frustração frente as necessidades da vida que não se realizam. Os sujeitos podem (e precisam) seguir trabalhando, cuidando da família, estudando, contudo o fazem de forma compulsória, impulsiva, com pouco ânimo, sem saber o porquê e o para quê realizá-las, como formula Martins (2004).

- Neste caso, frente às obstruções à vida, são potencializadas as emoções e sentimentos de frustração, menos valia, tristeza, raiva, autoestranhamento, entre outros, como sinais internos dos impedimentos à realização das atividades e atenção às necessidades dos sujeitos, que contribuem para que as atividades não se sustentem, podendo contribuir para desorganizá-las.

### 3) *Os processos críticos atuam na alteração na consciência de si e autoconsciência*

A estrutura motivacional e emocional da personalidade é hierarquizada, subordinada à compreensão que o sujeito tem de si mesmo. Compreender a si mesmo significa compreender seus motivos, interesses, emoções, sentimentos, etc.

As contradições expressas na realidade, advindas da alienação e dos mecanismos ideológicos que “explicam” a realidade, fazem com que o desenvolvimento de sentidos pessoais expresse *significações* permeadas por estas *contradições*. Na luta ideológica da sociedade de classes, os sentidos pessoais podem se tornar *estereotipados*, por não encontrarem certos significados objetivos e às vezes ficarem como que “vestindo roupa alheia”.

Esta “roupa alheia” se traduz em sistemas de significações constituídos socialmente, que são apropriados pelos sujeitos, motivando sua conduta de forma estereotipada, em um *dever ser* ideológico, desconectado, muitas vezes da materialidade de sua atividade social.

Agimos motivados por necessidades pessoais, que estão conectadas a exigências socialmente constituídas como, por exemplo, o dever do trabalho, do estudo, cuidar dos filhos,

do marido, entre outras. Estas exigências têm materialidade em necessidade e motivos pessoais, mas são desenvolvidas e expressadas socialmente.

Atender às regras sociais, de sociabilidade, da moral, leis, constitui-se como uma necessidade socialmente construída, à medida que não está dada biologicamente em nós. Martins (2004, p. 132) discute que, resultante de circunstâncias de opressão insuportáveis (potencializadas por processos críticos), os indivíduos podem reagir com maior distanciamento em relação à sociedade e às regras sociais, o que pode produzir sentimento de “anomia” (ausência de normas), que os levam a romper seus vínculos com o sistema aos quais pertenciam.

Zeigarnik (1981) formula que nos sujeitos que estão enfermos pelo consumo de álcool (visão da autora) os problemas e as necessidades da sociedade, organizados em um só sistema e encarnados em determinadas normas morais, deixam de ser organizadores do comportamento. De modo que pode não mais estruturar seus interesses, sentimentos e aspirações a partir destes parâmetros.

A partir da análise dos casos da pesquisa, foi possível identificarmos a existência de uma regularidade em processo que: os sujeitos, a partir dos sofrimentos advindos das obstruções à vida *reagiam* com anomia, distanciando-se, em maior ou menor grau, das normas morais que antes os constituíam. Como se estivessem “despindo a roupa alheia”, em situações em que os sentidos estereotipados não mais lhe contemplavam. Percebemos que, neste caminho, alterava-se de certa forma também a consciência de si e a autoconsciência, não mais assentada de forma confortável no antigo sistema de significações. Retomando os exemplos, foi o que ocorreu com Dalva com seus sentidos e compreensão de si como mãe e esposa, que perdeu força e alterou-se a partir dos processos vividos. Assim como com Milton e Pedro, em seus respectivos casos.

Como explica Leontiev (1978b) os significados não se colocam ao sujeito como uma vitrine em que se elege algum, pois esta eleição resulta de *luta* de posições sociais antagônicas, que apenas se expressam e são apreendidos como significados. Nesse sentido, os papéis sociais de mãe, bom trabalhador, alteraram-se na vida objetiva dos sujeitos e o que pode então, ter sido expressa em contraditórios sentidos que se mantinham em *luta* nos sujeitos.

### *III – O consumo crítico de drogas*

Entendemos que é a partir deste contexto, sob o conjunto destas interferências e alterações que os *processos críticos* promovem na estrutura da personalidade, o que se constitui

como *expressão dos padrões de reprodução e desgaste*, que o *consumo de drogas* se apresenta como *crítico* ao sujeito, ou seja, produtor de sofrimento. Ou seja, deixa de ser uma ação, com finalidades diversas, inseridas em uma atividade mais ampla e pode encerrar-se como motivo de uma ação independente, tal como formula Zeigarnik (1981).

- a) a perda da força motivacional dos *motivos produtores de sentido*, em que prevalecem os *motivos-estímulo* na estrutura da personalidade, faz com que a droga se “apresente” como *objeto eficaz* para atender a essas necessidades mais imediatas (de atenção aos sofrimentos gerados pelas obstruções) e menos socialmente mediadas.
- b) Os novos motivos que são construídos relacionados ao consumo de drogas assumem mais *força* na hierarquia de motivos da personalidade, a partir de uma restrição no círculo de interesses do sujeito. Contudo é importante explicar que as demais necessidades ligadas à vida, como alimentar-se, vestir, morar, se relacionar, não desaparecem, tendo em vista que por mais grave que estejam os problemas sociais advindos do consumo (ainda que o sujeito esteja apartado da família e trabalho, em situação de rua, etc.), o sujeito permanece em intercâmbio com a realidade social. É neste aspecto que reside a possibilidade em processo de tratamento e atenção à saúde integral, de que o sujeito retome seus interesses e motivos anteriores, tal como ocorreu nos casos estudados.
- c) Percebemos que a relação entre a mudança de *qualidade* (motivos do uso) e a *quantidade do consumo* (padrão de uso – ampliando a função ‘mediadora’ da droga), parece interferir no grau maior ou menor na hierarquia de motivos da personalidade. A quantidade de droga que se consome não promove automaticamente a alteração da posição hierárquica dos motivos relacionados ao consumo de droga; contudo, para que esta alteração ocorra parece necessário haver consumo importante (em quantidade, inclusive) que corresponda amplamente a diversas necessidades.
- d) A consolidação do consumo de drogas como atividade, com motivos independentes, tal como formula Zeigarnik (1981) parece demarcar a

cristalização de um padrão de consumo como “*saída individual*” aos “constrangimentos estruturais”, tendo em vista os processos críticos que atuam como obstrução ideológica e política para o desvelamento da determinação social do consumo de drogas. Tal como explanam Santos e Soares (2013), o próprio consumo de drogas oculta, fetichiza as condições de sua determinação.

- e) Neste sentido, a perda do controle do comportamento, atribuído ao consumo de drogas, parece-nos mais uma expressão da alienação, em que o sujeito não tem domínio sobre si (atividade vital e consciência) do que algo produzido pelo consumo de drogas. Muito embora, o consumo constituído como “resposta individual” cristalizada, como estereótipo de adaptação, será o padrão de respostas recorrente do sujeito às exigências sociais.

Por fim, em síntese identificamos que o consumo de drogas é determinado desde os níveis mais estruturais, por processos críticos da vida social, que exigem dos sujeitos um padrão produtivo e reprodutivo sob condições de alienação. Deste modo, configuram-se como obstruções ao desenvolvimento de atividades que conferiam sentido de vida, o que conduz à ruptura com os padrões sociais, que por sua vez provocam necessidades menos socialmente mediadas que motivam o consumo de drogas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve por objetivo analisar a determinação social do consumo de drogas por uma perspectiva marxista conjugando as contribuições teórico-práticas da Saúde Coletiva e da Psicologia Histórico-Cultural, a partir da relação dialética entre as dimensões singular, particular e universal.

Para compreender o que determina o consumo de drogas na atualidade, com amparo do materialismo histórico-dialético, buscamos conhecer na história humana os valores de uso e valores de troca constituídos nos diferentes modos de produção. Com isso identificamos que a produção, a distribuição e o consumo das drogas, como práticas sociais, estiveram subordinados a forma de reprodução social da vida em cada modo de produção.

Foi a partir do capitalismo, em que houve a mercantilização das drogas, bem como da força de trabalho sob condições de assalariamento, e que o consumo das substâncias passou a ser compreendido como um *problema social*: inicialmente como um desvio moral, e posteriormente, incorporado à lógica da *medicalização social*, como um *transtorno mental* a partir da etiologia multicausal, abordagem que se mantém de forma hegemônica até os dias atuais.

Com o intuito de contribuir com a crítica e a superação dessas concepções buscamos conhecer a partir de uma investigação teórica articulada com pesquisa de campo os *processos críticos* constituídos na reprodução da vida no capitalismo em sua fase atual, que incidem em *padrões de desgaste e reprodução*, que determinam o consumo de drogas de formas singulares.

A partir dos fundamentos teóricos da Psicologia Histórico-Cultural entendemos de que forma os processos incidem na determinação do consumo de drogas, a depender das características dos *perfis reprodutivos* (padrões de reprodução e desgaste) aos quais os sujeitos estão submetidos e da relação com a *estrutura motivacional-emocional* de suas *personalidades*.

Constatamos que de forma geral, os *processos críticos destrutivos* acabam por acentuar as condições de alienação às quais os sujeitos estão inseridos. Deste modo, contribuem na restrição dos vínculos dos sujeitos com o mundo, ou seja, constituem-se como obstruções ao acesso às produções genéricas e relações sociais e impõem limites ao desenvolvimento dos sujeitos.

Os processos críticos, ao atuarem na intensificação das obstruções à realização das atividades que *conferem sentido à vida* dos sujeitos, quais sejam, o trabalho, as relações familiares, o estudo, entre outras, fazem com que *os motivos produtores de sentido*, guias à vida, *percam força* na estrutura motivacional e emocional da personalidade. Entendemos que é



a partir deste contexto, sob o conjunto destas interferências e alterações, que o *consumo de drogas* se apresenta como *crítico* ao sujeito, produzindo também desgastes.

As drogas apresentam-se como mercadorias eficazes para atender as necessidades produzidas sob condições de alienação. Em nossa sociedade, marcada pelo individualismo, o consumo de drogas apresenta-se como *saída individual* para que os sujeitos possam tentar romper com as amarras sociais. Contudo, o consumo de drogas não produz transformações nas condições que promovem os desgastes e acabam por acentuá-los.

Em síntese, identificamos que o consumo de drogas é determinado desde os níveis mais estruturais, por processos críticos da vida social, que exigem dos sujeitos um padrão produtivo e reprodutivo sob condições de alienação, que se configuram como obstruções ao desenvolvimento de atividades que conferiam sentido de vida, o que conduz a ruptura com os padrões sociais, que, por sua vez, provocam necessidades menos socialmente mediadas que motivam o consumo de drogas.

As ciências médica e psicológica apresentam de forma hegemônica explicações que culpabilizam o sujeito pelo consumo de drogas se equilibrando entre argumentações morais e biológicas. Essas explicações são incorporadas pelos sujeitos para tornar inteligível a si mesmos, o que os fazem sentirem-se presos em um “*cativeiro biológico*” ao não conseguirem responder de outra forma o descontrole frente às substâncias. (VYGOTSKI, 1931/1995, p. 132) Estranhado de sua atividade vital, dos produtos do seu trabalho, do gênero humano e dos outros homens, como poderiam os sujeitos serem cobrados de ter controle sobre as drogas?

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 sozinho 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.

Deste modo, parece-nos que são por estes *motivos* que a despeito das políticas proibicionistas e das campanhas antidrogas, o consumo de drogas aumenta exponencialmente. Assim para estes motivos deveriam ser direcionados os esforços da saúde coletiva e da

psicologia, que pretendem cuidar dos sujeitos que sofrem na relação com o consumo de drogas. O que significa aprofundar o conhecimento da determinação social do consumo de drogas, desde os níveis estruturais, para entendermos como ocorre em âmbito singular.

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.

Para que haja o controle sobre a própria *conduta*, como é proposto ao sujeito que realiza o consumo de drogas, é necessário haver o *domínio* sobre os processos que a constituem, as necessidades e motivos que o estimulam. E como fazê-lo frente às obstruções impostas pela realidade social?

Compreendemos o ser humano social e histórico e neste sentido há a aposta na capacidade humana de dominar sua própria conduta por meio da criação de novas necessidades e motivos. Contudo isso não se dá por um ato simples de vontade, de liberdade de escolha, como ideologicamente é promulgado.

A partir do materialismo histórico-dialético consideramos a liberdade como ato de criação, um atributo da humanidade, que ultrapassa as demandas naturais e cria a própria consciência que pensa sobre as novas condições criadas (VYGOTSKI, 1931/ 1995). A força dos estímulos naturais é reposicionada e se subjeta as demandas criadas histórica e socialmente. As drogas constituem-se propriamente como motivos *auxiliares*, *artificiais* e, como visto, seu consumo não é determinado por necessidades biológicas, mas sim pela unidade indissolúvel da natureza orgânica e social nos homens.

Contudo a liberdade humana não consiste em estarmos livres dos motivos que nos conformam, mas sim, na capacidade humana de tomarmos consciência destes motivos, da possibilidade de agirmos frente a eles e de transformá-los. Engels (1961 *apud* VYGOTSKI, 1931/1995, p. 300) posiciona esta questão:

A liberdade não consiste em uma independência imaginária a respeito das leis da natureza, mas sim um conhecimento dessas leis, e na possibilidade, baseada em tal conhecimento, de obrigar sistematicamente a que essas leis da natureza, atuem para determinados fins. Isto se refere tanto as leis da natureza exterior como as leis que regem a existência física e espiritual do próprio homem. São duas classes de leis que só mentalmente podemos dissociar, mas não na realidade. O livre arbítrio, portanto, não significa mais que a capacidade de tomar decisões com conhecimento do assunto.

O conhecimento proposto por Engels refere-se às leis gerais de determinação, que não estão dadas imediatamente à consciência, mas sim desvelado por ferramentas teóricas que

permitam a apreensão dos mecanismos velados pela realidade empírica.

Neste sentido, a partir da pesquisa realizada, compreendemos que a teoria da determinação social do processo saúde-doença e a Psicologia Histórico-Cultural são ferramentas que contribuem para este desvelamento da realidade em sua *totalidade*. Desta forma, entendemos que a presente pesquisa, constitui-se como um sobrevoo de forma ampla sobre os processos críticos que determinam o consumo de drogas e sua relação com a estrutura de motivos da personalidade, e neste sentido carece de aprofundamento que pode ser realizado em investigações futuras.

A pesquisa, análises e síntese realizadas encerram as possibilidades deste momento de investigação, posta nos limites pessoais e sociais em que as investigações transcorreram. Nos ancoramos em Marx (1844/ 2008b, p. 247) para dizer que

Posto que também sou cientificamente ativo etc., uma atividade que raramente posso realizar em comunidade imediata com outros, então sou ativo socialmente porque [o sou] enquanto homem. Não apenas o material da minha atividade – como a própria língua na qual o pensador é ativo – me é dado como produto social, a minha própria existência é atividade social; por isso, o que faço a partir de mim, faço a partir de mim para a sociedade.

E encerramos ao dizer que as formulações científicas não alteram a realidade, mas podem contribuir com o devir intencional de transformação das condições materiais, na medida em que são postas à luta teórica.

## REFERÊNCIAS

- ABRANTES, A. A.; BULHÕES, L. Idade adulta e o desenvolvimento psíquico na sociedade de classes. In: MARTINS, L. M.; ABRANTES, A. A.; FACCI, M. G. D. (orgs.) **Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico**: do nascimento à velhice. Campinas, SP: Autores Associados, 2016. p. 241-265.
- AGUIAR, A. A. Entre as ciências da vida e a medicalização da existência: uma cartografia da psiquiatria contemporânea. **Estados gerais da psicanálise**: Segundo Encontro Mundial, Rio de Janeiro, 2003.
- ALARCON, S. A Síndrome de Elêusis: considerações sobre as políticas públicas no campo de atenção ao usuário de álcool e outras drogas. In: ALARCON, S.; JORGE, M. A. S. **Álcool e outras drogas**: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo (pp. 45-62). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- ALEXANDER, F. G.; SELESNICK, S. T. **História da psiquiatria**: uma avaliação do pensamento e da prática psiquiátrica desde os tempos primitivos até o presente. São Paulo: IBRASA, 1968.
- ALMEIDA, M. R. **A relação entre a consciência individual e a consciência de classe**: uma análise das contribuições de Vigotski sobre a consciência da classe trabalhadora. 2008. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Educação, Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.
- ALMEIDA, M. R. **A formação social dos transtornos de humor**. Tese (Doutorado). Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual de São Paulo, 2018.
- ALMEIDA, M. R.; GOMES, R. M. Medicalização social e educação: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Nuances**: estudos sobre educação. Presidente Prudente-SP, v. 25, n. 1, p. 155-175, jan./abr. 2014.
- ALMEIDA, P. P.; BRESSAN, R. F.; LACERDA, A. L. T. Neurobiologia e neuroimagem dos comportamentos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. e col. **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- ALVES, G. **Trabalho e subjetividade**: o espírito do Toyotismo na era do capitalismo manipulatório. São Paulo: Boitempo, 2011.
- AMARANTE, P. (Org.) **Loucos pela vida**: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- ANDERY, M. A.; MICHELETTO, N.; SÉRIO, T. M. P.; RUBANO, D. R.; MOROZ, M.; PEREIRA, M. E.; GIOIA, S. C.; GIANFALDONI, M.; SAVIOLI, M. R.; ZANOTTO, M. L. **Para compreender a ciência**: uma perspectiva histórica. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1994.
- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho.

São Paulo: Boitempo Editorial, 2009.

APA. American Psychiatric Association. **DSM-5 – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, M. R.; LARANJEIRA, R. Evolução do conceito de dependência [atualizada, com comentários sobre o DSM-5]. In: GIGLIOTTI, A.; GUIMARÃES, A. (Org.). **Dependência, compulsão e impulsividade**. Rio de Janeiro: Rubio, 2016, p. 9-18.

Recuperado em

[https://www.researchgate.net/publication/283277043\\_Evolucao\\_do\\_conceito\\_de\\_dependencia\\_a\\_atualizada\\_com\\_comentarios\\_sobre\\_o\\_DSM-5](https://www.researchgate.net/publication/283277043_Evolucao_do_conceito_de_dependencia_a_atualizada_com_comentarios_sobre_o_DSM-5)

ARAÚJO, M. R.; MOREIRA, F. G. História das drogas. In: SILVEIRA, D. X. E MOREIRA, F. G. (Orgs.). **Panorama atual de drogas e dependências** (pp 9-14). Editora Atheneu, São Paulo, 2006.

ARAÚJO, Tarso. **Almanaque das drogas**. São Paulo: LeYa, 2014.

BASAGLIA, F. Apresentação a *Che cos'è la psichiatria?* [1967]. In: BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. p. 61-89.

BASAGLIA, F.; BASAGLIA, F. O. Loucura/delírio. [1979]. In: BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. p. 259-298.

BARATTA, A. Introducción a uma sociologia de la droga: problemas y contradicciones del controle penal de las drogodependencias. **Revista Jurídica**. 2 (2), p. 197-223, 1993.

BECK, L. M., DAVID, H. M. S. L. O abuso de drogas e o mundo do trabalho: possibilidades de atuação para o enfermeiro. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, 11 (4), pp. 706-711, 2007.

BENEDICTO, R. P.; WAI, R. F. P.; OLIVEIRA, R. M.; GODOY, C.; COSTA JR, M. L. Análise da evolução dos transtornos mentais e comportamentais ao longo das revisões da Classificação Internacional de Doenças. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. 9 (1), 25-32, 2013.

BERTOLETE, J. M. A etiologia do alcoolismo. In RAMOS, S. P.; BERTOLETE, J. M. (Orgs.). **Alcoolismo hoje** (pp-18-28). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BERTUCCI, L. **Saúde: arma revolucionária, 1891/1925**. Campinas: Centro de Memória Unicamp, 1997.

BERTUCCI, L. M. **Influenza, a medicina enferma: ciências e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo**. Campinas: Editora da Unicamp, 2004.

BOARINI, M. L. (Org.) **Higiene e Raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil**. Maringá: Eduem, 2003.

BOARINI, M. L. A higiene mental e o saber instituído. **Mnemosine**, 3(1), 3-17, 2007.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 04 de junho de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001. Recuperado em 14 outubro de 2010, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm).

BRASIL. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids, 2004. Recuperado em 05 de julho de 2010 de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)

BRASIL. Decreto Nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Recuperado em 07 de julho de 2011 de [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/DEC%207.179-2010?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%207.179-2010?OpenDocument).

BRASIL. 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). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 maio 2013.

BRASIL. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 de jun. de 2013. Seção I.

BREILH, J. **Epidemiologia**: economia, política e saúde. São Paulo: Editora Universidade Estadual Paulista: Fundação para o Desenvolvimento da UNESP: Hucitec, 1991

BREILH, J. **Epidemiologia crítica**: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

BREILH, J. Las tres ‘S’ de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. In: NOGUEIRA, R. P. **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: CEBES, 2010. p. 87-125.

CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Rev. Saúde Pública**. 30, 3, p. 285-293. 1996.

CARLINI, E. A. (Org.). **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil envolvendo as 108 cidades maiores do país**: 2005. CEDRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas. São Paulo: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CARNEIRO, H. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. **Revista Outubro**, 6, 115-128, 2002a.

CARNEIRO, H. A fabricação do vício. Excerto do texto apresentado na conferência **A construção do vício como doença**: o consumo de drogas e a medicina, XIII Encontro Regional de História (Anpuh-MG), 15/07/2002, Belo Horizonte, 2002b.

CARNEIRO, H. **Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas**: história e

curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CARONE, I. Os efeitos encantadores da forma-mercadoria. In: ABRANTES, A. A., SILVA, N. R., MARTINS, S. T. F. (org.). **Método histórico-social na Psicologia Social**. (pp. 19-24). Petrópolis: Vozes, 2005.

CERVBRIL. Associação Brasileira da Indústria da Cerveja (CervBrasil). **Anuário**, 2014.

CORDEIRO, L.; CAVALCANTI, B. S. G.; CAMPOS, C. M. S.; KEHL, T. M.; SOARES, C. B.; MARTINS, V. L. S. Ensino sobre drogas psicoativas e redução de danos emancipatória: proposta de disciplina na graduação, na perspectiva da saúde coletiva. **Revista Sociologia em Rede**. v.6, n. 6, pp. 272-287, 2016.

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

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DATASENADO. Instituto de Pesquisa DataSenado. Observatório da Mulher contra a Violência. Secretaria de Transparência. Senado Federal. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**, 2017.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C; LARANJEIRA, R. e col. **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DONNANGELO, M. C. F. Medicina e estrutura social. In: DONNANGELO, M. C. F.; PEREIRA, L. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1976. p. 11-68

ELKONIN, D. B. Desarrollo psíquico de los escolares. In: SMIRNOV, A. A.; RUBINSTEIN, S. L.; LEONTIEV, A. N.; TIEPLOV, B. M. (orgs.). **Psicología**. México: Grijalbo, 1960, p. 523-559.

ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora da Inglaterra**. [1845]. São Paulo, Boitempo, 2008.

ENGELS, F. Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem. In: MARX, K.; ENGELS, F. **Obras escolhidas**. Volume 2. São Paulo: Editora Alfa-Omega, 1990.

ESCOHOTADO, A. **Historia general de las drogas**. Madrid: Alianza Editorial, 1998.

ESCOHOTADO, A. **Aprendiendo de las drogas**: Usos y abusos, prejuicios y desafíos. Madrid: Compactos Anagrama, 2002.

FARO, A.; PEREIRA, M. E. Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse. **Estud. psicol.** 2011, v.16, n.3, pp.271-278.

FERNANDES, A. Z. Impacto financeiro à Previdência Social em decorrência de benefícios concedidos com base em problemas de saúde pelo consumo de álcool no Brasil. **Informe de Previdência Social**. 27, 7, pp. 4-15, 2013.

FIOCRUZ. Fundação Osvaldo Cruz. **Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil** [Internet]. 2013.

FIORE, M. **Tensões entre o biológico e o social nas controvérsias médicas sobre o uso de “drogas”**. Caxambú: Anais ANPOCS, 2004.

FIORE, M. A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: VENÂNCIO, R. P. & CARNEIRO, H. **Álcool e drogas na história do Brasil**. (pp. 257-290). São Paulo: Editora PUCMinas, 2005.

FIORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos Estudos**, CEBRAP, pp. 9-21, 2012.

FONSECA, V. A. S.; LEMOS, T. Farmacologia na dependência química. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. e col. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas** (25-34). Porto Alegre: Artmed, 2011.

FORMIGONI, M. L. S.; ABRAHÃO, K. P. Neurobiologia da dependência de substâncias psicoativas. In: SEIBEL, S. D. **Dependência de drogas**. São Paulo: Atheneu, 2011, pp. 59-70

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

GOMES, R. M. **Trabalho médico e alienação: as transformações das práticas médicas e suas implicações para os processos de humanização/ desumanização do trabalho em saúde**. 2010. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Medicina Preventiva. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2010.

GOULART, F. A. A. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), 2011.

GRANDA, E.; BREILH, J. **Saúde na sociedade**. São Paulo/Rio de Janeiro: Cortez/ABRASCO, 1989.

GUARINELLO, N. L. O Vinho: uma droga mediterrânea. In LABATE, B. C. (org). **Drogas e cultura: novas perspectivas** (pp. 189-197). Salvador: EDUFBA, 2008.

GUERRA, A. A. Saiba quais são as drogas mais comuns em algumas profissões [3 de março de 2003]. São Paulo. **Caderno equilíbrio do Jornal Folha de São Paulo**. Recuperado em 15 de fevereiro de 2018. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/foalha/equilibrio/noticias/ult263u2190.shtml>

HOBBSAWM, E. J. **A era das revoluções: 1789-1848**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JUGERMAN, F. S.; LARANJEIRA, R.; BRESSAN, R. A. Maconha: qual a amplitude de seus prejuízos? Editorial. **Rev Bras Psiquiatr**. 27(1):5-6, 2005.



KOSIK, K. **Dialética do concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

KLEIN, L. R.; SILVA, G. L. R., DA MATA, V. A. Alienação ou exclusão: refletindo processo de “inclusão” na educação de jovens e adultos. In: FACCI, M. G; MEIRA, M. E. M.; TULESKI, S. C. (org.). **A Exclusão dos “Incluídos”**: uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos. (pp. 229-257) 2. Ed. Maringá: EDUEM, 2012.

LABATE, B. C.; GOULART, S. L.; FIORE, M.; MACRAE, E.; CARNEIRO, H. (org.). **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

LARANJEIRA, R. Não há espaço para discutir ideologias na luta contra as drogas. Opinião [2 de março de 2015]. **UOL notícias**. Recuperado em 15 de março de 2018. Disponível em <http://noticias.uol.com.br/opiniaocolumna/2015/03/02/nao-ha-espaco-para-discutir-ideologias-naluta-contras-drogas.htm>

LARANJEIRA, R. Legalização de drogas e a saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(3):621-631, 2010.

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. **Revista Latinoamericana de Salud**, v. 2, p. 7-25, 1982.

LAURELL, A. C. Primeira parte. In: LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989. p. 20-144.

LENINE, V. I. O imperialismo fase superior do capitalismo: ensaio popular [1916]. In V. I. Lenine. **Obras escolhidas**, Tomo I (pp. 575-671). São Paulo: Alfa-Omega, 1986.

LEONTIEV, A. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Livros Horizonte, 1978a.

LEONTIEV, A. N. **Actividad, conciencia y personalidad**. [1974] Buenos Aires: Ediciones Ciencias del Hombre, 1978b.

LEONTIEV, A. N. Uma contribuição à teoria do desenvolvimento da psique infantil. [1972-81] In: VIGOTSKII, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Ícone, 2006. p. 59-83.

LIMA, M. E. A. Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 35 (122): 260-268, 2010.

LIMBERGER, S. C. **Estudo geoeconômico do setor cervejeiro no brasil**: estruturas oligopólicas e empresas marginais. Tese de doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

LOPES, F. J. O. Drogas e trabalho: considerações sobre atenção a trabalhadores usuários de drogas. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 19, 2, p. 209-220, 2016.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

LUKÁCS, G. **História e consciência de classe**: estudos sobre a dialética marxista. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

MACÁRIO, E. Práxis, gênero humano e natureza. Notas a partir de Marx, Engels e Lukács. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 113, p. 171-191, jan./mar, 2013.

MACHADO, A. N. **Uso prejudicial e dependência do álcool e outras drogas na agenda da saúde pública**: Um estudo sobre o processo de constituição da política de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

MAGALHÃES, M., SILVA, J. O submundo da cana. Reportagem caderno +mais! [24 de agosto de 2008]. São Paulo. **Jornal Folha de São Paulo**. Recuperado em 15 de março de 2018. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs2408200806.htm>

MALAGUTY, S. **Sofrimento pelo trabalho**: contribuições a partir da teoria da atividade de A. N. Leontiev para o campo Saúde do Trabalhador. 2013. 152f. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

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

MARTINS, L.M. **Análise sócio-histórica do processo de personalização de professores**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Filosofia e Ciências, UNESP. Marília, 2001.

MARTINS, L. M. A natureza histórico-social da personalidade. **Caderno CEDES**, Campinas, SP, v. 24, n. 62, p. 82-99, 2004.

MARTINS, L. M. **A formação social da personalidade do professor**: um enfoque vigotskiano. Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2007.

MARTINS, L. M. Da formação humana em Marx à crítica da pedagogia das competências. In: DUARTE, N. (org.) **Crítica ao fetichismo da individualidade**. Campinas: SP: Autores Associados, 2012. p. 47-64.

MARTINS, L. M. Psicologia Histórico-cultural, pedagogia Histórico-Crítica e desenvolvimento humano. In: MARTINS, L. M.; ABRANTES, A. A.; FACCI, M. G. D. (orgs.) **Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico**: do nascimento à velhice. Campinas, SP: Autores Associados, 2016. p. 13-34.

MARTINS, S. T. F. O materialismo histórico e a pesquisa-ação em psicologia social e saúde. In: ABRANTES, A. A., SILVA, N. R., MARTINS, S. T. F. (orgs.). **Método histórico-social na Psicologia Social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos**. [1844] São Paulo: Boitempo, 2008b.

MARX, K. **Para a Crítica da Economia Política**. [1859]. São Paulo: Abril Cultural, 1987.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. Volume 1 [1859]. Civilização Brasileira, São Paulo, 2008a.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. Volume 2 [1867]. Civilização Brasileira, São Paulo, 2006.

MARX, K.; ENGELS, F. A ideologia alemã. [1845-1846]. São Paulo, Boitempo, 2007.

MARX, K.; ENGELS, F. Manifesto do Partido Comunista. In: MARX, K.; ENGELS, F. **Obras escolhidas**. Volume 1 (pp. 21-47). São Paulo: Editora Alfa-Omega, 1990.

MÉSZÁROS, I. **A teoria da alienação em Marx**. São Paulo: Boitempo, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1992.

MONTALI, L. Família e trabalho na reestruturação produtiva: ausência de políticas de emprego e deterioração das condições de vida. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. v. 15, n. 42, pp. 55-71, 2000.

MONTEIRO, H. M. **O feudalismo**: economia e sociedade. São Paulo: Editora Ática, 1986

MORAES, R. J. S. **Trabalho alienado e adoecimento psíquico da classe trabalhadora: contribuições à luz da Psicologia Histórico-Cultural**. Monografia de conclusão de curso. Universidade Federal do Paraná, 2009.

MORAES, R. J. S. 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, 2011.

MORAES, R. J. S., SILVA, G. L. R., ROSSLER, J. H. Alienação e sofrimento da classe trabalhadora: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural. **Revista eletrônica Arma da Crítica**, 2(NE), 72-97, 2010. Recuperado em 3 de abril, 2011, de [http://www.armadacritica.ufc.br/phocadownload/artigo\\_5\\_especial.pdf](http://www.armadacritica.ufc.br/phocadownload/artigo_5_especial.pdf).

MORAES, R.J.S.; BARROCO, S.M.S. Concepções do Alcoolismo na Atualidade: Pesquisas Hegemônicas, Avanços e Contradições. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 229-237, Mar. 2016.

MOREIRA, F. G., SILVEIRA, D. X., ANDREOLI, S. B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola protetora em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n.3, 2006, pp. 807-816.

MORO-RIOS, C. F. **O trabalho como atividade principal na vida adulta**: contribuições ao estudo da periodização do desenvolvimento psíquico humano sob enfoque da Psicologia Histórico-Cultural. Dissertação de mestrado. Psicologia Universidade Federal do Paraná, 2015.

NAGEL, L. H. **Dançando com os textos gregos**. Maringá: Eduem, 2006.

NAMURA, M. R. Porque Vygotski se centra no sentido uma breve incursão pela história do sentido na psicologia. **Psic. da Ed.**, São Paulo, 19 2º sem. pp. 91-117, 2004.

NAVARRO, V.L. O trabalho e a saúde do trabalhador na indústria de calçados. **São Paulo em Perspectiva**, 17 (2): 32-41, 2003.

NEGRÃO, A. B.; CORDEIRO, Q.; VALLADA FILHO, H. P. Genética da dependência química. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C; LARANJEIRA, R. e col. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas** (pp. 59-66). Porto Alegre: Artmed, 2011

NETTO, J. P. Capitalismo e barbárie contemporânea. **Argumentum**, 4, 1, p. 202-222, 2012.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia política: uma introdução crítica**. São Paulo: Cortez, 2010.

OLIVEIRA, E. **Toyotismo no Brasil: desencantamento da fábrica, envolvimento e resistência**. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

OLIVEIRA, E. C. S.; MARTINS, S. T. F. Violência, sociedade e escola: da recusa do diálogo à falência da palavra. **Psicologia e Sociedade**, v. 19, n. 1, pp. 90-98, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª revisão**. São Paulo: EDUSP, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Washington D.C, Genebra: OMS, OPAS, 2001.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Panorama general Informe sobre Desarrollo Humano 2016: Desarrollo humano para todo**, Nova Iorque, ONU, 2016.

PANAINO, E. F.; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. Contextos de inícios do consumo de tabaco em diferentes grupos sociais. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 22, n. 3, pp. 379-385, 2014.

PASQUALINI, J.C.; MARTINS, L. M. Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, pp. 362-371, 2015.

PASQUIM, H. M.; SOARES, C. B. Lazer, saúde coletiva e consumo de drogas. **Licere**, Belo Horizonte, v.18, n.2, pp- 305-328, 2015.

PERRENOUD, L. O.; RIBEIRO, M. Etiologia dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C; LARANJEIRA, R. e col. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. (43-48). Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIBEIRO, M.; MARQUES, A. C. P. R.; LARANJEIRA, R.; ALVES, H. N. P.; ARAÚJO, M. R. DE, BALTIERI, D. A.; BERNARDO, W. M.; LAGP, C.; KARNIOL, I. G.; KERR-CORRÊA, F.; NICASTRI, S. NOBRE, M. R. C.; OLIVEIRA, R. A., ROMANO, M.;

SEIBEL, S. D.; SILVA, C. J. Abuso e dependência da maconha. **Rev. Associação Médica Brasileira**, 51(5): 241-55, 2005

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **O tratamento do usuário de crack**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social**: ensaios sobre a história da assistência médica. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

RUI, T. C. **Corpos abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 2012.

SAFFIOTI, H. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*. v. 16, pp.115-136, 2001.

SANTOS, R. B. Controvérsias em torno do Uso de Drogas: um estudo de posições divergentes na Psiquiatria. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Paulo, 2016.

SANTOS, V. E., SOARES. O consumo de substâncias psicoativas na perspectiva da saúde coletiva: uma reflexão sobre os valores sociais e fetichismo. *Saúde e Transformação social*. 4, 2, p. 38-54, 2013.

SEIBEL, S. **Dependência de drogas**. São Paulo, Editora Atheneu, 2010.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, L. J. Considerações acerca dos fundamentos teóricos da explicação em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, 19, 377-383, 1985.

SILVA, F. G. **O professor e a educação: entre o prazer, o sofrimento e o adoecimento**. Tese (doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Psicologia da Educação, São Paulo, 2007.

SILVA, C. J. Manejo em situações de crise. In: RIBEIRO, M., LARANJEIRA, R. (Orgs.) **O tratamento do usuário de crack**. Porto Alegre: Artmed, 2012. pp. 404-411

SILVA, V. G. B.; SOARES, C. B. As mensagens sobre drogas no rap: como sobreviver na periferia. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 9, n. 4, pp.975-985, 2004.

SILVEIRA, D. X. Dependência: de que estamos falando, afinal? In: SILVEIRA, D. X. S FILHO; GORGULHO, M. **Dependência**. Compreensão e assistência às toxicomanias (uma experiência do PROAD). São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. (Orgs.) **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006.

SOARES, C. B. **Consumo contemporâneo de drogas e juventude: a construção do objeto**

**na perspectiva da saúde coletiva.** Tese (livre-docência). São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2007.

SOUZA, T. M. S. **Emoções e capital: as mulheres no novo padrão de acumulação capitalista.** Tese (Doutorado), Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

SULLIVAN, R. J.; HAGEN, E. H. Psychotropic Substance Seeking: Evolutionary Pathology or Adaptation? **Addiction**, 97, 389-400, 2002.

UNITED NATIONS (UN). The Report of the International Narcotics Control Board for 2012. International Narcotics Control Board, 2013.

UNODC – UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report 2010.** Viena: United Nations Publication, 2010

VALECIO, M. **Perspectivas 2017:** quatro boas notícias do setor farmacêutico. Recuperado em 15 de abril de 2017. Disponível em <http://www.ictq.com.br/industria-farmaceutica/614-perspectivas-2017-quatro-boas-noticias-do-setor-farmaceutico>.

VÁZQUEZ, A.S. Práxis e violência. In: VÁZQUEZ, A.S. **Filosofia da práxis.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977. p.373-404.

VIAPIANA, V. N. **A depressão na sociedade contemporânea:** contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASEN, M. N. A. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000

VIGOTSKI, L. S. A psique, a consciência, o inconsciente. [1930?] In: VIGOTSKI, L. S. **Teoria e método em psicologia.** São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 137-159.

VIGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem.** [1934] São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VYGOTSKI, L. S. Problemas del desarrollo de la psique. **Obras escogidas. Tomo III.** [1931] Madri: Visor, 1995.

VYGOTSKI, L. S. Fundamentos de Defectologia. **Obras escogidas. Tomo V.** [1931] Madri: Visor, 1997.

VYGOTSKY, L. S. **Transformação socialista do homem.** Marxists Internet Archive, 1930. Recuperado em 03 de maio de 2011. Disponível em <https://www.marxists.org/portugues/vygotsky/1930/mes/transformacao.htm>.

WANDERBROOK, D., J. **A educação sob medida: os testes psicológicos e o higienismo no Brasil (1914-45).** Maringá: Eduem, 2009.

WANDERBOOCK, D. JR; MOURA R. H; FERNANDES, S. L. A Eugenia pela arte

cinematográfica. In: BOARINI, M. L. (Org.) **Raça, Higiene Social e Nação Forte**. Mitos de uma época. pp 97-128, EDUEM, Maringá, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) Constituição da Organização Mundial de Saúde. Conferencia Internacional da Saúde, New York, 1948. Recuperado em 01 de agosto, 2011, de [http:// apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf](http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf)

ZEIGARNIK, B. V. Psicopatología. Madrid: Akal, 1981

## APÊNDICES



## Apêndice 1 - Roteiro para Grupo Focal

1. Apresentação da pesquisadora e auxiliar
2. Agradecimento pela participação
3. Retomar os objetivos propostos para a pesquisa.
4. Esclarecer sobre os objetivos da técnica do Grupo Focal.
5. Entregar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (duas vias) e fazer leitura na íntegra.
6. Propor tempo de trabalho: 60 minutos a 90 minutos.
7. Verificar equipamentos: gravador, tarjeta com as questões, lenço de papel
8. Aquecimento:
  - a. Introdução para o foco da discussão.
  - b. Apresentação de cada participante: nome; origem; quanto tempo está vinculado ao serviço; o que faz no momento.
9. Desenvolvimento do tema do encontro

Temas por encontro

Primeiro encontro:

1. O que é a dependência de álcool e outras drogas?
2. Como vocês começaram a usar? [Contem para mim, o que foi esse processo]
3. Quais as diferenças entre o uso e a dependência?

Segundo encontro:

[Retomar de forma breve o primeiro encontro]

1. Quais são as causas da dependência de álcool e outras drogas?
2. O que é a recaída? Quando ela acontece e por quê?
  - Como é estar nessa situação?
3. O que faz sair da recaída? Quando isso acontece e por quê?
  - Como se sente nessa situação? [explorar bem isso\*]

Terceiro encontro:

1. A dependência interfere na vida das pessoas? Em quais aspectos?

Verificar: [no trabalho, nas atividades cotidianas, na cognição (memória, pensamento, atenção, etc), nos sentimentos e emoções, na percepção do mundo]

2. Como são as pessoas com dependência de álcool e outras drogas?
  - O que elas têm de semelhante?
  - O que elas têm de diferente?

- Fechamento do grupo

Qual a função do CAPS no processo de tratamento e cuidado? [Retomar falas sobre a vinda pro CAPS – espaço de encontro, apoio, amizade. Retomar o papel daquele espaço]

## Apêndice 2 - Roteiro para entrevistas semiestruturadas

### ROTEIRO

1. Explicação sobre as entrevistas
2. Agradecimento pela participação
3. Retomar 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).

Tema I: História de vida

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.

- na atualidade: 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

- na atualidade: onde vive, 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 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.

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). Atual situação do processo terapêutico (relatar sobre a situação atual, compreensão e sentimentos desse momento).

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 - na atualidade: 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).

Perspectivas de futuro. Sonhos, desejos, projetos a serem desenvolvidos (não abordados em outros tópicos).

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 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pessoas que irão participar das entrevistas e atividades grupais**

O(A) Sr(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada **O processo saúde-doença na dependência de substâncias psicoativas: contribuições da saúde coletiva e da psicologia histórico-cultural**, que pretende estudar o desenvolvimento da dependência na história de vida dos sujeitos. A pesquisa será desenvolvida por Renata Jacintho Siqueira de Moraes, aluna regular do Doutorado do Programa de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB/UNESP, sob orientação da Profa. Dr<sup>a</sup>. Sueli Terezinha Ferrero Martin.

O(A) sr(a). foi selecionado(a) a participar dessa pesquisa por estar vinculado ao CAPS ad deste município (nome do município).

Sua participação nessa pesquisa consta de: 1) entrevistas: 2 a 5 sessões com duração aproximada de 60 minutos, com algumas perguntas sobre sua história de vida e o desenvolvimento da dependência de substâncias psicoativas; 2) participação em grupo focal: 10 encontros, com duração aproximada de 60 minutos; 3) observação de atividades terapêuticas. As entrevistas e o grupo focal serão agendados previamente e gravados 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<sup>48</sup> e da orientadora<sup>49</sup> durante o desenvolvimento do projeto, com o compromisso de destruí-las após a conclusão do trabalho.

O conhecimento dessas informações permite entender melhor a origem dos transtornos de humor e assim contribuir para a elaboração de estratégias terapêuticas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição a que está vinculado.

Sua participação será tratada de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória.

---

<sup>48</sup> Renata Jacintho Siqueira de Moraes (responsável pela pesquisa) – Rua Doutor Pedrosa, 134, AP. 144, Centro, Curitiba - PR, CEP 80420-120, e-mail: remoraes.psicologia@gmail.com – Telefone: (41) 9848-0632.

<sup>49</sup> Sueli Terezinha Ferrero Martin (orientadora da pesquisa) – Rua Camélia, nº 52, Vila Paraíso, Botucatu - SP, CEP 18607-160, e-mail: sueliterezinha@yahoo.com.br – Telefone: (14) 3880-1243.

O (A) Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Qualquer dúvida adicional, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa por meio do telefone (14) 3880-1608 ou 3880-1609.

Desde já agradecemos!

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar voluntariamente do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Caso seja necessário, estarei à disposição para complementação dos dados.

Participante:

RG n°:

Nome do município em que a pesquisa foi realizada \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Participante

---

Pesquisadora

#### Apêndice 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para equipe técnica

O(A) Sr(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada **O processo saúde-doença na dependência de substâncias psicoativas: contribuições da saúde coletiva e da psicologia histórico-cultural**, que pretende estudar o desenvolvimento da dependência na história de vida dos sujeitos. A pesquisa será desenvolvida por Renata Jacintho Siqueira de Moraes, aluna regular do Doutorado do Programa de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB/UNESP, sob orientação da Profa. Dr<sup>a</sup>. Sueli Terezinha Ferrero Martin.

Sua participação nesta pesquisa consistirá na observação pela pesquisadora de algumas atividades por você desenvolvidas no CAPS e reuniões com a pesquisadora para elucidar eventuais questões surgidas no processo da pesquisa. As reuniões poderão ser gravadas em áudio para posterior transcrição e ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora<sup>50</sup> e da orientadora<sup>51</sup> durante o desenvolvimento do projeto, com o compromisso de destruí-las após a conclusão do trabalho.

Suas informações serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. As **informações coletadas** poderão ser utilizadas para efeito de análise e divulgação científica.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

O(a) Sr(a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Não haverá riscos de qualquer natureza relacionada a sua participação. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de saúde mental.

O (A) Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Qualquer dúvida adicional, entrar em contato com o Comitê de Ética

---

<sup>50</sup> Renata Jacintho Siqueira de Moraes (responsável pela pesquisa) – Rua Doutor Pedrosa, 134, AP. 144, Centro, Curitiba - PR, CEP 80420-120, *e-mail*: remoraes.psicologia@gmail.com – Telefone: (41) 9848-0632.

<sup>51</sup> Sueli Terezinha Ferrero Martin (orientadora da pesquisa) – Rua Camélia, nº 52, Vila Paraíso, Botucatu - SP, CEP 18607-160, *e-mail*: sueliterezinha@yahoo.com.br – Telefone: (14) 3880-1243.

em Pesquisa por meio do telefone (14) 3880-1608 ou 3880-1609.

Desde já agradecemos!

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar voluntariamente do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Caso seja necessário, estarei à disposição para complementação dos dados.

Participante:

RG n°:

Nome do município em que a pesquisa foi realizada \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Participante

---

Pesquisadora