



ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM PSICOLOGIA

No dia vinte e nove de Junho de dois mil e dezessete às 09:00 horas, na sala 208 - Setor Psicologia, Praça Santos Andrade 50, do Setor de CIÊNCIAS HUMANAS da Universidade Federal do Paraná, foram instalados os trabalhos de arguição do mestrando **NICACIO PEREIRA DE MENDONÇA** para a Defesa Pública de sua Dissertação intitulada: "**DEPENDÊNCIA DE "DROGAS": UMA CONSTRUÇÃO SUBJETIVA? Compreensão da configuração subjetiva sobre a dependência de drogas - um estudo de caso.**". A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: NORMA DA LUZ FERRARINI (UFPR), DENISE DE CAMARGO (UTP), GRAZIELA LUCCHESI ROSA DA SILVA (UFPR). Dando início à sessão, a presidência passou a palavra ao discente, para que o mesmo expusesse seu trabalho aos presentes. Em seguida, a presidência passou a palavra a cada um dos Examinadores, para suas respectivas arguições. O aluno respondeu a cada um dos arguidores. A presidência retomou a palavra para suas considerações finais e, depois, solicitou que os presentes e o mestrando deixassem a sala. A Banca Examinadora, então, reuniu-se sigilosamente e, após a discussão de suas avaliações, decidiu-se pela aprovação do aluno. O mestrando foi convidado a ingressar novamente na sala, bem como os demais assistentes, após o que a presidência fez a leitura do Parecer da Banca Examinadora. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, NORMA DA LUZ FERRARINI, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Observações: _____

Curitiba, 29 de Junho de 2017.

NORMA DA LUZ FERRARINI
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)

DENISE DE CAMARGO
Avaliador Externo (UTP)

GRAZIELA LUCCHESI ROSA DA SILVA
Avaliador Externo (UFPR)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Setor CIÊNCIAS HUMANAS
Programa de Pós Graduação em PSICOLOGIA
Código CAPES: 40001016067P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **NICACIO PEREIRA DE MENDONÇA**, intitulada: "**DEPENDÊNCIA DE "DROGAS": UMA CONSTRUÇÃO SUBJETIVA? Compreensão da configuração subjetiva sobre a dependência de drogas - um estudo de caso.** ", após terem inquirido o aluno e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO.

Curitiba, 29 de Junho de 2017.

NORMA DA LUZ FERRARINI
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)

DENISE DE CAMARGO
Avaliador Externo (UTP)

GRAZIELA LUCCHESI ROSA DA SILVA
Avaliador Externo (UFPR)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

NICÁCIO PEREIRA DE MENDONÇA

**DEPENDÊNCIA DE “DROGAS”: UMA CONSTRUÇÃO
SUBJETIVA?**

Compreensão da configuração subjetiva sobre a dependência de
drogas – um estudo de caso.

CURITIBA
2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

NICÁCIO PEREIRA DE MENDONÇA

**DEPENDÊNCIA DE “DROGAS”: UMA CONSTRUÇÃO
SUBJETIVA?**

Compreensão da configuração subjetiva sobre a dependência de
drogas – um estudo de caso.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: [Prof.^a Dr.^a Norma da Luz Ferrarini](#)

CURITIBA
2017

RESUMO

As drogas estão presentes na humanidade há mais de 7.000 anos, logo é impossível pensar que ao longo desse período a postura da sociedade frente ao fenômeno da droga tenha se mantido intacta ou imutável. Diante dos diversos movimentos verificados na história da humanidade, perante esse fenômeno, a sociedade assume diferentes modelos de compreensão, a saber: Modelo Jurídico-Moral; Modelo Biomédico; e Modelos Sociais (Sociocultural, Psicossocial e Histórico-Cultural), que se estruturam a partir da influência de fatores políticos, sociais, econômicos, religiosos e científicos. O cenário atual demonstra uma grande confusão nos desdobramentos das questões relacionadas ao consumo de drogas, confluindo em um panorama crítico e delicado. Assim, é pertinente o desenvolvimento de estudos, sérios e estruturados, que possibilitem avançar frente ao fenômeno da droga, com foco na produção de alternativas que transcendem os modelos existentes ou que possam estar alinhados de forma coerente com o modelo em questão. Nesse contexto, com base no referencial da Teoria da Subjetividade, a presente pesquisa tem como objetivo compreender os sentidos subjetivos produzidos a partir da relação sujeito, droga e consumo, de forma que também seja possível avançar na compreensão da construção da relação entre o sujeito e o consumo de drogas. Para isso, foi utilizado o método construtivo-interpretativo, estruturado na Epistemologia Qualitativa, proposta por Fernando González Rey, que compreende o conhecimento como um processo singular e dialógico. Foi realizado um estudo de caso, com o uso de entrevista semiestruturada, com um sujeito que esteve em tratamento para dependência de drogas em uma Comunidade Terapêutica da região metropolitana de uma capital. Na presente pesquisa, é feito um resgate dos referidos modelos de compreensão do fenômeno da droga com a pretensão de avançar na proposta de uma compreensão da dependência, a partir da Teoria da Subjetividade, dentro da perspectiva Histórico-Cultural. Na leitura realizada neste trabalho, com base no referencial citado, a dependência é compreendida como uma construção subjetiva que se dá pela relação entre o sujeito e a unidade substância-consumo, por meio da produção de sentidos subjetivos, produto da articulação entre os aspectos simbólicos e emocionais das experiências vividas pelo sujeito. O conceito de unidade substância-consumo, proposto de forma inaugural neste trabalho, é o ponto central desta compreensão, pois a principal marca da dependência seria quando essa unidade, em decorrência dos sentidos subjetivos produzidos pelo sujeito em uma interação dialética, adquire a função de mediar a relação entre o sujeito e a própria vida. Dentro dessa perspectiva, em paralelo com o processo de produção de conhecimento no estudo de caso, é discutida a construção subjetiva da dependência em dois eixos, com separação meramente didática. O primeiro aborda os sentidos subjetivos acerca da droga, consumo e dependência, apresentando e discutindo o conceito unidade substância. O segundo eixo avança para a compreensão de como a relação entre sujeito e unidade substância-consumo se constrói mediada pelas diversas instituições sociais, como: família, grupo social, escola, trabalho e outros, e mais adiante como a unidade substância-consumo ganha a função de mediar a relação entre o sujeito e a vida, o que definiria a relação como uma dependência. Em síntese, a proposta é de que a relação entre sujeito e unidade substância-consumo se dá pela produção de sentidos subjetivos, carregados de uma dimensão simbólica e afetiva, ou seja, a relação se dá, principalmente, em uma dimensão subjetiva, o que não significa desconsiderar a dimensão biológica e química, mas incluí-las em uma compreensão dialética. Assim, na dependência, a relação está em uma dimensão mais íntima e a principal marca é a transição da mediação entre o sujeito e a vida, que nos quadros de uso e abuso ocorre pelas instituições sociais e no quadro de dependência, a mediação se dá pela unidade substância-consumo, ou seja, o sujeito não consegue mais se relacionar com a vida e suas diferentes áreas sem o consumo da droga.

PALAVRAS-CHAVES: Dependência de drogas; Dependência química; Unidade Substância-Consumo; Subjetividade; Epistemologia Qualitativa; Psicologia Histórico-Cultural.

TITLE

DRUG DEPENDENCE: A SUBJECTIVE CONSTRUCTION?

Comprehension of the subjective configuration in the drug dependence
– a case study.

ABSTRACT

Drugs have been present throughout human history – the first records dating from more than 7,000 years ago; thus, it is impossible to think that, along this period, the society's attitude towards the drug phenomenon has been kept intact or changeless. In face of the varied movements observed in the history of mankind, while dealing with this phenomenon, the society has assumed different models of comprehension, namely: the Legal-moral Model; the Biomedical Model; and Social Models (Sociocultural, Psychosocial and Historical-Cultural), that were formed by the influence of political, social, economic, religious and scientific factors. The present-day scenario shows great deal of confusion about the unfolding consequences regarding the issues connected to the drug consumption, resulting in a critical and delicate picture. Thereby, it is relevant the development of serious and structured studies that make advancements in tackling the drug phenomenon, with a focus in generating alternatives that transcend the existing models, or that might be aligned in a coherent way with a given model. In this context, based on the theoretical background of the Theory of Subjectivity, the current research aims at understanding the subjective meanings generated through the relation between subject, drug and consumption, in a way that allows the advancement in understanding the establishment of the relationship between the subject and the drug use. In order to achieve that, the constructive-interpretative method was employed, anchored in the Qualitative Epistemology, proposed by Fernando González Rey, which considers knowledge as a unique and dialogic process. A case study was conducted, by using a semi-structured interview, on a subject that had been in drug-addiction treatment in a Therapeutic Community of a capital city's metropolitan region. In the present research, the mentioned models of understanding the drug phenomenon are taken again into consideration, with the intention of further developing a proposal of a comprehension of the drug addiction concept through the lens of the Theory of Subjectivity, inside the Historical-cultural perspective. In the readings done in this work, taking the aforementioned theoretical background, the drug dependence is understood as a subjective construction that takes place through the relation between the subject and the *substance-consumption unit* by means of the creation of subjective meanings, product of an articulation between the symbolic and emotional aspects of the experiences lived by the subject. The concept of substance-consumption unit, proposed in this work for the first time, is the central focus of this comprehension, since the main sign of drug addiction would be when this unit, as a result of the subjective meanings created by the subject in a dialectic relationship, acquires the function of mediating the relationship between the subject and his own life. In this perspective, in parallel with the process of generating knowledge through the case study, the subjective construction of the drug dependence is discussed along two axes – this split being merely didactic. The first one addresses the subjective meanings around the drug, consumption and dependence, presenting and discussing the concept of substance-consumption unit. The second axis moves towards the understanding of how the relation between subject and substance-consumption unit is built, mediated by various social institutions, such as family, social group, school, work etc., and further on, how the substance-consumption unit assumes the function of mediating the relation between the subject and his life, what would define this relation as a dependence. In summary, the proposal made here is that the relation between the subject and the substance-consumption unit takes place through the generation of subjective meanings, charged with a symbolic and affective dimension; in other words, the relation takes place, mainly, in a subjective dimension, which doesn't mean disregarding the biological and chemical dimensions, but rather including them in a dialectical comprehension. In this way, in the drug dependence case, the relation lies in a more intimate dimension, and the main sign is the transition from the mediation between the subject and his life, which in the cases of drug use and abuse occurs through the social institutions, and in the

cases of dependence, the mediation takes place through the substance-consumption unit; that is, the subject is not able to deal with his life and its different fields without using the drug.

KEY-WORDS: Drug dependence; Chemical dependence; Drug addiction, Substance-consumption Unit; Subjectivity; Qualitative Epistemology; Historical-Cultural Psychology.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 DROGA: HISTÓRIA, CONCEITO E MODELOS DE COMPREENSÃO....	11
1.1 Droga - (in)definição.....	12
1.2 Droga - História	15
1.3 Modelos de Compreensão do Fenômeno da Droga	18
1.3.1 Modelo Jurídico-Moral	19
1.3.2 Modelo Biomédico	21
1.3.3 Modelos Sociais (Psicossocial e Sociocultural)	23
CAPÍTULO 2 DROGAS: USO, ABUSO E DEPENDÊNCIA.....	28
2.1 Classificação das Substâncias Psicoativas.....	28
2.1.1 Uso nocivo X Utilidade clínica.....	30
2.1.2 Legalidade X Ilegalidade	30
2.1.3 Origem das Substâncias.....	32
2.1.4 Ação no Sistema Nervoso Central (SNC)	33
2.2 Consumo de drogas.....	36
2.3. Dependência de Drogas.....	42
2.3.1 Dimensão Biológica	44
2.3.2 Dimensão Social.....	47
2.3.3 Dimensão Psicológica	51
2.3.4 Conclusão.....	54
CAPÍTULO 3 DEPENDÊNCIA DE DROGAS À LUZ DA TEORIA DA SUBJETIVIDADE	57
CAPÍTULO 4 FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	67
4.1 Local de Pesquisa	69
4.2 Sujeito de Pesquisa	71
4.3 Instrumentos	74
4.3.1 Entrevista Semiestruturada.....	75
CAPÍTULO 5 ANÁLISE E CONSTRUÇÃO DA INFORMAÇÃO.....	76
EIXO 1: SUJEITO, UNIDADE SUBSTÂNCIA-CONSUMO E DEPENDÊNCIA.....	78
Unidade Substância-Consumo	78
Dependência - DOENÇA	82
Dependência - OPORTUNIDADE.....	86
EIXO 2: MEDIAÇÃO DOS CONTEXTOS SOCIAIS NA RELAÇÃO ENTRE O SUJEITO E A UNIDADE SUBSTÂNCIA-CONSUMO	92
Caráter de Família	93
Maconha Sem Prazer	94
Álcool e Cocaína: a Fórmula Mágica.....	97
Cocaína e Álcool: A Mágica da Fórmula.....	99
A “DROGA”: Mediação das Relações do Sujeito.....	104
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	107
REFERÊNCIAS	111

INTRODUÇÃO

PARA ALÉM DE UMA PESQUISA: UMA INQUIETAÇÃO PESSOAL

A presente pesquisa surge como uma inquietação a partir de algumas experiências pessoais e profissionais. Desde 2009, venho atuando como psicólogo na área da dependência de drogas, tanto em instituições¹ especializadas no tratamento, como no consultório. Ao longo destes oito anos, vivenciei muitas experiências que, de alguma forma, sempre me colocaram em posição de reflexão e questionamento.

É curioso como ao longo da vida algumas reflexões vão sendo construídas. O tema das drogas sempre me despertou certa curiosidade e interesse. Fazendo uma retrospectiva, observo que desde minha infância já existiam questionamentos sobre o uso de drogas, de forma que este tema me acompanhou ao longo do meu desenvolvimento e formação. Recordo que o meu primeiro “contato com a droga” foi por volta dos sete anos. Na rua, em que morava, tinha um jovem, conhecido da vizinhança, irmão de um amigo meu, que era usuário de crack e o seu principal local de uso era em um terreno abandonado que ficava ao lado do prédio onde eu morava, da janela do meu quarto era possível, muitas vezes, observar de longe seu ritual de uso, incluindo as reações pós-uso (paranoia, alucinações e outras). É lógico que na época eu não tinha muita clareza do que acontecia e meu entendimento ficava restrito aos comentários de minha mãe e dos vizinhos: “é um drogado”, “Apesar da droga é uma boa pessoa”. Já nesta primeira experiência, por vezes observava seu uso e não conseguia entender o porquê dele. Lá começava uma relação com a droga, relação de reflexão e questionamentos, mas ainda muito tímida.

Outro episódio bastante vívido foi no ensino médio, por volta da 7ª série, um trabalho de filosofia de tema livre, mas que abordasse um problema social. Minha escolha foi pelo uso de drogas, mais especificamente a opção de seu consumo por algumas pessoas.

Pensando hoje, não sei muito bem ao certo o motivo deste interesse peculiar por um tema, que aparentemente estava tão distante da minha realidade, visto que

¹ Clínicas, hospitais e comunidades terapêuticas.

não existia em minha família nenhuma situação de consumo de droga, incluindo o álcool ou tabaco. No entanto, compreendo que esse interesse foi uma construção subjetiva a partir da reflexão sobre uma relação que o sujeito constrói com uma substância e o seu consumo. Minha experiência com a droga foi avançando.

Em minha adolescência, também tive minhas experiências com algumas substâncias, como o tabaco e o álcool. O álcool não ganhou muito espaço em minha vida ao contrário do tabaco que me acompanhou por alguns anos.

No entanto, apesar desses relatos, no período da graduação, o tema não despertou interesse, mesmo com algumas oportunidades de disciplinas optativas, não me aproximei da questão. Foi só depois de concluída a graduação que voltei a me “aproximar das drogas”. Fiz uma formação teórico/prática, em Curitiba, de dois anos que me possibilitou uma aproximação intensa deste campo e o desenvolvimento de um olhar mais técnico, em uma instituição especializada no tratamento da dependência. Essa primeira etapa foi fundamental para um intenso processo de formação e transformação profissional e pessoal, principalmente em função da intensidade das experiências vividas. Ao final dessa formação, ingressei no mercado de trabalho em diversos segmentos, instituições, empresas e consultório. Aqui já vivia uma relação de dependência: “*dependia da droga para sobreviver*”.

Acho interessante destacar este percurso pessoal, pois considero que também é uma construção da minha relação com a “droga”, não como consumidor/usuário, mas como sujeito, pesquisador e profissional. Relação esta que foi sendo mediada por diferentes espaços/instituições (família, sociedade, amigos, clínica e escola). Mediação que me conduziu para um caminho de aproximação e distanciamento, simultaneamente, aproximação do estudo e pesquisa e afastamento do consumo. Compreendo este movimento como produto de uma construção histórica e social que me ofereceu recursos, subjetivos e sociais, para construção deste caminho.²

A gama de experiências fez brotar uma série de inquietações acerca do tema, mas uma em especial sempre ganhou destaque, a relação entre o sujeito, a droga, o consumo e a vida (nas suas diferentes áreas: profissional, familiar, social, pessoal e espiritual). Este questionamento ganhou corpo na medida em que passei a observar que a relação [sujeito X vida X droga x consumo] assumia diferentes configurações para diferentes sujeitos e para um mesmo sujeito em momentos distintos da sua vida. Essa reflexão foi amadurecendo e culminou na questão central do presente projeto:

² Ao longo do texto tomei a liberdade de fazer alguns comentários de cunho pessoal que julgo relevante para pesquisa. Esses comentários aparecem ao longo do texto com a seguinte formatação: fonte arial, tamanho 10, espaçamento simples, itálico e centralizado.

Como é construída a relação entre o sujeito, droga e consumo? Questionamento que desdobrou no foco deste trabalho, a produção de sentidos subjetivos a partir da relação sujeito, droga e consumo de um dependente em tratamento em uma Comunidade Terapêutica.

É possível que esta questão, em especial, tenha ganhado tanta representatividade pela percepção da construção da minha relação com a droga, visto que as situações de oportunidade de consumo apareceram, como penso que aparecem na vida de boa parte dos jovens, mas em contextos diferentes e com significados individuais/sociais diferentes. Quais elementos vão sendo mais ou menos relevantes na construção desta relação, que pode aproximar e afastar por vértices diferentes?

Hoje, lançando um olhar a partir de dois vértices, por um lado como estudioso e profissional da dependência de drogas inserido no mercado de trabalho e, por outro, como sujeito inserido em uma sociedade que sofre com os desdobramentos do fenômeno da droga, percebo por ambas perspectivas um avanço exponencial dos problemas decorrentes do uso de drogas, nas mais diversas esferas da sociedade e que geram prejuízos nas diferentes áreas da vida do sujeito (profissional, financeira, familiar, social, pessoal – física e psicológica).

*Penso que aqui cabe um esclarecimento. No título, como pode ser observado pelo interlocutor, a palavra drogas está entre aspas. Essa sinalização faz menção ao conceito em si, pois, de forma hegemônica predomina o conceito dependência **química**, e no meu entendimento, com base inclusive em apontamentos de outros estudiosos (SCHNEIDER; FIORE, MACRAE), pude refletir que, quando tomamos como base na nomenclatura deste conceito o vocábulo “química”, sugerimos uma ideia que a dependência é uma construção quase que exclusivamente biológica. E no meu entendimento, isso não procede, diversos estudos e toda minha experiência mostrou que a construção da dependência passa por um viés químico e biológico, mas não só, ela compreende fatores psicológicos e sociais, pautado no modelo biopsicossocial.*

O problema do uso de drogas e suas consequências, como a dependência, acidentes de trânsito, violência doméstica e social, aumento da criminalidade, narcotráfico, crime organizado, vêm assumindo proporções epidêmicas e cada vez mais preocupantes para os diversos setores da sociedade contemporânea, chegando a ser discutido como um problema de saúde pública. Apesar dos esforços dos setores públicos e privados, pouco avanço na redução dos problemas relacionados ao consumo de drogas tem sido observado³. (GIGLIOTTI, 2010; CARDOSO, 2001; LARANJEIRAS, 2003)

Mas não podemos cair em uma postura ingênua e acreditar que existe uma relação linear, unidirecional e denexo causal entre droga e problemas sociais.

³ Ressaltamos, que a partir de uma leitura e percepção pessoal, consideramos que nem sempre os referidos esforços estão em prol dos sujeitos com uso de substância, muitas vezes estes esforços são usados de forma perversa em favor de poderes institucionais (estado ou privado).

Precisamos pensar e assumir uma visão mais crítica sobre a relação que vai sendo construída de maneira dialética entre o sujeito, a droga e a sociedade. Não é apenas a sociedade que sofre com os desdobramentos do consumo das drogas, mas o sujeito também sofre pela maneira como a sociedade se posiciona e se relaciona com as drogas em um sentido mais amplo. Podemos, por exemplo, imaginar que para uma sociedade de produção capitalista, como abordaremos no capítulo 2, é muito interessante que os sujeitos tenham relações de prazer com objetos de consumo que prometem uma suposta felicidade e desdobram em uma despersonalização e esvaziamento dos sentidos da vida. Consideramos que em alguns casos, este pode ser um dos fatores de base da relação com a droga, um objeto de consumo que oferece prazer com promessa de felicidade, com desdobramento para despersonalização e esvaziamento dos sentidos da vida. Esta é a mensagem implícita nas mídias e na proposta de vida da sociedade para o sujeito. Um exemplo clássico e explícito deste movimento é o que observamos na história do marketing da indústria do tabaco e hoje percebemos movimento semelhante, porém mais diluído, com a maconha.⁴

Quando passamos para uma compreensão mais ampla, inevitavelmente, nos defrontamos com uma complexidade muito grande sobre o tema. Visto que, ao longo da história da humanidade, a relação entre o homem e a droga é singular em cada contexto histórico e cultural. Por exemplo, uma mesma região em momentos diferentes possui configurações distintas para a mesma questão, como, por exemplo, a legalidade de determinada substância.

4 Quando analisamos a história da indústria do tabaco e as estratégias de marketing utilizadas, (isto pode ser observado em vários materiais bibliográficos, mas o filme “Epidemia do Fumo”, disponível no site www.youtube.com.br em três partes, representa em síntese todo este conhecimento) observamos três pontos centrais utilizados: 1) Aumento da disponibilidade do produto (cigarro); 2) Modificação do princípio ativo: adicionou-se ao cigarro amônia, que faz com que o efeito da nicotina no organismo seja potencializado; 3) Publicidade focada em três aspectos, sedução, distorção e controvérsias. Na análise do cenário atual, acerca da maconha, observamos, sem muito esforço, a utilização das mesmas estratégias: 1) aumento da disponibilidade; 2) mudança do princípio ativo, dois pontos: primeiro a concentração de Tetrahydrocannabinol (THC) hoje é maior do que na década de 60, por exemplo, (déc 60, aprox. 4-6%; hoje, até 40%), segundo, vestígios de amônia em algumas maconhas comercializadas; 3) publicidade, os mesmos aspectos: sedução (vinculação da maconha à celebridades valorizadas, principalmente pelos jovens; consumo da maconha em filmes com associação do consumo à imagem de bem estar e aspectos positivos do consumo – diversão, relaxamento, interação social e outros); controvérsias e distorções. O espaço é curto para uma discussão aprofundada desses aspectos, mas caso haja interesse em aprofundar nesse ponto, sugerimos assistir primeiro a “Epidemia do Fumo” e na sequência o documentário “Cortina de Fumaça”, nesta ordem, ambos disponíveis no YouTube.

Considerando esta complexidade, Cardoso (2001) sugere que quando se ouve a expressão “droga”, na sociedade contemporânea, ocorre para muitos interlocutores uma série de ideias, por vezes imparciais e/ou imprecisas, como por exemplo, insegurança, criminalidade, desvio de comportamento, atropelos morais e sociais, perversões, etc. Sendo assim, é importante que toda e qualquer ação (pesquisas, programas de prevenção e intervenção em nível secundário ou terciário) que perpassa o tema droga, seja dotado de profunda seriedade, disponibilidade racional, sensibilidade e senso crítico, de forma a evitar a demagogia por um lado e o reducionismo por outro.

Diante dessas recomendações, acerca de uma seriedade, sensibilidade e senso crítico, a presente pesquisa toma como ponto de partida para pensar esta problemática social contemporânea, que atravessa a história da humanidade, a Psicologia Histórico-Cultural, como fundamentação teórica e metodológica e, mais especificamente, a Teoria da Subjetividade e a Epistemologia Qualitativa de Fernando González Rey (1997, 1999, 2002, 2003, 2005, 2010, 2011, 2012, 2014).

Considerando também a dimensão do tema, optamos por um recorte específico, a relação entre sujeito e droga, sendo que para isto, discutiremos na revisão de literatura, alguns pontos que julgamos importantes para contextualização da pesquisa. Ressaltamos, com muita ênfase, que não pretendemos esgotar o tema, tampouco, e principalmente, as diversas perspectivas teóricas, metodológicas, políticas e sociais que podem ser lançadas sobre ele. Nosso olhar tangencia, por um lado, a visão pessoal do autor e por outro a proposta teórica do Fernando González Rey, para assim pensar e compreender os fenômenos individuais e sociais. Entendemos que outras leituras são possíveis e tão ricas quanto pretendemos que seja esta.

A presente pesquisa é do tipo qualitativa, sendo um estudo de caso realizado a partir do método construtivo-interpretativo, estruturado na Epistemologia Qualitativa de González Rey.

Está estruturada em cinco capítulos, mais introdução e considerações finais. No primeiro capítulo, discutimos aspectos como: história do fenômeno das drogas, etimologia da palavra e definição técnica do vocábulo droga, passando na sequência pela discussão dos modelos de compreensão do fenômeno da droga. No capítulo seguinte, abordamos quatro modelos de classificação das substâncias, bem como

questões associadas ao consumo e fatores: biológico, social e psicológico, da dependência. No capítulo três, considerado central no trabalho, fazemos uma discussão teórica da dependência à luz da teoria da subjetividade, discutindo conceitos da obra de Vigotsky e de González Rey. No quarto, apresentamos a estrutura epistemológica e metodológica da pesquisa. No quinto capítulo, é realizada a análise e construção da informação a partir da entrevista com o sujeito de pesquisa. Por fim, são feitas as considerações finais.

OBJETIVO GERAL

Compreender os sentidos subjetivos produzidos a partir da relação sujeito, droga e consumo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender a produção de sentidos subjetivos, para o sujeito, sobre três dimensões:

- ✓ Dependência;
- ✓ Droga;
- ✓ Consumo.

- Discutir a relação sujeito, substância e consumo.

- Avançar na compreensão da construção subjetiva da relação entre o sujeito e o consumo de drogas;

CAPÍTULO 1

DROGA: HISTÓRIA, CONCEITO E MODELOS DE COMPREENSÃO

Talvez não exista, no universo do conhecimento científico, área [refere-se às drogas] mais carregada de controvérsias e ambiguidades. Nesse campo minado, cruzam-se verdades de diferentes níveis hierárquicos. As acaloradas discussões percorrem territórios da Filosofia, das Ciências, até das Religiões; noções de liberdade e livre arbítrio misturam-se com informações científicas.

*Lídia Rosemberg Arantagi,
Apresentação à Segunda Edição de "Dependência de
Drogas" (Sergio Seibel)*

Começar a traçar uma linha de raciocínio e pensamento que permita um avanço dentro deste “campo minado” é uma tarefa árdua e cheia de armadilhas que, muitas vezes, conduzem a um posicionamento reducionista, superficial, simplista ou unilateral, movimento contrário ao desenvolvimento de qualquer tema no campo da ciência.

Essa complexidade parece estar relacionada com o fato da história das drogas se confundir com a história da humanidade, não encontramos até hoje o registro de uma civilização que não tenha feito uso de substâncias com a finalidade de alterar a consciência, humor e percepção (BUCHER, 1986 e 1992). Nesse sentido, Andrew Wil (*apud* CARNEIRO, 2010, p.11) afirma que “o desejo de alterar a consciência é um impulso inato e normal, análogo à fome ou ao impulso sexual”. Outro aspecto, que também nos parece estar associado à complexidade do tema, é a intersecção entre o fenômeno da droga com as diversas interfaces da vida do homem, a saber, biológicas, farmacológicas, psicológicas, sociais, econômicas, políticas, familiar e espiritual⁵. Sendo assim, pensamos que a sistematização de um só modelo de compreensão do fenômeno da droga, incluindo tratamento e prevenção do consumo, seria (quase) utópico. (SCHNEIDER e LIMA, 2011)

Neste capítulo faremos um resgate histórico do fenômeno da droga, bem como a discussão de alguns modelos de compreensão, mas antes vale ressaltar que

⁵ Segundo Leonardo Boff “Espiritualidade é aquela atitude que coloca a vida no centro, que defende e promove a vida, contra todos os mecanismos de morte, de diminuição e estancamento. O oposto ao espírito nesse sentido não é o corpo, mas a morte e tudo que estiver ligado ao sistema da morte social e morte existencial (fracasso, humilhação, opressão)” (BOFF, 1996, p. 40). Espiritualidade “é uma expressão para designar a totalidade do ser humano [...] significa viver segundo a dinâmica profunda da vida” (BOFF, *op.cit.*, p.139)

o fenômeno da droga, os fatores relacionados ao seu consumo e a dependência propriamente dita são questões distintas.

A opção pelo início no resgate histórico se baseia no fato de que a análise do fenômeno da droga sem a consideração da sua gênese é pouco organizadora, coerente e elucidativa, pois, nesse caso, existiria o risco de cair numa visão reducionista em função da superficialidade da análise. Também haveria o risco de uma leitura das técnicas de manejo/intervenção deste fenômeno (compreensão, prevenção e/ou tratamento) descoladas das concepções teóricas e metodológicas que as sustentam. (MACRAE, 2010; SCHNEIDER e LIMA, 2011)

Uma visão reducionista dos fenômenos humanos é insuficiente, em especial daqueles que possuem dimensão tão ampla como este, que envolve praticamente todas as esferas da vida do ser humano, seja a esfera pública ou a privada. Assim, uma visão que não dê conta de um olhar em perspectiva para o tema torna-se ineficaz e ineficiente, pois não permite um avanço significativo. (MACRAE, 2010)

Na atualidade, observamos uma diversidade muito grande de propostas teóricas e metodológicas de compreensão e intervenção das questões relacionadas ao consumo de drogas. Neste cenário, de uma diversidade quase infindável, percebemos em muitos casos uma “colcha de retalhos”, principalmente quando nos aproximamos dos serviços de saúde que se propõem ao tratamento ou prevenção do consumo. (SCHNEIDER e LIMA, 2011; CARDOSO, 2001)

1.1 Droga - (in)definição

As palavras em nossa cultura, principalmente, a partir da aquisição da linguagem pelo homem, têm assumido papéis essenciais, portanto, conhecer as origens e raízes de determinadas palavras ajuda na compreensão de fatores que podem ter se perdido ao longo da sua própria história. Consideramos, então, que um olhar para a etimologia⁶ do vocábulo nos orienta para um entendimento mais amplo.

O vocábulo droga é de etimologia incerta e não há consenso acerca da sua origem, nesse sentido (CARNEIRO *apud* FIORE, 2004, p.56) afirma:

Não se sabe corretamente se a origem da palavra é bretã, grega, irlandesa ou francesa, mas a versão mais aceita a relaciona com o holandês (*droog*)

⁶ Etimologia do grego significa verdade e representa uma disciplina que se ocupa da origem das palavras. (ILARI, 2006)

=seco), e refere-se aos carregamentos de peixe seco que chegavam à Europa muitas vezes em mal estado, aplicando-se por extensão às mercadorias e substâncias químicas de gosto diferente e de proveniência estrangeira. Droga teria então um parentesco linguístico com alimento e também com coisa má.

Já com relação aos significados, identificamos uma grande variedade deles a partir da definição do dicionário⁷, inclusive de diferentes campos.

Além da indefinição etimológica também existe uma dificuldade teórica em delimitar a expressão *droga* no campo da ciência. Contamos hoje com a definição da OMS (Organização Mundial da Saúde) que auxilia de forma parcial e refere-se droga como sendo toda substância natural ou sintética que em contato ou introduzida no organismo vivo age sobre um ou mais sistemas, modificando uma ou mais funções. A parcialidade desse auxílio se deve ao fato de que nessa definição qualquer substância, de “alimentos”, passando pelos “medicamentos”, pelas drogas no sentido estrito e até os “venenos”, são englobados.

VARGAS (2001, p.73), em sua tese de doutorado, após uma minuciosa e detalhada análise dos significados da origem da palavra droga afirma que:

De um modo geral, o vocábulo “droga” designa, nessas diferentes línguas⁸, ora substâncias materiais, ora juízos de valor, quando não os designa simultaneamente. Concretamente, o vocábulo costuma ser definido como referindo-se às substâncias químicas, naturais ou artificiais, misturadas ou não, utilizadas como medicamento, condimento, aromatizante, estimulante, inebriante, alucinógeno, estupefaciente, veneno ou na tinturaria.

O autor ainda afirma que nenhuma substância assume o caráter de droga se não entrar em contato com o organismo, e não for consumida pelo sujeito, isto vale para todos os casos, alimentos, substância psicoativa (droga no sentido estrito) ou veneno. Além da ingestão ou consumo, outros fatores também influenciam a classificação da substância – veneno, alimento ou droga – como, quantidade ingerida

7 No dicionário Houaiss verificamos 14 definições para palavra “droga”: **1)** qualquer substância ou ingrediente usado em farmácia, tinturaria, laboratórios químicos, etc. **2)** drogaria. **3)** qualquer produto alucinógeno (ácido lisérgico, heroína, etc) que leve à dependência química e, por extensão, qualquer substância ou produto tóxico (fumo, álcool, etc) de uso excessivo; entorpecente. **4)** qualquer substância que leve a um estado satisfatório ou desejável (o que tira a dor, emagrece, etc). **5)** especiaria, planta medicinal e, por extensão, qualquer mercadoria de procedência oriental. **6)** designação genérica das ações (criminais, sociais, econômicas, etc) e dos efeitos de sua venda e consumo. **7)** bebida ou comida de má qualidade e que pode fazer mal ou remédio de gosto ruim. **8)** algo que atraia, apaixone, intoxique o espírito. **9)** o que não é confiável, falsidade, mentira. **10)** qualquer ato, produto ou objeto de pouco valor, insignificante. **11)** tecido grosseiro de lã, algodão, vindo do Ocidente. **12)** indivíduo que costuma proceder mal. **13)** diabo. **14)** manifestação de impaciência, irritação. (Dicionário Houaiss, 2001, p.1085.)
8 Espanhol; Inglês; Alemão; Italiano e Francês. Nota de autoria própria para esclarecer em que idiomas a análise da palavra foi realizada pelo autor citado.

(dose), frequência do consumo, características particulares do organismo, intenção do consumo, modo de consumo e aspectos culturais e sociais. (VARGAS, 2001)

Em consonância com essa perspectiva, Bucher (1992) propõe que **é a relação entre a atividade simbólica e o conjunto de motivações do consumo que transforma uma substância em droga**. Consideramos esse um ponto central da nossa referência para a relação que se estabelece entre sujeito e droga/consumo, mediada pelo social, como discutiremos com maior profundidade.

Vargas (2001) ainda fala da compreensão da droga enquanto “juízo de valor” que faz referência ao aspecto figurado atribuído a algo e que esteja dotado de um caráter depreciativo. Por exemplo, “Este relacionamento *é uma droga*”. O juízo de valor é atribuído pelo sujeito.

Percebemos, portanto, que **o caráter de droga não é pré-condição** de nenhuma substância e/ou situação, **mas sim uma construção a partir da relação entre o sujeito e a substância/situação**. Mesmo quando nos aproximamos das *drogas*, no sentido mais restrito, observamos que este relativismo se mantém presente.

A ONU (Organização das Nações Unidas), em seu Relatório Mundial das Drogas, de 1997, também sustenta essa perspectiva e afirma que não reconhece uma distinção entre drogas lícitas ou ilícitas, mas que esta diferenciação se dá pelas características específicas do consumo de determinada substância. A questão, então, não é a de classes de substâncias, mas sim de modalidades de uso (definidas pelo sujeito ou pela sociedade). O relatório também aponta que os critérios médicos e farmacológicos são fundamentais para definir os critérios do consumo de determinada substância (quantidade, frequência, etc.). (VARGAS, 2001; ONU, 1997)

No entanto, apesar de todas as indefinições, contradições e ambiguidades acerca da delimitação deste conceito, parece haver um consenso entre os autores de que drogas são substâncias dotadas de um potencial para causar alterações físicas e psíquicas. (VARGAS, 2001; FIORE, 2013, 2004; CARNEIRO, 1994; RUI, 2007)

Podemos pensar que a droga por si só não é boa ou má, mas assume caráter maléfico ou benéfico a partir das características específicas do seu consumo (quantidade, frequência, modos de uso, finalidade do uso, sentido do uso).

Mesmo com esta compreensão expandida, ainda não fica clara uma definição para as substâncias que dentro de um senso comum entendemos como droga

(tabaco, inalantes, cocaína e seus derivados, álcool e outras). Sendo assim, a delimitação específica e pontual de quais “*drogas*” estamos falando é fundamental, para diminuir ao máximo as confusões, ambiguidades e contrariedades do tema.

Nesse contexto nos interessam as substâncias, drogas, específicas que causam alterações no sistema nervoso central, da consciência, percepção e/ou humor, as quais são classificadas como Substâncias Psicoativas (SPA). (VARGAS, 2001)

Fiore (2013, p.1), em sua tese de Doutorado, trabalho de profundidade e seriedade exemplar, afirma:

Substância Psicoativa é o termo científico contemporâneo mais consensual para definir os compostos, extratos, plantas, pílulas, bebidas, pós, gases, enfim, qualquer excipiente que contenha moléculas às quais são atribuídas a propriedade de alterar o funcionamento neural, o sistema nervoso, a percepção ou a consciência humana. Visto por esta perspectiva, é possível afirmar que esse enorme conjunto de substâncias recebeu diversos nomes e foi consumida de diferentes maneiras [...] O termo pelo qual essas substâncias passaram a ser, e até hoje são, globalmente nomeadas – ainda que com pouca precisão, mas extrema eficácia – foi drogas.

Dessa forma, utilizaremos no presente trabalho, o termo Substâncias Psicoativas (SPA) ou droga, para referir esse grupo de substâncias. No entanto, ressaltamos que, de forma técnica e no uso estrito da expressão, toda substância psicoativa é uma droga, mas nem toda droga é uma substância psicoativa.

1.2 Droga - História

Como já mencionamos, a história da droga parece confundir-se com a da própria humanidade. Esse resgate possibilita uma visão em perspectiva que considera sua gênese e as transformações sofridas ao longo de mais de 7.000 anos.

Considerando tal trajetória, acreditamos que o cenário contemporâneo que circunscreve as questões relacionadas às drogas é um fenômeno histórico e cultural, sendo assim estabelece uma relação dialética, sendo simultaneamente produto e produtor do meio.

Antonio Escohotado é um dos nomes mais importantes no estudo da história das drogas. Em 1989, o autor publicou o livro “*Historia General de las Drogas*”, que em 2006 já registrava 16 edições. É um dos tratados mais completos que se tem acerca da história do tema. A obra inicia com um resgate dos primórdios, a Revolução Neolítica, e no seu desenvolvimento passa por praticamente toda história da humanidade até final do século XX (discutindo o tema no vértice da religião, do

misticismo, das diversas civilizações, do Estado, da medicina, ciência, farmacologia e outros). Como podemos perceber é uma obra de grande abrangência.

Nela, o autor (1998) sugere que é a partir da Revolução Neolítica, marcada pelo domínio da agricultura, que aparecem os primeiros registros do uso de substâncias com finalidade intencional de alteração da consciência, percepção, humor e/ou busca pelo prazer. O homem do período Neolítico⁹ marca a passagem da condição humana de um nível mais primitivo, vulnerável e sujeito às adversidades do mundo para uma condição mais evoluída, na qual está menos sujeito à extinção de uma forma geral. O domínio da agricultura, domesticação dos animais, técnicas de navegações e a formação de instituições, são aspectos que possibilitaram essa passagem para uma posição mais desenvolvida e com melhor domínio de recursos externos para sua sobrevivência. (BURNS, 1970)

No domínio destes novos recursos, o ser humano passa então a fazer uso da agricultura com finalidades específicas, o que traz consigo o conhecimento dos efeitos provocados por determinadas plantas e leva-o ao consumo de plantas para além da alimentação e sobrevivência, permitindo a experiência de novas sensações. O homem deixa de ser um ser animal na luta pela sobrevivência e alcança um estágio de desenvolvimento que viabiliza a busca pelo conhecimento. (ESCOHOTADO, 1998)

É deste contexto histórico, período Neolítico em torno de 5.000 a. C., que datam os primeiros registros de uso de substâncias pelo ser humano com as finalidades de alteração da consciência, percepção, humor e busca de sensações de prazer. Desde estes primeiros registros, em todas as civilizações das quais se tem conhecimento, houve o consumo de substâncias com as referidas finalidades. (POIARES, 1999; MACRAE, 2010; ESCOHOTADO, 1998)

Com isso, fica evidente que o fenômeno da droga, como sugere Bucher (1986, 1992), é uma condição humana¹⁰, visto sua constância na história da humanidade. No entanto, o consumo não segue a mesma regra, pois ele é influenciado pela relação

9 Burns (1970) sugere que os primeiros registros datam de aproximadamente 5000 a.C., mas o mesmo destaca que não há um consenso acerca desta data. Existem outros teóricos, de acordo com ele, que fala de algo em torno de 4000 a.C.

10 Ressaltamos, que condição humana, no nosso entendimento é entendido como uma construção que se dá a partir de uma necessidade e não como um fator inato.

entre sujeito e substância, que por sua vez está circunscrita e influenciada pelo contexto histórico e cultural.

Em resumo, entendemos, em concordância com alguns autores, que **o fenômeno da droga é uma condição humana e o seu consumo é uma condição histórica e cultural.** (BUCHER, 1992; MACRAE, 2010; ESCOHOTADO, 1998)

Avançamos, agora, para dois aspectos fundamentais na compreensão da construção da relação entre sujeito e substância/consumo: a forma como a sociedade compreende o uso da droga, ou seja, o espaço que ela ocupa naquele contexto histórico e social; e, o(s) significado(s) do uso para o sujeito.

A forma como a sociedade compreende e se posiciona frente às questões relacionadas ao fenômeno da droga modificam tanto em uma dimensão temporal – uma mesma região em momentos diferentes da história, por exemplo, o álcool nos Estados Unidos da América, hoje o consumo é permitido, mas em 1920 no período da lei seca era proibido – como também em uma dimensão geográfica – no mesmo período da história duas regiões podem assumir posturas diferentes frente a mesma substância. Se em momentos diferentes as mesmas substâncias podem assumir funções diferentes é possível concluir que a função atribuída ao consumo da substância é feita pelo homem, não pelo homem atemporal, mas sim pelo homem de uma determinada cultura. Homem este que é produto e produtor do meio.

No âmbito dos significados da droga e do seu consumo para o sujeito, observamos uma variação no valor simbólico atribuído ao uso da droga, que parece estar relacionado com a motivação do consumo. O aspecto simbólico e a motivação não estão na substância, mas são produtos da relação construída entre o sujeito e o contexto histórico-cultural, nessa dimensão podemos falar de sentidos da substância para o sujeito¹¹.

Concluimos então, em concordância com Bucher (1986 e 1992), que o fenômeno da droga está presente ao longo de toda a história do ser humano e dessa forma a sua presença não varia, em contrapartida, seu consumo assume características particulares em cada contexto, variando de acordo com o momento

11 Este aspecto, do sentido da droga para o sujeito, será discutido em maior profundidade quando discutirmos os modelos sociais, no próximo tópico.

histórico e cultural. Sendo assim, a droga, fenômeno ou consumo, não podem ser pensados como um evento ou fato isolado e descolado do contexto histórico e cultural.

Ao longo destes quase 7.000 anos, a sociedade assumiu posturas diferentes, ou modelos de compreensão do fenômeno da droga, como veremos a seguir.

1.3 Modelos de Compreensão do Fenômeno da Droga

Como menciona Lidia Arantagi, na apresentação do livro Dependência de Drogas, organizado por Sergio Seibel, “talvez não exista, no universo do conhecimento científico, área mais carregada de controvérsias e ambiguidades”. Outros autores corroboram com esse pensamento.

Acerca dessas características, consideramos que muitos fenômenos humanos estão sujeitos às variações históricas e culturais, principalmente fenômenos como a droga, com uma relação tão intrínseca com o homem. Assim, a constituição desses fenômenos passa por fatores antropológicos, sociológicos e psicológicos, o que lhes confere um caráter multifatorial, complexo e dialético, características que contrariam o pensamento hegemônico da atualidade – linear, cartesiano, dual e causal – em outras palavras podemos falar de um pensamento superficial e simplista.

O fenômeno da droga precisa ser manejado por alguma(s) atividade(s) profissional(is) e, nesse sentido, Schneider (2010, p.688) sugere que “qualquer atividade profissional ou organização tem [...] como substrato uma racionalidade teórico-metodológica que norteia sua atuação. Esse substrato, [é] produto específico do processo sócio-histórico de cada época histórica”.

Portanto, é inconcebível esperar que ao longo destes mais de 7.000 anos a compreensão do fenômeno da droga permaneceria imutável e/ou seria de um consenso geral. Nesse longo percurso, o tema da droga, até certo momento da história da humanidade, era destituído de qualquer aspecto legal, moral ou patológico. É a partir do desenvolvimento do Cristianismo (Cristianização do Império Romano), da ciência, principalmente a Medicina, e das relações de comércio, especialmente as relações internacionais, que houve uma transgressão dessa postura pautada em naturalidade e neutralidade para uma postura baseada nos aspectos legais, morais e patológicos. (MACRAE, 2010; ESCOHOTADO, 1998)

Dentre outras contribuições deste processo de transição, surge a possibilidade de uma compreensão e estudo deste fenômeno com bases mais científicas. Nesse contexto, a UNESCO, por volta da década de 1970, solicita à Helen Nowlis um estudo acerca das farmacodependências para um melhor panorama do tema, que resultou na publicação de um livro por parte da autora, intitulado “La Verdad sobre la Droga” em 1979. Que apresentou, dentre outras contribuições, uma descrição mais objetiva do tema, com o intuito de suprimir as discrepâncias existentes, sugerindo que o fenômeno da droga se estrutura a partir da relação entre sujeito, substância e contexto. A autora também sintetiza nesse trabalho uma visão acerca dos fenômenos da droga ao longo da história a partir de quatro modelos de compreensão: Modelo Ético-Jurídico; Modelo Médico; Modelo Psicossocial; Modelo Sociocultural. A estrutura de cada modelo se dá em função das variações na relação entre os aspectos: sujeito, substância e contexto. (NOWLIS, 1979)

Após esse trabalho inaugural surgiram outros estudos que deram sequência nesta maneira de pensar o fenômeno, baseado nos modelos de compreensão. Além desses quatro modelos, encontramos na literatura um quinto denominado de Modelo Histórico-Cultural, que apesar de ser pouco difundido e discutido apresenta uma similaridade com os outros dois modelos da perspectiva social (Sociocultural e Psicossocial) (WERNER, 2004).

1.3.1 Modelo Jurídico-Moral

Este primeiro modelo é marcado pela postura e visão pautadas nas questões legais, morais e repressoras, desdobramento de uma forte influência religiosa no pensamento ocidental, principalmente o Cristianismo, por exemplo, a associação que a religião faz entre droga e bruxaria/feitiçaria/luxúria. (MACRAE, 2010; ESCOHOTADO, 1998)

O Cristianismo é uma das instituições de maior impacto e influência na formação do pensamento ocidental e muitos dos seus dogmas e preceitos parecem estar intimamente relacionados com esta postura mais repressora e controladora, não apenas no que tange o campo das drogas. Ele foi o responsável pela ideia de individualidade, marcada pela noção de indivíduo como personalidade única e singular. Palangana (2002, p.18) afirma que “o princípio da imortalidade da alma

[preceito do cristianismo] põe em cada homem uma substância particular, superior ao corpo (físico), uma vez que é eterna e inatingível à profanidade terrena”. Antes do período renascentista o homem não distinguia o público do privado. Com estes preceitos o homem passa a ter “liberdade interior apregoada pelo catolicismo” (op.cit.). Liberdade e individualidade que coloca a plenitude interior ao alcance de cada um, mas considerando que a alma é eterna e que existe um Deus onipotente, essa plenitude não pode ser refém dos desejos e realizações pessoais. Ou seja, o controle da individualidade está nas mãos da igreja. (PALANGANA, 2002; BURNS, 1970).

Além desse controle, também começa a ser difundida pela igreja a noção de renúncia dos desejos e prazeres, que impacta diretamente na forma como a sociedade passa a se relacionar com a busca pela satisfação dos desejos, em diversas áreas como, sexualidade, drogas e outras. Assim, de acordo com a igreja, a aproximação das questões divinas se dá em detrimento da satisfação dos desejos e prazeres materiais e carnisais.

Nesse cenário surgem os contornos do modelo de compreensão do fenômeno da droga denominado pela maioria dos autores como Jurídico-Moral (REZENDE, 2000; SCHNEIDER, 2011, NOWLIS, 1979), também encontramos na literatura um estudo de Werner (2004) que se refere a esse modelo como Ético-Moralista. Apesar da diferença da nomenclatura a estrutura de compreensão é basicamente a mesma.

O modelo Jurídico-Moral é, então, produto de todo este movimento e ele compreende o sujeito como um ser passivo e vulnerável que precisa ser protegido da droga, vista como um agente ativo. Essa proteção ocorreria por meio de medidas legais e protetivas – aplicadas à produção, distribuição e consumo – direcionadas tanto ao sujeito quanto ao meio. (NOWLIS, 1979). Sua visão de homem é dualista (Homem-Droga), o foco é a Droga e o contexto é totalmente desconsiderado. Também é marca desse modelo uma crença de que seria possível uma sociedade sem droga. Hoje, há um consenso de que este modelo é reducionista, descontextualizado e ineficaz. (REZENDE, 2000; SCHNEIDER, 2010; 2011; WERNER, 2004; SILVA 2007)

Como já citamos, a instituição religiosa teve grande impacto na formação desse modelo, principalmente em função das fortes influências políticas e econômicas

que exerceu no final do feudalismo, de forma que foi determinante na constituição do pensamento contemporâneo ocidental.

1.3.2 Modelo Biomédico

O surgimento de um modelo que se sobrepõe ao modelo Jurídico-Moral é marcado pelo desenvolvimento da ciência, especificamente a medicina e da expansão das relações de comércio internacional. Seus contornos começam a aparecer no século XVI e estendem-se até a primeira metade do século XX, acompanhando o movimento de individualização do indivíduo e também a consolidação do modo de produção capitalista. (MACRAE, 2010; ESCOHOTADO, 2008; SEIBEL, 2010; BURNS, 1970)

A expansão das relações comerciais culmina na revolução comercial vivida entre 1500 e 1700, aproximando a Europa do Oriente, possibilitando acesso e conhecimento de certas substâncias para fins alimentícios, medicinais e hedonistas. O ópio é uma dessas substâncias, que ganha muito destaque no referido período e acaba sendo elemento motivador na Guerra do ópio entre China e Inglaterra. (MACRAE, 2010; ESCOHOTADO, 1998; SEIBEL, 2010; BURNS, 1970)

O desenvolvimento da ciência também é marca deste momento histórico; como exemplos estão: o surgimento da farmacologia enquanto campo da ciência responsável pelo estudo das substâncias e sua interação com os organismos. Esse conhecimento que fica mais refinado e apurado a partir do século XIX, colocado ao alcance da população, com maior facilidade, o uso de substâncias, com finalidade medicamentosa e hedonista. (MACRAE, 2010; ESCOHOTADO, 1998; SEIBEL, 2010; BURNS, 1970)

Ainda nesse contexto histórico – duas últimas décadas XIX e início do XX – segunda idade da sociedade industrial, já marcada pelo modo de produção capitalista. Uma das marcas deste processo foi a aceleração do sistema produtivo e, para isto, o processo de trabalho, até então baseado no ofício – *saber fazer* do operário – fica fragmentado de tal forma que o operário que antes detinha um conhecimento que era transmitido de uma geração a outra e ia sendo aperfeiçoado ao longo dos anos perde sua função. A fragmentação possibilita que uma pequena parte de todo aquele processo de produção possa ser aprendida num pequeno intervalo de tempo. Esse

processo de aceleração da produtividade acompanhado por uma fragmentação do processo produtivo começa a dar contorno para a despersonalização do indivíduo, pois este vai perdendo características que o definem enquanto indivíduo na e para a sociedade. (PALANGANA, 2002)

Neste escopo, observamos que os processos produtivos refletem intensamente nas relações humanas e na forma como o indivíduo lida com a vida. Nesse sentido Palangana (2002, p.60) diz:

O ritmo acelerado do trabalho aumenta assustadoramente a produção e diminui, chegando a quase eliminar, o tempo que o indivíduo tinha, durante o trabalho, para **conversar, fazer planos, pensar**, enfim, para ir além do imediato. A prática em equipe, a solidariedade de grupo estão destronadas. Em seus lugares instaura-se o **individualismo no trabalho**. E o **individualismo caminha atrelado à crise de identidade**. [...] Trata-se de um trabalho privado de sentido. **[grifo do autor]**

Além deste processo de isolamento e individualismo também marca essa forma de trabalho um sentimento de insatisfação que acompanha uma falta de significação do trabalho, visto que o funcionário nunca termina o que começa, pois faz apenas uma etapa do processo, que muitas vezes é desconhecido na sua totalidade. Como resultado deste novo processo produtivo, o indivíduo vive um esgotamento físico e mental. Observamos com isto que as mudanças no processo de produção interferem na formação deste indivíduo, fazendo com que se torne mais individualista, despersonalizado, mais cansado física e mentalmente, que pensa menos, relações interpessoais limitadas/reduzidas e que tem seu trabalho destituído de sentido e significado. (PALANGANA, 2002)

Olhando para essa dimensão conseguimos compreender a estruturação deste modelo biomédico, pois a sociedade passa a induzir – de maneira intencional ou não – o consumo de substâncias lícitas, mas por consequência as ilícitas, seja para aumentar a capacidade produtiva, na tentativa de aliviar o cansaço físico e mental, seja na busca pelo prazer. Como resultante, observamos uma disseminação do uso de drogas que parece estar atrelado ao esvaziamento de realizações e sentidos na vida do indivíduo, tanto no âmbito profissional quanto no pessoal.

Nesse cenário observamos a consolidação do segundo modelo de compreensão do fenômeno droga, o Biomédico (SCNEIDER, 2011), ou Médico (REZENDE, 2000; NOWLIS, 1979) ou Clínico-individualista (WERNER, 2004). Como

no caso do jurídico-moralista, aqui também há distinção de nomenclatura, mas a estrutura de compreensão é basicamente a mesma.

O modelo Biomédico (SCHNEIDER, 2011), ou Médico (REZENDE, 2000; NOWLIS, 1979), compreende a dependência enquanto doença, como entidade clínico-individualista. Na sua visão o homem assume o papel de hospedeiro, a droga é vista como agente causador e o contexto é o meio onde acontece o “contágio”. Mantém uma postura organicista, pois o foco é o aspecto individual, inato, genético e adquirido, mantendo assim uma visão dualista. (SCHNEIDER, 2011; REZENDE, 2000; WERNER, 2004)

Ainda hoje, apesar de já superado este modelo com predominância da compreensão biológica, alguns profissionais e segmentos da saúde mantém uma visão organicista, como sugere Fiore (2004) em um estudo realizado com médicos, acerca do tema droga. O autor identifica uma fala predominantemente biológica e reducionista, que desconsidera quase que na totalidade os aspectos: tipo do uso, contexto e personalidade. A fala desses profissionais denota uma compreensão de que o fator responsável pela dependência é o prazer¹², processo predominantemente biológico, pois se dá pela ativação do sistema dopaminérgico através de alguns receptores.

1.3.3 Modelos Sociais (Psicossocial e Sociocultural)

A partir da segunda metade do século XX começam alguns movimentos que abordam o fenômeno da droga por meio de uma perspectiva social. O cenário mundial está marcado por diversos eventos, delineados por três características que definem a segunda metade desse século, o grande avanço científico e tecnológico; o processo de globalização e o movimento de individualização do sujeito.

12 O prazer, na compreensão dos entrevistados, está intimamente relacionado com o conceito de tolerância: definido como um fenômeno bioquímico causado pelo uso frequente de determinada substância (não necessariamente SPA, mas medicação ou qualquer coisa substância) que faz com que o usuário desta faça um uso de dosagem cada vez maior na intenção de conseguir o mesmo efeito, normalmente, dos primeiros usos (que são referidos como os mais prazerosos). Existem controvérsias na literatura médica com relação a algumas substâncias, principalmente a maconha.

Neste contexto, sociedade capitalista, ocorre o deslocamento da obtenção do prazer para relação de consumo, e a marca de mercadoria da droga fica ainda mais evidente gerando um aumento exponencial do consumo no mundo.

De acordo com Palangana (2002) as relações interpessoais – agora impessoais – e intrapessoais ficam esvaziadas de sentido e significado, levando o indivíduo a um processo de alienação. Assim, podemos pensar que a vida, o trabalho e o prazer vão ficando destituídos de sentido e significado. Este cenário permite o olhar para a relação entre o sujeito e a droga de uma maneira mais ampla que possa atender aos movimentos deste contexto histórico e cultural. O tema da droga passa a ganhar uma visibilidade cada vez maior, primeiro pelas proporções que as questões decorrentes do seu consumo vão assumindo na sociedade, e também pelo uso de drogas estar pautado, dentre outras coisas, na relação de prazer, tônica da segunda metade do século XX.

Alguns estudos deste período – Nowlis (1979), Becker (1966) e Velho (1970) – sugerem uma compreensão do fenômeno da droga a partir da relação sujeito-contexto. Como representantes dessa perspectiva mais social, identificamos na literatura os modelos sociocultural e psicossocial, mas também encontramos um terceiro modelo social definido por Werner (2004) de abordagem afetivo-cognitiva, ou histórico-cultural. (SCHNEIDER, 2010; 2011; REZENDE, 2000; MACRAE, 2010)

Frente a esta postura mais ativa do sujeito, a relação entre ele e a droga fica sustentada e permeada pelos significados e pela função da substância e do consumo. Nessa perspectiva, fatores como, contexto no qual o sujeito está inserido e características do uso – quantidade, frequência e modalidade – são essenciais para a compreensão da função e dos significados, que são por sua vez atribuídos pelo sujeito, tanto à droga quanto ao consumo. (NOWLIS, 1979)

1.3.3.1 Modelo Psicossocial

No modelo psicossocial a droga assume uma posição funcional na vida do indivíduo e a perpetuação do comportamento do uso se dá enquanto a função da droga continua sendo desempenhada. Essa função é atribuída a partir da relação entre aspectos psicológicos, interação e características familiares e aprendizado social, em outras palavras, interlocução entre sujeito e contexto – familiar e social.

Este modelo foca na mudança da relação entre o sujeito e a droga, buscando atuar principalmente no significado e função da substância e seu consumo, mas é necessária a mudança de alguns hábitos/comportamentos do indivíduo. Este trabalho ocorre através de modelos de intervenção psicodinâmica, comportamental e/ou técnicas de grupo. (SCHNEIDER, 2010; 2011; REZENDE, 2000; MACRAE, 2010; NOWLIS, 1979)

1.3.3.2 Modelo Sociocultural

Já o modelo sociocultural está pautado na perspectiva histórica e antropológica, que propõe o entendimento do consumo de drogas a partir de aspectos sociais, ambientais e econômicos, de forma que o foco acaba por ser o contexto e suas contradições – social, econômico e ambiental. Nesse sentido, os significados atribuídos à droga e seu consumo estão muito mais atrelados à maneira de como a sociedade define e classifica seu uso, do que com os aspectos psicológicos, como é o caso do modelo psicossocial. No modelo sociocultural, o indivíduo também possui uma postura ativa, mas esta é determinada pelo contexto histórico e antropológico. O foco de intervenção desse modelo é a mudança do padrão de consumo. Esse modelo inaugura o que conhecemos hoje como Estratégias de Redução de Danos (ERD) que pretende a mudança da relação entre o sujeito e o consumo de substância, mas sem a prerrogativa necessária da abstinência total. (SCHNEIDER, 2010; 2011; REZENDE, 2000; MACRAE, 2010; NOWLIS, 1979)

1.3.3.3 Modelo Histórico-Cultural

Este modelo não é muito difundido na literatura acerca do tema. O único trabalho no qual encontramos referência a ele foi em artigo publicado por Jairo Werner (2004) intitulado, “A relação sujeito-drogas na perspectiva histórico-cultural: abordagens preventivas e terapêuticas”. Apesar de não identificarmos na literatura outros trabalhos ou autores que referenciem esta compreensão do fenômeno da droga, percebemos em uma análise mais detalhada, que as bases de compreensão do fenômeno são semelhantes as dos modelos sociocultural e psicossocial. Dessa forma, o incluímos como uma variação da compreensão do fenômeno a partir da perspectiva social – como nos casos da variação psicossocial e sociocultural.

O autor em seu trabalho também aborda os modelos jurídico-legal e biomédico, mas com nomenclatura diferenciada, como pode ser observado no quadro a seguir:

Quadro 1 - Comparação entre modelos e abordagens

MODELO METATEÓRICO (PARADIGMA)	ABORDAGEM	RELAÇÃO SUJEITO versus DROGA	PRÁTICAS PREVENTIVAS TERAPÊUTICAS
<i>MECANICISTA</i>	ÉTICO-MORALISTA (AUTORITÁRIO)	CENTRADO NA DROGA E SEUS EFEITOS SUJEITO ← DROGA	DIRETIVAS PROCESSO DE CONDICIONAMENTO SUJEITO PASSIVO
<i>ORGANICISTA</i>	CLÍNICO-INDIVIDUALISTA (LIBERAL)	CENTRADO NO SUJEITO SUJEITO → DROGA	NÃO DIRETIVA PROCESSO EXPRESSIVO-INTERPRETATIVO SUJEITO ATIVO
<i>HISTÓRICO-CULTURAL</i>	AFETIVO-COGNITIVO-SUBJETIVIDADE SOCIAL – (DIALÉTICO)	CENTRADO NA MEDIAÇÃO SOCIAL SUJ. ↔ M.SOCIAL ↔ DROGA	INTERATIVA PROCESSO DIALÓGICO MEDIAÇÃO SEMIÓTICA SUJEITO INTERATIVO

Fonte: (WERNER, 2004, p.79)

O modelo Histórico-Cultural está baseado na teoria de Vigotsky, tendo como visão de homem um ser social constituído “nas e pelas relações sociais”. Esta abordagem Afetivo-Cognitiva pretende uma compreensão do fenômeno da droga que transgrida as limitações dos modelos Ético-Moralista (Jurídico-Moral) e Clínico-Individualista (Biomédico), de forma que seja possível uma melhor compreensão da relação entre o indivíduo e a droga. (WERNER, 2004)

O alicerce de sustentação desse modelo é o “princípio da interação dialética entre sujeito e objeto partindo do pressuposto de que essa interação é necessariamente mediada pelas significações do grupo social” (WERNER, 2004, p. 81).

O autor (op.cit., p.81) comenta:

Em função do princípio de interatividade/mediação social, a abordagem afetivo-cognitiva, subordinada à subjetividade social¹³ considera que todos os aspectos da relação do sujeito com a droga, mesmo os biológicos, são processos mediados e transformados pela sociedade e pelas relações interpessoais.

13 Subjetividade social é um conceito proposto por Fernando González Rey em sua Teoria da Subjetividade. Esse conceito será discutido com maior amplitude posteriormente. No entanto, para o presente momento faremos uma breve explanação acerca deste. Para González Rey a subjetividade é constituída pela subjetividade individual e pela subjetividade social. A subjetividade individual diz respeito às questões relacionadas com a maneira como o sujeito organiza suas experiências subjetivas individuais. Já a subjetividade social tange as questões relacionadas com as questões sociais, a maneira como a sociedade compreende determinado fenômeno. Por exemplo, podemos pensar que a subjetividade individual da droga está relacionada com as experiências individuais que este sujeito teve com a droga e a maneira como ele organizou em nível subjetivo essas experiências. Já a subjetividade social está vinculada com a maneira como a sociedade significa o uso da droga. Para González Rey a subjetividade individual e social formam um complexo sistema de interação dialética entre indivíduo e social. (GONZÁLEZ REY, 2012).

CAPÍTULO 2

DROGAS: USO, ABUSO E DEPENDÊNCIA.

Um paciente, antes de tornar-se objeto de exame médico, é, de início, simplesmente um contador de histórias, um narrador de sofrimentos – um viajante que visitou o reino da doença. Para aliviar uma enfermidade é preciso, portanto, começar confessando sua história.

Siddhartha Mukherjee, p.68¹⁴

A doença é a zona noturna da vida, uma cidadania mais onerosa. Todos que nascem têm dupla cidadania, no reino dos sãos e no reino dos doentes. Apesar de todos preferirmos só usar o passaporte bom, mais cedo ou mais tarde nos vemos obrigados, pelo menos por um período, a nos identificarmos como cidadãos desse outro lugar.

Susan Sontag, p.11¹⁵

Após termos percorrido o terreno da história, definição e modelos de compreensão do fenômeno da droga, temos subsídio para avançar um pouco mais. Adentramos então em um campo mais específico, os fatores que permeiam o consumo das drogas.

A configuração atual ganha os primeiros contornos a partir do século XX com o aumento do volume e da visibilidade das produções científicas neste campo do saber, relacionado com o desenvolvimento da ciência, do cristianismo e das relações do comércio internacional, como discutido anteriormente. Alguns eventos¹⁶ nos permitem uma melhor compreensão do movimento observado no século XX.

2.1 Classificação das Substâncias Psicoativas

Na primeira metade do século XX, impulsionados principalmente pela farmacologia, começam a surgir alguns intentos na direção da classificação das substâncias de uma forma geral, dentre as quais estão as drogas propriamente ditas. Além da contribuição da farmacologia também incidiram nesse processo classificatório a medicina, no conhecimento acerca do funcionamento do organismo e também da abertura do campo que viabiliza a utilização de algumas substâncias com

14 MUKHERJEE, Siddhartha. O imperador de todos os males: uma biografia do câncer. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

15 SONTAG, Susan. A doença como metáfora e Aids e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras: 2007.

16 Em 1966 o alcoolismo passa a ser considerado doença pela AMA, enquanto que a dependência de drogas só entra nesse rol em 1988 com uma resolução forma que “endossou a proposição de que todas às dependências à droga, incluindo alcoolismo, são doenças e que o seu tratamento é parte da prática médica” (BABOR, 1994, p. 41)

fins terapêuticos. A religião, principalmente o cristianismo, influenciando nos aspectos morais que refletiram na maneira como a sociedade se posicionou frente ao fenômeno da droga e do seu consumo. E as relações comerciais internacional no movimento mundial de definições de regras, leis e normas que nortearam o consumo das drogas, sendo marco para a discussão da legalidade/ilegalidade da produção, comércio e consumo das substâncias. Assim, percebemos que a classificação das drogas é um processo multideterminado e diversificado, como apontado por diversos autores. (SEIBEL, 2010; SILVEIRA, 2014; SENAD, 2015)

Em um levantamento na literatura¹⁷ identificamos quatro classificações principais para as drogas: 1) Quanto ao seu potencial de uso nocivo ou utilidade clínica; 2) Quanto ao caráter legal (legalidade x ilegalidade); 3) Quanto à origem da substância; 4) Quanto à ação da substância no Sistema Nervoso Central (SNC). (SILVEIRA, 2014; SEIBEL, 2010; NICASTRI, 2014; BRASIL, 2012; BONADIO, 2010; NEAD, 2016)

Correlacionamos esses modelos de classificação com os três fatores apontados como determinantes para um paradigma do fenômeno da droga dotado de características morais, jurídicas e patológicas. Nessa correlação percebemos que o desenvolvimento da ciência contribuiu para três das quatro classificações, a que relaciona as drogas pela ação no SNC, a que atenta para a origem das substâncias e a que observa o aspecto nocivo ou terapêutico. Já a classificação que tange a questão da legalidade está mais relacionada com o desenvolvimento do cristianismo e com o desenvolvimento das relações comerciais. Ressaltamos que essa separação apresentada tem caráter mais didático, visto que ao longo da história observamos uma interação entre os fatores que foram influenciando cada classificação.

Abordaremos então, de maneira breve, os quatro modelos de classificação citados.

¹⁷ Levantamento aleatório, não sistematizado, realizado em: 1) Site aberto de busca (Google); 2) Sites e materiais que abordam o tema (Materiais de cursos oferecidos por instituições reconhecidas como USP; SENAD; UFSC e Núcleo de Drogas do Hospital Israelita Albert Einstein (NEAD)); 3) Teses e Dissertações que abordam o tema da dependência química e do consumo de substâncias e; 4) Livros científicos que abordam o tema.

2.1.1 Uso nocivo X Utilidade clínica

Esta classificação é proposta pelo Drug Enforcement Administration (DEA, 2016), departamento responsável pelo cumprimento das leis acerca do controle da produção e distribuição de substâncias químicas nos Estados Unidos. A classificação é feita a partir de cinco categorias e utiliza como referência o uso médico aceitável e seu potencial de causar dependência. A taxa de abuso é determinante para a classificação das substâncias. A tabela a seguir que apresenta as categorias e alguns exemplos. A lista completa e atualizada das substâncias pode ser acessada pelo site do DEA¹⁸.

Tabela 1 - Classificação das SPA quanto ao uso nocivo e utilidade clínica.

CLASSE	SUBSTÂNCIAS
CLASSE I – Nenhuma utilidade clínica. Alto potencial de abuso e dependência.	Heroína; Alucinógenos (LSD, mescalina); Maconha.
CLASSE II – Baixa utilidade clínica. Alto potencial de abuso e dependência.	Ópio; Codeína; Fenciclidina (PCP); Opiáceos sintéticos; Barbitúricos; Anfetaminas e derivados; Cocaína.
CLASSE III – Alguma utilidade clínica Potencial moderado de abuso e dependência.	Paracetamol e codeína combinada; Esteroides anabolizantes.
CLASSE IV – Grande utilidade clínica. Potencial baixo de abuso e dependência.	Benzodiazepínicos; Fenobarbital.
CLASSE V – Grande utilidade clínica. Potencial muito baixo de abuso e dependência.	Misturas de narcóticos e atropina; Misturas diluídas de codeína.

Fonte: NEAD (2016) e DEA (2016) (Adaptado pelo autor)

Este modelo de classificação é fortemente influenciado por aspectos médicos, legais e econômicos.

2.1.2 Legalidade X Ilegalidade

A classificação pautada na legalidade *versus* ilegalidade está submetida às influências sociais, políticas e econômicas. O movimento de separar as substâncias em dois grupos, legais / lícitas e ilegais / ilícitas, tem alguns representantes anteriores ao século XIX¹⁹. No entanto, apesar desses eventos pontuais e isolados, não existia

18 http://www.deadiversion.usdoj.gov/schedules/orangebook/c_cs_alpha.pdf

19 Entre 742 e 814 o imperador Carlos Magno proibiu uso de bebidas alcólicas fermentadas; Por volta de 1570 a igreja ortodoxa do Império Otomano declarou a proibição do café e do tabaco; A proibição

até o final do século XIX uma política mundial acerca da legalização e criminalização da produção, consumo e distribuição de drogas. (LIMA, 2009; MACRAE, 1997)

Como nos aponta Lima (2009, p.47) em sua tese de doutorado:

Até o final do século XIX, com raras e localizadas exceções, na maior parte do mundo, era escassa ou inexistente qualquer política formal sobre drogas, todos os aspectos referentes a elas eram considerados legítimos e não mereciam qualquer especial atenção pelos legisladores.

Na história da humanidade o primeiro marco acerca da discussão mais ampla sobre legalidade e ilegalidade das substâncias, no evento em questão a substância era o álcool, foi no século XIX quando o médico Magnus Huss propôs o termo alcoolismo para designar os efeitos físicos e psíquicos decorrentes do consumo e abuso de bebidas alcólicas.²⁰ (FRANCESCHINE, 1990 *apud* LIMA, 2009; GIGLIOTTI e BESSA, 2004).

Outro evento importante foi o *Pure Food and Drug Act*, documento publicado em 1906 nos Estados Unidos da América (EUA), que regulamentava o comércio de alguns fármacos e substâncias. Começa a partir dos EUA um movimento internacional de se pensar as questões relacionadas ao consumo das drogas que tem como evento primeiro a reunião em Shangai no ano de 1909 que discutiu a questão do ópio no leste asiático. A partir desse encontro, foi organizada a Primeira Conferência Internacional em 1911, em Haia que deu origem à primeira convenção internacional reconhecida por diversos países que tratava principalmente da questão do ópio. (GRECO FILHO, 2007; LIMA, 2009; RODRIGUES, 2006)

Como dito, após esse primeiro encontro em 1909 houve uma série de conferências para discutir o tema²¹. Isto culminou em dois principais eventos, primeiro a Convenção Única sobre Entorpecentes organizada pela ONU em 1961 que discutiu e definiu a proibição mundial das drogas. O segundo evento que organizou o documento vigente nos dias atuais foi a Conferência Internacional sobre Abuso de

do uso do café e do tabaco permeou a Europa entre 1570 e 1800, com oscilações entre legalidade e ilegalidade. (ESCOHOTADO, 1998)

20 O conceito de alcoolismo surge no século XVII, com destaque para dois autores, Benjamin Rush e Thomas Trotter. A frase “Beber inicia num ato de liberdade, caminha para um hábito e, finalmente afunda numa necessidade” é do Rush. Enquanto que Trotter amplia o conceito de alcoolismo e traz à luz da ciência dentro do contexto da patologia, sendo a primeira referência na literatura do alcoolismo enquanto doença. (GIGLIOTTI e BESSA, 2004)

21 Tratado de Versalhes – 1918; Comissão Consultiva do Ópio e outras Drogas Nocivas – 1921; Conferência de Genebra – 1924; Conferência de Bangkok – 1931; Com final da Segunda Guerra Mundial foi criada a ONU que passou a coordenar as conferências e a discussão do tema: conferências 1946; 1948; 1953. Convenção de Viena – 1971 (controle à produção, comércio e consumo de psicotrópicos) (GRECO FILHO, 2007; LIMA, 2009; RODRIGUES, 2006)

Drogas e Tráfico Ilícito, convocada em 1977 pela ONU para rever a convenção em vigência. Deste encontro surgiu a Convenção de 1988 que entra em vigor em 1990. (GRECO FILHO, 2007; LIMA, 2009; RODRIGUES, 2006)

O Brasil assina a convenção de 1961 e as subsequentes. Com a assinatura da Convenção Única lança o Decreto 54.216 de 1964 e a partir de então segue as orientações e convenções da ONU no que tange à questão da legalidade das substâncias psicoativas. (LIMA, 2009; RODRIGUES, 2006)

Dessa forma os países de uma forma geral não possuem autonomia plena para definir mudanças relacionadas às questões de legalidade e ilegalidade das substâncias psicoativas, visto que a maior parte das nações são signatárias a Convenção da ONU. (LIMA, 2009).

No Brasil, temos a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD, 2015) que organiza as substâncias psicoativas em lícitas e ilícitas da seguinte maneira:

Tabela 2 - Classificação das SPA quanto ao critério de Legalidade (Lícitas x Ilícitas)

DROGAS LÍCITAS		DROGAS ILÍCITAS	
DEFINIÇÃO	EXEMPLOS	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS
Comercializadas de forma legal, podendo ou não estarem submetidas a algum tipo de restrição, como o álcool, cuja venda é proibida a menores de 18 anos.	Álcool; Cafeína Tabaco (cigarro); Medicamentos Antibióticos; Psicotrópicos.	São as drogas proibidas por lei.	Alguns exemplos: Cocaína; Crack; Maconha; Alucinógenos; Alguns esteroides; Algumas medicações.

Fonte: NICASTRI, 2015 (Adaptado pelo autor)

2.1.3 Origem das Substâncias

A partir do século XIX com o movimento que foi acontecendo no mundo, nas mais diversas áreas do conhecimento, o tema das “drogas” foi ganhando contornos que permitiram uma melhor compreensão do fenômeno. Nesse contexto, a farmacologia desponta e traz muito conhecimento acerca das alterações físicas, bioquímicas no organismo; mecanismos de ação, farmacocinética e farmacodinâmica; e origem das substâncias. (BITTENCOURT, *et al*, 2012; RANG e DALE, 2008; BRUNTON *et al*, 2005)

Dessa forma, por meio dos estudos da farmacologia, surge a classificação das substâncias – não exclusivamente as psicoativas, mas as substâncias de uma forma geral – quanto à sua origem, ficando as substâncias divididas em três grupos: naturais; sintéticas; e semissintéticas. (NEAD, 2016)

Tabela 3 - Classificação das Substâncias quanto à Origem

ORIGEM	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS
NATURAL	São aquelas extraídas de uma fonte exclusivamente natural, em geral plantas.	Cocaína; Maconha; Morfina; Mescalina.
SEMISSINTÉTICAS	São drogas obtidas em laboratório, a partir de uma matriz natural.	Heroína.
SINTÉTICA	Drogas totalmente obtidas em laboratório, sem a necessidade de precursores naturais.	Barbitúricos; Anfetaminas; Metanfetaminas; Opiáceos sintéticos (meperidina; fentanila); MDMA (ecstasy); LSD.

Fonte: NEAD (2016) (Adaptado pelo autor)

2.1.4 Ação no Sistema Nervoso Central (SNC)

Por fim, chegamos à classificação mais discutida no campo da dependência de drogas. Consideramos que todas as classificações são importantes para a compreensão desse tema e dessa forma nos posicionamos criticamente ao pouco estudo e discussão das demais classificações referidas anteriormente.

No entanto, concordamos que quando abordamos a questão do abuso e dependência das drogas e aspectos relacionados à prevenção e tratamento, a classificação que organiza as substâncias a partir da sua ação no SNC ganha destaque e posição de primazia o que não justifica o pouco estudo das demais.

Este modelo dá seus primeiros sinais na primeira metade do século XX impulsionado principalmente pela farmacologia. A primeira referência data de 1924 na Alemanha quando o farmacologista Lewin²² propõe a inédita classificação das substâncias que agiam no psiquismo, divididos em cinco grupos. A descoberta de

22 LEWIN, L. Phantastica. Paris: Payot, 1970.

novas substâncias psicoativas de síntese – como antidepressivos e neurolépticos – de acordo com alguns autores, foi o fator responsável pela defasagem desse modelo e surgimento de outras propostas de classificação.²³. (SEIBEL, 2010; NICASTRI, 2015; SILVEIRA, 2014; POLICARPO, 2013)

Tabela 4 - Classificação dos modificadores de atividade psíquica (Lewin)

<p>Primeiro Grupo <i>Euphorica</i></p>	<p>São agentes que “diminuem e eventualmente suspendem as funções da emotividade e da percepção no sentido maior do termo, em todos os níveis, tanto com conservação, tanto com redução ou supressão da consciência, colocando-se o indivíduo em um estado agradável de bem-estar físico e psíquico, com liberação dos estados afetivos”. A esta série pertencem o ópio com seus compostos (codeína, morfina, heroína, etc.), assim como a cocaína.</p>
<p>Segundo Grupo <i>Phantastica</i></p>	<p>Esta série compreende um conjunto de substâncias de origem vegetal muito diferentes por sua composição química e às quais convêm, no sentido próprio do termo, a denominação de <i>phantastica</i>, ou agente das ilusões. Os representantes dessa série como o peiote (<i>Anhalonium leqiwini</i>) e o cânhamo indiano (<i>Cannabis indica</i>) dão lugar a uma “excitação cerebral evidente, que se manifesta também sob a forma de deformação das sensações, de alucinações, de ilusões e de visões”</p>
<p>Terceiro Grupo <i>Inebriantia</i></p>	<p>São corpos acessíveis aos meios da síntese química, como o álcool, clorofórmio, éter, benzina. Após uma primeira fase de excitação cerebral, dá-se lugar a uma depressão da excitabilidade, indo eventualmente até um estado de supressão temporária da consciência.</p>
<p>Quarto Grupo <i>Hypnotica</i></p>	<p>São agentes do sono, tais como cloral, veronal, sulfonal, <i>kawa-kawa</i>.</p>
<p>Quinto Grupo <i>Excitantia</i></p>	<p>São substâncias de origem vegetal que dão lugar a um estado de estimulação cerebral, sem alteração da consciência, percebida subjetivamente, com manifestações mais ou menos acentuadas. A este grupo pertencem substâncias de plantas que contêm cafeína, tabaco, betel.</p>

Fonte: LEWIN, 1970 *apud* SEIBEL, 2010, p. 7.
(Adaptado pelo autor para formato de tabela)

Entre 1957 e 1961 que Delay e Deniker²⁴, também em Paris, organizam a classificação conhecida e amplamente utilizada até hoje que categoriza as substâncias psicoativas em três grupos: psicolépticos; psicoanalépticos; e psicodisclépticos. Essas categorias foram elaboradas a partir da relação entre as propriedades farmacológicas e clínicas dos compostos naturais e de síntese.

23 Três principais substâncias psicoativas de síntese contribuíram para modificações deste modelo de classificação: antidepressivos e neurolépticos – década de 1950; tranquilizantes – década de 1960. (SEIBEL, 2010)

24 DELAY, J; DENIKER, P. Méthodes chimiothérapiques en psychiatrie. Paris: Massin, 1961.

Uma década depois, em 1971, Louis Chaloult²⁵ também propôs uma classificação que foi ao encontro da proposta de Delay e Deniker, dividindo as substâncias também em três grupos: estimulante; depressora e perturbadora. (SEIBEL, 2010; POLICARPO, 2013)

Os dois trabalhos convergem no que tange a ação das substâncias psicoativas no SNC, uma síntese dessas classificações fica representada na tabela a seguir.

Tabela 5 - Classificação das Substâncias Psicoativas quanto à ação no SNC

CATEGORIA	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS
ESTIMULANTES (PSICOANALÉPTICOS)	São as substâncias que promovem um aumento da atividade do SNC. Aumentando o estado de alerta, a diminuição do sono e a aceleração de determinados processos químicos.	Tabaco; Anfetaminas; Cocaína/Crack; Cafeína.
DEPRESSORAS (PSICOLÉPTICOS)	Diminuem a atividade do SNC. Redução das funções motoras, e orgânicas. Possuem uma tendência de logo após o uso terem um efeito de euforia e posteriormente de sonolência e/ou depressão.	Álcool; Ansiolíticos; Hipnóticos (Barbitúricos e Benzodiazepínicos); Tranquilizantes (Benzodiazepínicos); Opioides; Solventes ou Inalantes;
PERTURBADORAS (PSICODISLÉPTICOS)	Também são conhecidas como alucinógenos. Possuem potencial de “provocar alterações no funcionamento cerebral que resultam de vários fenômenos psíquicos anormais, entre os quais se destacam os delírios e alucinações” (NICASTRI, 2015, p.130)	<i>Cannabis sativa</i> e derivados; (Maconha; Haxixe) Cola de sapateiro; LSD; MDMA; Anticolinérgicos; Esteroides anabolizantes;

Fonte: Produção própria a partir de SEIBEL, 2010; NICASTRI, 2015; SILVEIRA, 2014)

No cenário internacional a referência mais atualizada que encontramos foi um relatório divulgado pela OMS em 2004 a partir da Convenção de Genebra que tinha como objetivo “fornecer uma ideia global dos fatores biológicos relacionados ao consumo de substâncias e à farmacodependência, resumindo uma grande quantidade de conhecimentos obtidos nos últimos 20 a 30 anos” (OMS, 2004, p. 5). Nesse relatório a OMS organiza as substâncias em três grupos: estimulantes, depressoras e

25 CHALOULT, L. Une Nouvelle Classification des Drogues Toxicomanogènes. Paris, 1971.

perturbadoras, seguindo modelo de classificação com base na ação das substâncias no SNC.

Em contexto nacional uma das referências legais que organiza e delimita a produção, distribuição, comércio, prescrição e consumo das substâncias, incluindo as psicoativas é a Portaria 344/98 da ANVISA. Não identificamos na literatura um documento que organize as substâncias psicoativas pela classificação em questão. No entanto, considerando o que foi discutido anteriormente, o Brasil é signatário da ONU no tocante as questões relacionadas às drogas. Dessa forma, podemos tomar como base e referência para o Brasil o documento citado acima – Relatório da OMS (2004).

Compreendendo melhor o panorama acerca da classificação das substâncias, chegamos então, ao ponto de discutir aspectos relacionados ao consumo.

2.2 Consumo de drogas

Pensar no consumo das drogas de forma específica é uma tarefa difícil, pois nos deparamos com questionamentos como, por exemplo, o que leva uma pessoa a usar drogas? Sem cair num clichê, pretendemos lançar um olhar mais profundo nessa questão. Propomos então, um olhar para a relação que se constrói entre o sujeito e a droga.

Baseado nessa perspectiva, Bucher (1992) defende que é a relação entre a atividade simbólica e o conjunto de motivações do consumo que transforma uma substância em droga. Nowlis (1979), por sua vez fala da necessidade de considerar a relação entre sujeito, substância e contexto para que seja possível uma compreensão do fenômeno da droga. A relação entre estes três pontos é fator considerado por ambos autores.

Assim, podemos pensar que a relação de cada sujeito com a droga é singular e vai ser influenciada por diversos fatores, como por exemplo, quantidade de substância; frequência e modo de consumo; finalidade do uso e função da droga e outros. Além de Bucher e Nowlis, outros autores também discutem essa questão, tanto da relação, quanto dos fatores relacionados ao uso, como MacRae, (2010), Rui (2007) e Vargas (2001).

Os sentidos adotados por Bucher²⁶ (2002, p.8) são:

1º) “Escapar à consciência de transitoriedade da existência e a angústia que isso provoca”. Função do uso de caráter tranquilizador, ansiolítico e anestésico. Essa função é com frequência observada na sociedade contemporânea e promove o “não sentir”. Atualmente, observamos que existe uma busca por este sentido não apenas com o uso de substâncias ilícitas, mas também com substâncias lícitas, inclusive as medicações prescritas. Parece que essa função está relacionada com um movimento de “fuga” de si e das experiências emocionais vivenciadas pelo indivíduo.

2º) Busca de uma experiência de transcendência, vinculada ao contato com o sobrenatural. A maioria dos consumos vinculados a este sentido aponta para os usos místicos, ritualísticos e religiosos de determinadas substâncias. Um exemplo clássico é o sentido religioso atribuído ao consumo do vinho em determinados rituais da igreja católica. Outro exemplo é o uso da Ayahuasca também nos rituais místicos. De acordo com o autor, este sentido aponta para uma função de preenchimento de falta derivada das limitações do próprio indivíduo, por exemplo, a consciência de finitude.

3º) Sentido predominantemente hedonista atribuído à busca do prazer, também marca predominante do cenário contemporâneo.

O autor (op.cit) argumenta que esses sentidos se combinam de maneiras variadas com o intuito de possibilitar as alterações desejadas no seu estado de consciência. Em complemento a essa compreensão, Nowlis (1979) fala que o homem, ao longo da história, sempre procurou o uso de substâncias, principalmente as psicoativas, como um meio de alterar sensações, percepções ou humor, que está vinculado à busca do indivíduo pela felicidade (humor), prazer (sensação) e beleza (percepção), considerando que a referência do que é felicidade, prazeroso e belo, é uma produção histórica que depende da relação dialética entre individual e social.

A autora (op.cit) refere-se a cinco efeitos esperados pelo consumo das substâncias, não apenas as psicoativas.

1) Alívio da dor;

26 Natural da Suíça, nascido em 1940, estudioso de diversas ciências como Agronomia, Teologia, Filosofia, Psicologia e Psicanálise. Em 1976 veio para o Brasil e passou a integrar o quadro de docentes da UnB e a partir de 1986 ficou à frente do CORDATO – setor da UnB responsável pelo trabalho voltado para dependência de drogas.

2) Diminuição do nível de atividade e da sensação de desconforto, ansiedade, insônia, nervosismo e outros;

3) Aumento da atividade e da energia, potência, diminuição do cansaço/fadiga/sonolência;

4) Alteração da percepção física e social, experimentar “intuições”, aumento da criatividade, sensação de “sair de si”, e aumento da intensidade das experiências sensoriais; e

5) Alcançar estado de embriaguez, “leveza”, “euforia”, “sensação de leveza”.

Nowlis (1979) diz que o efeito buscado pelo consumo da substância vai ser produto da relação entre os três fatores, já mencionados, substância e seu modo de consumo, contexto micro e macrossocial e indivíduo e sua intenção no/com o uso.

Percebemos que Nowlis(1979) e Bucher (2002) convergem, viabilizando assim uma melhor perspectiva na compreensão das variáveis em torno do consumo de drogas.

Além dessa compreensão mais subjetiva do uso, também encontramos na literatura uma classificação que fala de três níveis de consumo: uso; abuso; e dependência. Essa classificação está alicerçada em dois sistemas principais de classificação do consumo das substâncias psicoativas, o DSM e o CID²⁷.

Nas décadas de 1960 e 1970, além da convenção única de 1961 da ONU, também ocorre uma maior implicação por parte da OMS com a saúde mental e o consumo de drogas, surge com isso um interesse num melhor diagnóstico e classificação dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Em desdobramento a esse movimento a 8ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID) passa a abordar critérios diagnósticos para o uso de álcool. (DUARTE e MORIHISA, 2015)

A inclusão de critérios para a classificação e o diagnóstico do consumo, primeiro do álcool e depois de outras drogas está relacionada com desenvolvimento do conceito de Síndrome de Dependência do Álcool (SDA), proposto por Edwards e

²⁷ Atualmente, existem dois modelos de classificação amplamente difundidos e utilizados em âmbito internacional. A Classificação Internacional de Doenças, hoje na 10ª edição (CID-10) de responsabilidade da OMS e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) atualmente na sua 5ª edição (DSM-V) e de autoria da APA (American Psychiatric Association). Ressaltamos, a título de curiosidade, que a quinta edição do DSM levantou polêmica e diversas críticas de instituições e pesquisadores acerca da ampliação e inclusão de diagnósticos. IPUB da UFRJ e UFRGS, por exemplo, se posicionaram criticamente à nova edição.

Groos, em 1976. (GIGLIOTTI e BESSA, 2004; DUARTE e MORIHISA, 2015). Nesse sentido Gigliotti e Bessa (op. cit., p. 12) afirmam:

A SDA não é uma enfermidade estática que se define em termos absolutos, mas um transtorno que se constitui ao longo da vida. É **um fenômeno que depende da interação de fatores biológicos e culturais** – por exemplo, a religião e **o valor simbólico do álcool em cada comunidade** –, que determinam **como o indivíduo vai se relacionando com a substância, em um processo de aprendizado individual e social do modo de se consumir** bebidas. Nesse processo de aprendizado da maneira de usar o álcool, um dos fenômenos mais significativos é o surgimento dos sintomas de abstinência. Quando a pessoa passa a ingerir a bebida para aliviar esses sintomas é estabelecida uma forte associação que sustenta tanto o desenvolvimento quanto a manutenção da dependência. **[grifo do autor]**

Também percebemos, nesse conceito, a ideia de uma relação permeada pelos aspectos simbólicos, influenciada pelo contexto histórico e cultural, de forma que a relação dialética do sujeito com o meio é fator determinante na formação dos sentidos subjetivos, individuais e sociais, pois como mencionado pelo autor, estes fatores dependem da interação e “determinam como o indivíduo vai se relacionando com a substância”.

Edwards e Gross (1976) acreditam que a dependência se estabelece por meio de relação distorcida ou alterada entre o sujeito e a maneira de consumir o álcool. Essa relação alterada faz com que os motivos iniciais que levaram o sujeito ao consumo da substância sejam somados à dependência. Definição esta que remete a frase de Benjamin Rush, “beber inicia num ato de liberdade, caminha para um hábito e, finalmente afunda numa necessidade”.

Em suma, a SDA possui algumas características: Estreitamento do repertório de beber; Saliência do comportamento de busca pelo álcool; Sensação subjetiva da necessidade de beber; Desenvolvimento da tolerância ao álcool; Sintomas repetidos de abstinência; Alívio dos sintomas de abstinência ao aumentar o consumo; e Reinstalação da síndrome de dependência. (DUARTE e MORIHISA, 2015; GIGLIOTTI e BESSA, 2004; EDWARDS e GROSS, 1976)

Duarte e Morihisa (2015) afirmam que este conceito da SDA pode ser aplicado para qualquer substância psicoativa que não seja o álcool, inclusive para outras relações de dependência como, sexo, jogo patológico e outros.

O diagnóstico da dependência não considera o consumo como uma condição estática, mas sim um espectro que varia do não uso ao consumo com prejuízos importantes na vida da pessoa. Edwards e Gross (1976) sugerem que pensemos na relação com a substância a partir de dois eixos. O horizontal representa o grau de

dependência, enquanto que o vertical aponta para o aumento dos problemas relacionados ao consumo da substância, observado na Figura 1.

Figura 1 - Padrões de consumo



Fonte: (DUARTE e MORIHISA, 2015, p. 151)

Esta proposta, como mencionamos anteriormente, compreende três níveis de consumo:

USO (USUÁRIO SOCIAL): "É a autoadministração de qualquer quantidade de substância psicoativa" (DUARTE e MORIHISA, 2015, p. 152). Neste estágio, o sujeito ainda não apresenta problemas significativos decorrentes do consumo da SPA.

ABUSO (USUÁRIO PROBLEMA): "Pode ser entendido como um padrão de uso em que aumenta o risco de consequências prejudiciais para o usuário" (op.cit.; p.153). A classificação desse estágio (abuso) é classificada pelo CID e DSM, conforme apresentado na Tabela 6.

Tabela 6 - Comparação entre critérios de abuso e uso nocivo de substância psicoativa do DSM-IV e da CID-10

DSM-IV ABUSO	CID-10 USO NOCIVO
Um ou mais dos seguintes aspectos ocorrendo no período de 12 meses, sem nunca preencher critérios para dependência: 1. Uso recorrente resultando em fracasso em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, na escola ou em casa;	1. Evidência clara de que o uso foi responsável por (ou contribuiu consideravelmente para) dano físico ou psicológico, incluindo capacidade de julgamento comprometida ou disfunção de comportamento;

<p>2. Uso recorrente em situações nas quais isso representa perigo físico;</p> <p>3. Problemas legais recorrentes relacionados à substância;</p> <p>4. Uso continuado, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos da substância.</p>	<p>2. A natureza do dano é claramente identificável;</p> <p>3. O padrão de uso tem persistido por pelo menos um mês ou tem ocorrido repetidamente dentro de um período de 12 meses;</p> <p>4. Não satisfaz critérios para qualquer outro transtorno relacionado a mesma substância no mesmo período (exceto intoxicação aguda).</p>
--	---

Fonte: (DUARTE e MORIHISA, 2015, p.153)

DEPENDÊNCIA: “No conceito de dependência, faz-se uma distinção entre o que é dependência do ponto de vista clínico e quais seriam os problemas decorrentes dessa dependência.” (LARANJEIRA, 2001, p.2). Assim identificam-se duas dimensões, “de um lado, uma relacionada com a psicopatologia do beber e, de outro, uma dimensão relacionada com os problemas decorrentes do abuso dessas substâncias” (LARANJEIRA, 2001, p.2). Na Tabela 7 aparecem os critérios para diagnóstico da dependência de acordo com os sistemas de classificação mais utilizados. No item 2.3 aprofundaremos essa discussão.

Tabela 7 - Comparação entre os critérios para dependência de substância psicoativa do DSM-IV e CID-10

DSM-IV	CID-10
DEPENDÊNCIA	
<p>Padrão mal adaptativo de uso, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativos, manifestados por três ou mais dos seguintes critérios, ocorrendo a qualquer momento no mesmo período de 12 meses:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tolerância definida por qualquer um dos seguintes aspectos: <ol style="list-style-type: none"> a) Necessidade de quantidades progressivamente maiores para adquirir a intoxicação ou efeito desejado; b) Acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade. 2. Abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos: <ol style="list-style-type: none"> a) Síndrome de abstinência característica para a substância; b) A mesma substância (ou uma substância estreitamente 	<p>Três ou mais das seguintes manifestações ocorrendo conjuntamente por pelo menos 1 mês ou, se persistirem por períodos menores que 1 mês, devem ter ocorrido juntas de forma repetida em um período de 12 meses:</p> <p>Forte desejo ou compulsão para consumir a substância;</p> <p>Comprometimento da capacidade de controlar o início, término ou níveis de uso, evidenciado pelo consumo frequente em quantidades ou períodos maiores que o planejado ou por desejo persistente ou esforços infrutíferos para reduzir ou controlar o uso;</p> <p>Estado fisiológico de abstinência quando o uso é interrompido ou reduzido, como evidenciado pela síndrome de abstinência característica da substância ou pelo uso desta ou similar para aliviar ou evitar tais sintomas;</p> <p>Evidência de tolerância aos efeitos, necessitando de quantidades maiores para obter o efeito</p>

<p>relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido; 4. Há um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso; 5. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção e a utilização da substância ou na recuperação de seus efeitos; 6. Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em razão do uso; 7. O uso continua, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância. 	<p>desejado ou estado de intoxicação ou a redução acentuada desses efeitos com o uso continuado da mesma quantidade;</p> <p>Preocupação com o uso, manifestada pela redução ou abandono de atividades prazerosas ou de interesse significativo por causa do uso ou do tempo gasto em obtenção, consumo ou recuperação dos efeitos;</p> <p>Uso persistente, a despeito de evidências claras de consequências nocivas, evidenciadas pelo uso continuado quando o sujeito está definitivamente consciente (ou espera-se que esteja) da natureza e extensão dos efeitos nocivos.</p>
---	--

Fonte: (DUARTE e MORIHISA, 2015, p. 154)

No DSM-V foram feitas algumas alterações com relação ao diagnóstico da dependência das substâncias psicoativas, são elas: o termo utilizado agora é Transtorno Relacionado às Substâncias; foi excluída a classificação de abuso; foi incluída a gradação da dependência Leve (2 a 3 critérios), Moderada (4 a 5 critérios) e Grave (6 ou mais critérios); foi incluído o conceito de fissura (*craving*). (APA, 2013; DUARTE e MORIHISA, 2015).

Particularmente, nos posicionamos contra esse novo modelo de classificação, pois ele desconsidera em grande parte o desenvolvimento do consumo e da relação que vai sendo construída entre o sujeito e a substância. Não que no DSM-IV já não existisse este problema, mas ele era, significativamente, amenizado pela inclusão da categoria de Abuso que abrangia um estágio intermediário do consumo, o que dava a noção de movimento.

2.3. Dependência de Drogas

Defrontamo-nos, então, com esta condição definida pelo homem como dependência de drogas, na qual o sujeito estabelece uma relação de características específicas com a substância, de forma que o sentido da vida parece ficar

comprometido e aprisionado pelo uso e seus significados, comprometendo consideravelmente a relação do sujeito com a vida.²⁸

Frente a essa condição surgem alguns questionamentos: O que é dependência de drogas? Qual a sua etiologia? E tantas outras perguntas complexas, para as quais, pesquisadores, profissionais da área, familiares e os próprios sujeitos que vivem esta relação com a substância, buscam respostas, cada qual a sua maneira, com suas angústias particulares e com inquietações pessoais, em linguagem científica podemos dizer que cada um tem o seu próprio “problema de pesquisa”.

Aproveito este momento para trazer uma observação pessoal constituída a partir de minha experiência profissional de acompanhamento do tratamento de pessoas que vivem esta condição denominada dependência.

A luta, o desespero, a perda da capacidade de pensar, refletir e ouvir, a dor da recaída, a alegria da conquista, o medo, são alguns dos tantos sentimentos vivenciados por estes sujeitos e seus familiares. No dia a dia desta luta, a dimensão afetiva e cognitiva ganha espaço e visibilidade. Estas angústias e incertezas são um dos fatores que motivou esta pesquisa, pois, arrisco dizer que, nós profissionais e estudiosos partilhamos, em algum nível, cada um destes sentimentos. Penso que não é possível passar em branco pelas experiências acerca deste tema. Afinal são experiências intensas e vivas!

Com origem no inglês medieval e também no latim a palavra dependência remete à expressão *pendere* que significa “algo que está seguro”. No senso comum a expressão aparece relacionada com a ideia de “qualidade ou estado de ser influenciado, estar condicionado, estar necessitando de algo ou alguém mais”. (BABOR, 1994, p. 39). Blankfiel *apud* Babor (1994) sinaliza três tipos de relação dependente, primeiro a estabelecida entre pais e filhos, considerada normal, um segundo tipo tocante à relação entre terapeuta e paciente, disfuncional na perspectiva profissional, e por último, a **relação considerada patológica estabelecida com pessoas, objetos ou substâncias**, sobre esta relação que versa o presente trabalho. Outra percepção da relação de dependência aparece compreendida como um traço/transtorno de personalidade, que remete uma significativa fragilidade emocional e desenvolvem assim fortes vínculos de dependência com diversas pessoas, objetos e substâncias, quadro considerado patológico e descrito pelos manuais de psiquiatria. (BABOR, 1994)

28 Ao longo dos anos de trabalho e estudo desenvolvi um conceito de vida: conjunto de seis áreas nas quais podemos considerar que o sujeito transita entre o ato do nascer e do morrer, são elas: 1) PESSOAL, que implica o âmbito psicológico/subjetivo e biológico/orgânico; 2) ESPIRITUAL, ver nota de rodapé nº 1; 3)PROFISSIONAL, que inclui questões relacionadas aos sentidos atribuídos ao trabalho, capacitação, atividades laborais; 4) FINANCEIRA, relacionada com aspecto monetário da vida do sujeito, relação entre custo e valor; 5) FAMILIAR; relacionamentos familiares, tanto família de origem quanto família constituída; 6) SOCIAL, que abrange a esfera social de convívio do sujeito, meio no qual está inserido e relacionamentos que não tangem a dimensão familiar.

Com relação à dependência de drogas Babor (op.cit) aponta um estudo realizado em 1988 com profissionais da área da saúde que visa investigar a compreensão desses profissionais acerca do conceito da dependência, como resultado, o autor propôs a seguinte definição: “termo genérico que se relaciona à dependência física ou psicológica ou ambas. É uma característica para cada classe farmacológica de drogas psicoativas. Uma perda de controle sobre o comportamento de uso de drogas fica implícito”. Essa definição está em consonância com o CID que aponta para um estado fisiológico de adaptação, caracterizado pelo sintoma de tolerância e abstinência (dependência física) e um estado emocional de necessidade (dependência psicológica). (BABOR, 1994, p.42). No entanto, também identificamos nesta conceituação a desvalorização do contexto histórico-cultural.

Ao longo das mudanças que foram ocorrendo na história da humanidade, no que tange a compreensão do fenômeno da droga, as dimensões biológica, social e psicológica, passam a ser entendidas como interdependentes. Abordaremos cada uma delas na sequência, fala-se então, de uma compreensão biopsicossocial.

2.3.1 Dimensão Biológica

Observamos em um panorama geral que a dimensão biológica tem grande influência no contexto atual das drogas. Força que vem sendo alcançada pelo grande número de pesquisas realizadas acerca dessa dimensão nas últimas cinco décadas, que auxilia em uma melhor compreensão da dependência a partir da perspectiva biológica.

Neste trabalho, daremos ênfase para dois aspectos dessa perspectiva, mas ressaltamos que o conhecimento atual é muito mais amplo. Um aspecto que discute a influência do fator transgeracional da dependência e outro que tange as questões neurobiológicas dos mecanismos de ação das drogas no organismo.

Com relação à influência transgeracional no desenvolvimento da dependência, os estudos apontam para fatores genéticos e ambientais. O fator genético é observado como elemento que aumenta a prevalência no desenvolvimento da dependência em filhos de pais com diagnósticos de algum tipo de dependência. No entanto, outros estudos destacam que da mesma forma que acontece com outros quadros psiquiátricos, existe uma interferência de múltiplos genes, o que leva a concluir que a herança genética aumenta a vulnerabilidade e predisposição do sujeito, mas não é considerada uma condição predeterminante. Essa predisposição sem uma

predeterminação também é observada em outros comportamentos, como por exemplo, impulsividade, compulsividade e transtornos de personalidade. (LEMOS *et al*, 2010; FORMIGONI e ABRAHÃO, 2010; FOCCHI, 2001)

Outra perspectiva, complementar à anterior, é do aspecto neurobiológico, nela observamos a influência de aspectos fisiológicos do funcionamento cerebral, que estão relacionados aos níveis estruturais, subcorticais, corticais e pré-frontais. Quando analisamos a presença de cada uma dessas estruturas, ao longo da evolução da espécie humana, identificamos uma diferença considerável em se tratando das estruturas subcorticais, que apresenta uma evolução de milhões de anos e das estruturas pré-frontais, com uma presença muito mais recente, de milhares de anos. Isto nos permite supor que as subcorticais estão muito mais estruturadas e organizadas em termos evolutivos. (LEMOS *et al*, 2010; FORMIGONI e ABRAHÃO, 2010; FOCCHI, 2001)

Em termos funcionais, verificamos que as estruturas subcorticais são responsáveis por funções relacionadas ao instinto de sobrevivência, busca pelo prazer e satisfação imediata dos desejos e outras. Já as estruturas pré-frontais são responsáveis por funções como, modulação dos comportamentos instintivos e avaliação/planejamento do futuro. (Mencionamos de forma breve e sintéticas alguns exemplos de funções dessas estruturas, mas ressaltamos que são em maior número e também em maior nível de complexidade). (LEMOS *et al*, 2010; FORMIGONI e ABRAHÃO, 2010; FOCCHI, 2001)

Sendo assim, biologicamente é possível compreender as dificuldades do ser humano em controlar seus impulsos de modular seus desejos e vontades, postergando seu prazer, algo que não aparece apenas no consumo de drogas, mas também em outras questões como compras, alimentação, etc.

Ainda sobre as estruturas cerebrais, temos o que é definido como Sistema Cerebral de Recompensa (SCR), fundamental na ação das substâncias psicoativas no SNC. O SCR possui dois polos, antagônicos, o primeiro subcortical, responsável pelas questões emocionais/sensoriais e instintivas – sistema límbico. Sua ativação promove sensações de bem estar e prazer, em contrapartida sua inativação provoca sensações opostas, disforia, desconforto sensorial e ansiedade. O segundo polo, cortical, é formado por regiões pré-frontais e busca uma modulação, em outras

palavras, uma avaliação das tomadas de decisões relacionadas à busca de prazer e recompensa. (LEMOS *et al*, 2010; FORMIGONI e ABRAHÃO, 2010; FOCCHI, 2001)

A droga possui uma íntima relação com o SCR, pois o ser humano descobriu, primeiro de forma empírica e depois de forma científica, que o consumo das substâncias psicoativas de uma forma geral, mas também a realização de outros comportamentos relacionados à compulsão e ao prazer, promovem de maneira intensa, sensações de bem estar, criando um ciclo vicioso. Primeiro a realização do comportamento ou consumo da droga para a obtenção do prazer e bem estar, mas com o passar do tempo a ausência da substância e não realização do comportamento prazeroso vai intensificando também a sensação de desprazer, neste momento a busca pela droga não é mais para obtenção do prazer, mas para extinção do desprazer. Não podemos esquecer que implícitas neste processo estão as características da relação entre sujeito e substância, modo de consumo, intenção do uso, frequência e outras. (LEMOS *et al*, 2010; FORMIGONI e ABRAHÃO, 2010; FOCCHI, 2001)

Em síntese, após um levantamento das literaturas e estudos de referência acerca da dimensão biológica, identificamos que atualmente fala-se do modelo epigenético, que considera a influência de fatores genéticos, mas com modulação de fatores biológicos e ambientais ao longo do desenvolvimento do indivíduo. (FORMIGONI e ABRAHÃO, 2010)

Apesar de considerarmos fundamental e relevante o conhecimento das variáveis biológicas, pensamos que muitas pesquisas e autores mantêm uma posição reducionista que exclui do campo de visão os fatores psicológicos e ambientais. Reconhecemos, entretanto, que alguns autores são mais sensíveis a estas dimensões, como podemos observar na citação a seguir de Lemos *et al* (2010, p.18), que encerra nossa discussão da dimensão biológica:

Portanto, o que se pode afirmar é que as pessoas apresentam determinadas tendências genéticas e, por vezes, algumas vulnerabilidades neurobiológicas que se manifestam de diferentes formas. O desenvolvimento da dependência química vai depender de um amplo conjunto de fatores, incluindo o genótipo e o fenótipo. Ou seja, quando houver predisposição genética para dependência de álcool e de outras drogas, esta condição poderá ser potencializada por aspectos disfuncionais de natureza psicológica, familiar, social e ambiental, o que os configura como fatores de risco. Quando estes mesmos fatores psicossociais contribuírem para o bom manejo das dificuldades e das tendências do indivíduo, serão considerados fatores de proteção.

2.3.2 Dimensão Social

Avançar nesta direção é uma tarefa difícil e exige um olhar das dimensões social e individual dentro de uma perspectiva dialética. MacRae (2010, p.27) aponta para a noção de um sujeito ativo, na relação com o consumo de drogas,

não necessariamente dotado de uma personalidade patogênica, mas alguém que, como todo ser humano, **utiliza símbolos para se comunicar consigo mesmo e com seu ambiente**. Esses elementos simbólicos, ao escaparem a toda determinação estrita, significam que a subjetividade e, portanto, a identidade do indivíduo não são adquiridas em definitivo e são constantemente postas em questão cada vez que ele interage com seu meio. [...] A partir deste ponto de vista, no estudo da evolução da toxicomania, **o efeito puramente fisiológico da droga importa pouco, já que se trata de compreender a interpretação que o indivíduo dá de sua experiência, de seu estado e da motivação que o impele a um consumo repetido da droga**. Torna-se, então, importante estudar **o que o usuário de substâncias psicoativas considera indispensável à satisfação de suas principais necessidades no plano social, cultural, afetivo e cognitivo**. [grifo do autor]

Esse trecho fala de uma compreensão da dependência enquanto um fenômeno construído historicamente e culturalmente, hipótese que começa a ser formulada no século XIX a partir da convergência e associação de fatores políticos, econômicos e sociais. Sendo assim, o que é inédito neste cenário contemporâneo é a postura da sociedade frente ao consumo. Um dos estudos de destaque nesta compreensão é do pesquisador Henrique Carneiro²⁹ que faz um minucioso trabalho intitulado “A fabricação do vício” (2002) no qual discorre sobre essa hipótese, elencando diversos eventos na história da humanidade que contribuíram para este processo.

Babor (1994, p.51/52) abordando essa questão faz um contraponto com a filosofia e argumenta que:

Em muitos aspectos, a situação atual das definições de dependência é similar ao debate filosófico clássico entre nominalistas e realistas. Será que ideias universais, como o conceito de dependência, apresentam uma existência independente fora da mente daqueles que constroem os modelos éticos? Os realistas extremos respondem que dependência, como doença, transtorno ou condição, possui uma existência exterior e independente dos indivíduos aos quais ela está incorporada. Os nominalistas extremos, por outro lado, argumentam que há apenas nomes universais, existindo no lugar de ideias generalizadas, que fazem parte de um quadro composto de sintomas específicos, apresentando similaridades suficientes com o conceito para dividirem o mesmo rótulo.

O autor, na sequência, ainda em prol de sua compreensão social do fenômeno da dependência, critica os modelos biomédicos, argumentando que a posição desses

²⁹ Henrique Soares Carneiro, professor Doutor da USP.

modelos da dependência enquanto “doença” faz com que haja, em muitos casos, uma tendência ao excesso da medicalização e a redução do consumo da droga ao nível de uma suposta “deficiência” biológica e/ou psicológica, desconsiderando com isso a dimensão histórico-cultural e muitas vezes a dimensão subjetiva. (BABOR, 1994)

Com base neste modelo social de compreender o fenômeno da dependência, percebe-se que o panorama atual está sujeito e foi sendo desenhado por fatores sociais, políticos e econômicos, como mencionado anteriormente. Um dos fatores que consideramos ter tido maior impacto neste movimento foi o modo de produção capitalista.

Como mencionamos no capítulo 1, o modo de produção capitalista traz consigo uma intensa fragmentação do processo de produção que desdobra em uma despersonalização e esvaziamento de sentidos.

Também nesse sentido, Durkheim (2000) fala de uma ausência de regras e objetivos, definida como anomia, provocada pelo conflito entre o que a sociedade propõe como ideal para o indivíduo e o que de fato pode ser realizado pelos meios disponibilizados pela mesma sociedade. A anomia, no seu entendimento, é responsável pelo processo de perda de identidade vivenciado pelo sujeito. (MOTA, 2007)

Percebemos que a despersonalização sugerida por Palangana (2002) e a perda de identidade mencionada por Durkheim remetem ao mesmo processo de transformação do modo de produção vivenciado pela sociedade do século XIX. Em um aprofundamento da questão destacamos duas citações, que se referem ao posicionamento de cada um dos autores.

Mota (2007, p. 43) acerca da obra “Suicídio” de Durkheim afirma que o autor:

Aprofunda sua crítica ao individualismo como uma “patologia” da modernidade que impede a construção de laços sociais mais solidários e por isso poderia conduzir cada vez mais indivíduos ao desespero e ao suicídio³⁰. Esvaziado de referenciais de solidariedade e cercado por um meio social predominantemente instável, o homem moderno encontrava dificuldades de controlar seus desejos e ambições, pois derrubando o que existia sem nada colocar em seu lugar, só fizemos substituir o egoísmo corporativo pelo egoísmo individual, que é mais devastador ainda. Após o declínio das sociedades tradicionais, o homem moderno ganhou em liberdade, mas estava perdendo o sentido da sua existência diante de um mundo em constante mutação.

30 A noção de suicídio para o autor transcende o suicídio físico, colocar fim à própria vida, mas abrange o suicídio em vida, que remete à noção de morrer subjetivamente, o suicídio anômico.

Palagana (2002) afirma que o indivíduo se torna mais individualista, despersonalizado, mais cansado física e mentalmente, que pensa menos, relações interpessoais limitadas/reduzidas e que tem seu trabalho destituído de sentido e significado.

Durkheim (*apud* MOTA, 2007, p. 41) amplia essa visão quando diz que a sociedade do século XX “embora culta e civilizada, gerava profunda insatisfação nos indivíduos por conta de um progresso amoral e individualista, causador de uma angústia e desespero que provocava um tipo particular de morte voluntária: o *suicídio anômico*”.

Nesta condição experimentada pelo indivíduo, surge o recurso do consumo das drogas como uma alternativa, como defendido por Engels (1985), quando afirma que o consumo do álcool é uma das únicas alternativas que o indivíduo do século XIX encontra para lidar com: exaustão do trabalho; condições precárias de sobrevivência; e perda do sentido de sua vida. Seria a solução mais prática e eficaz para o sofrimento, físico e mental, provocado pela exploração capitalista.

Frente a este cenário e em associação com o intenso desenvolvimento da ciência, se constitui o modelo biomédico de compreensão da dependência de drogas, que a coloca na dimensão de doença e prioriza os aspectos orgânicos e biológicos, como por exemplo, o que percebemos e vivemos hoje, como discutido Neto (2012) em seu livro “Psiquiatria sem alma” quando faz uma extensa discussão acerca da medicalização da vida em nossa sociedade atual. A sociedade segue sua evolução e outras transformações vão sendo vivenciadas. Palangana (*op.cit*) nos brinda com sua leitura apurada acerca da sociedade do século XXI com mesmo valor heurístico utilizado na análise do século XIX.

De acordo com a autora, o indivíduo e a sociedade do século XXI estão ainda mais esvaziados de sentidos, visto que a sociedade industrial do século anterior não se satisfaz em apropriar-se da força física deste sujeito, até porque a força física foi transferida para as máquinas de forma que o que interessa agora são as capacidades mentais.

No referido processo, de apropriação das capacidades mentais, o indivíduo vai sendo esvaziado por um intenso processo de alienação disfarçado de “educação”, realizado de forma maciça pelos veículos de comunicação de massa que gradativamente vão gerando uma transformação nos indivíduos e na cultura, visto a

relação dialética estabelecida entre estes. Nesse contexto a identidade particular se perde na universal, tendo como forte impacto o “triunfo universal da necessidade de consumo”, uma das consequências deste triunfo é a diluição do produto na marca/logotipo. Com isso, percebemos uma sociedade atrofiada com empobrecimento das capacidades de pensar, imaginar e ser espontâneo. (PALANGANA, 2002, p.148)

Frente ao ideal de felicidade e sucesso “vendido” implicitamente pela sociedade, a individualidade fica vulnerável à alienação e o indivíduo fica escravizado. Nesse cenário, o prazer vira uma importante ferramenta de manipulação da sociedade capitalista, que impera, principalmente pela sua íntima relação com fator econômico, o que faz dela uma ferramenta muito lucrativa, em outras palavras, podemos dizer que o prazer vira uma mercadoria. Este prazer, parafraseando a autora, é utilizado de forma pervertida, pois fica deslocado para o consumo. O indivíduo fica esvaziado de sentido e o que o alimenta é o sonho de ser feliz e ter sucesso, mas para isso, precisa consumir, condição que aumenta gradativamente a angústia, o sentimento de vazio e a falta de sentido diante da vida, mas que na maioria das vezes passa despercebido, já que a sensação de que a realização plena está próxima. (PALANGANA, 2002)

Percebemos que nesse contexto, as drogas, sejam as ilícitas, lícitas ou prescritas – as medicações, excesso da medicalização, ou a medicalização da vida, também se torna uma forma de fuga – surgem como uma forma de fuga da angústia vivida pelo indivíduo quando se depara com o hiato entre: o discurso hegemônico de liberdade, felicidade e consumo, de um lado, e a realidade objetiva de perda de identidade, exaustão física e mental, e condições emocionais e sociais precárias de sobrevivência, do outro. Com isto, há uma intensa disseminação do consumo de drogas, seja para apaziguar o sofrimento psíquico ou com fins hedonistas. Outro elemento que contribui para o aumento expressivo do consumo de drogas é o caráter de produto que essas substâncias ganham, como já discutido. (MOTA, 2007)

Casarino e Leonetti (1996, p.73) afirmam que:

Tanto la miseria material como la miseria moral de las sociedades opulentas **[referente à sociedade de modo de produção capitalista]** son el resultado de condiciones de vida donde los seres humanos crecen carentes de la fuerza psíquica y espiritual necesaria para ejercer la capacidad de adaptación

inherente a la naturaleza humana. [...] Pero la droga es una muleta, incapaz de prevenir la invalidez psíquica.³¹ **[grifo do autor]**

Para que possamos tornar um pouco mais consistente esta discussão da dimensão social da dependência, sugiro que façamos um breve exercício mental de criar uma situação hipotética que nos auxilie a imaginar uma situação de uso de droga.

Suponhamos um sujeito “A” que vive na sociedade atual (sistema de produção capitalista do século XXI). Este indivíduo vive dentro de uma sociedade que desde o século XIX vem realizando um movimento de despersonalização e indução a estados de exaustão física e mental e todas as outras características supracitadas. Associado à sua condição de indivíduo alimenta o sonho de felicidade, liberdade e prazer, inculcado nele pelo sistema no qual está inserido. Para fazer frente às angústias vivenciadas, a partir da sua condição de vida, lança mão do consumo de droga, afinal de contas é uma ótima maneira de obtenção de prazer imediato, aumenta sua capacidade imaginativa e idealizadora para “correr atrás do seu sonho de ter sucesso e ser feliz” e dependendo da substância e contexto ainda aumenta sua capacidade produtiva. A relação que começa a ser construída com a droga passa a ser permeada de valores simbólicos e esse consumo passa a ganhar espaço na sua vida de forma que, com o passar do tempo, esta relação passa a assumir lugar central na dimensão subjetiva e social.

Olhando por este enquadramento, podemos observar um indivíduo com um intenso sofrimento físico e mental, despersonalizado, com relações – interpessoais e intrapessoais – esvaziadas de sentido e que encontra um objeto que permite o estabelecimento de uma relação carregada de valores simbólicos vinculados ao prazer, alegria, felicidade e liberdade. Este mesmo indivíduo está inserido em uma sociedade que prega, vende e empurra goela abaixo um modelo de felicidade, prazer e liberdade. Como se desenvolve esta relação entre o indivíduo e a substância? Percebem que com este exercício não fica difícil compreender, a partir de uma visão histórico-cultural, como a dependência vai sendo construída na e pela relação entre sujeito, droga e contexto social? E diante disso podemos entender a crítica à maneira como o modelo orgânico/biomédico define a dependência [“doença”].

2.3.3 Dimensão Psicológica

A delimitação da dimensão psicológica da dependência aparece intimamente relacionada com as diferentes abordagens epistemológicas da psicologia, que de uma forma geral, parece haver um consenso entre elas na compreensão de que a droga surge para o indivíduo como um objeto de substituição a uma fragilidade emocional e dessa maneira, a relação de dependência que se estabelece entre o indivíduo e o objeto (droga) representa um deslocamento do sentimento de falta para um objeto externo que permite uma “fácil” e “rápida” satisfação do sentimento. (MOTA, 2007)

Apesar da concordância neste ponto de convergência existem perspectivas bastante particulares e singulares de cada abordagem.

Na visão psicanalítica a questão da dependência é compreendida mais como um sintoma de conflitos psicológicos, especialmente de ordem emocional, com isso a

31 Tanto a miséria material como a miséria moral das sociedades capitalistas são o resultado de condições de vida onde os seres humanos crescem carentes da força psíquica e espiritual necessária para exercer a capacidade de adaptação inerente à natureza humana. [...] Mas a droga é uma muleta, incapaz de prevenir a invalidez psíquica. **[Tradução livre do autor]**

dependência perde o status de “doença”. O contorno atribuído a essa visão é de um problema de ordem secundária.

Nessa perspectiva, Casarino e Leonetti (1996) sugerem que a dependência está relacionada com três fatores: (a) a droga – agente externo; (b) contexto sociocultural – meio facilitador e; (c) estrutura psíquica – indivíduo com aspectos e características específicas que o torne vulnerável para o desenvolvimento da dependência. Frente a esses fatores pouco se pode fazer com relação ao agente externo, a droga, visto que é algo que não pode ser excluído ou eliminado da sociedade³². No que tange o fator histórico e cultural, o meio, pouco se pode fazer de maneira efetiva, no entendimento das autoras, para mudar efetivamente a estrutura social na qual o indivíduo está inserido. Resta então a possibilidade de intervir frente ao indivíduo e sua estrutura psíquica. Ressaltamos que esta é a visão psicanalítica da questão da dependência.

Elas apontam para quatro características básicas relacionadas com a estrutura psíquica e essas funcionariam como mecanismo de prevenção interna contra o desenvolvimento da relação de dependência entre indivíduo e substância psicoativa. São elas: sentimento de autoconfiança; boa autoestima; disponibilidade de bondade para com seus pares e capacidade de estabelecer metas, ideais e valores solidários. A construção dessas características se dá mediada pelo desempenho das funções parentais, que se forem bem desenvolvidas possibilitam o estabelecimento de vínculo afetivo e saudável com os pais (ou quem estiver exercendo este papel), que por sua vez permitirá o desenvolvimento de uma capacidade interna que viabilize o cuidado, consigo e com outro, bem como a tolerância aos sentimentos de angústia, frustração e ausência/vazio. Dessa forma, quando o indivíduo tem a possibilidade de estabelecer uma relação saudável com os pais, ele dispõe de condições familiares que lhe permitem o desenvolvimento de uma estrutura psíquica dotada das características supracitadas e assim está mais prevenido com relação ao desenvolvimento da dependência. Caso essa relação parental não atenda às características mencionadas, o sujeito fica psiquicamente mais vulnerável aos fatores: meio e agente externo (droga). Em outras palavras podemos dizer que o não desenvolvimento dessas características não é um fator determinante para o

32 Cf. discutido no capítulo 1 quando abordamos a história da droga e seus modelos de compreensão.

desenvolvimento de relações de dependência – com objetos, pessoas ou substâncias -, mas sim um fator de predisposição.

Já as teorias comportamentais são amplamente difundidas na compreensão e tratamento das dependências e defendem que os aspectos ambientais e os comportamentos aprendidos, são responsáveis pelo desenvolvimento da dependência. (MOTA, 2007).

Nessa perspectiva a relação entre substância e indivíduo é vista como um comportamento aprendido mediado pelas respostas do ambiente e que sofre influência dos pensamentos e emoções. O consumo de droga é reforçado pelo processo de condicionamento clássico e operante. O poder reforçador é visto como o principal ponto de determinação da condição de abuso e dependência nessa relação, no entanto uma substância pode assumir um caráter de reforçador positivo ou negativo dependendo de dois fatores, contexto e estado do organismo, mas apesar da relativização do caráter do reforço todas as substâncias são dotadas de uma capacidade química de estimular e ativar o SCR. (FORMIGONI e ABRAHÃO, 2010)

Nessa visão, o consumo repetitivo de droga provocaria neuroadaptações no sistema nervoso central de forma a condicionar determinados processos neuroquímicos e neurofisiológicos ao seu consumo. Esta seria a justificativa da dependência e explicaria a transição entre uso, abuso e dependência. (FORMIGONI e ABRAHÃO, 2010)

Outra visão que corrobora, mas avança um pouco nesta compreensão é de Mota (2007, p.30):

Segundo os modelos inspirados nas teorias do aprendizado social, a dependência de drogas se originaria a partir de uma estratégia habitual de automedicação na qual o indivíduo utiliza álcool e drogas para debelar³³ sentimentos como ansiedade, raiva ou depressão. [...] A origem da dependência de drogas seria, então, provocada por uma espécie de condicionamento cognitivo dirigido ao consumo de psicoativos para a busca do prazer e/ou alívio da angústia.

Ainda baseado na experiência do pesquisador, concordamos que as técnicas de intervenção baseadas³⁴ no modelo cognitivo-comportamental apresentam bons resultados. No entanto, percebemos que são estratégias pontuais e de superficialidade, pois ficam extremamente preocupadas com aspectos comportamentais, ambientais e biológicos, deixando de lado um olhar para aspectos subjetivos e simbólicos que permeiam a relação entre o indivíduo e a droga.

33 Verbo transitivo direto. (1) Vencer em luta armada; (2) Anular ação ou efeito; extinguir, reprimir, suplantar. Cf. Dicionário da Língua Portuguesa.

34 A saber: Prevenção de Recaída; Entrevista Motivacional; Desenvolvimento/Treinamento de Habilidades Sociais; Matriz de Decisão; Planejamento diário; Diário de sentimentos; Ampliação do repertório social para lidar com situações de risco e muitas outras técnicas.

Outra compreensão está pautada na teoria sistêmica que procura compreender a dependência como uma doença familiar intimamente vinculada com os relacionamentos interpessoais do indivíduo. Este modelo nos parece bastante coerente e vem contribuindo muito nos programas de tratamento difundidos no mercado, principalmente pelo fato de permitir que as instituições e profissionais lancem um olhar de atenção para a família e a sua relação com o indivíduo que apresenta abuso e dependência de drogas. (MOTA, 2007)

Selecionamos como referência para mencionar esta compreensão da dependência, a tese de doutorado intitulada “Construção e Desconstrução da Dependência de Drogas: do indivíduo a família” de Valéria Rocha Brasil. Trabalho articulado e que faz um bom percurso de resgate histórico de importantes conceitos para uma delimitação do tema.

Brasil (2012, p.50) apresenta sua definição de família: “conjunto de pessoas que formam um sistema ativo de relações e interações em constante evolução e transformação através dos tempos”. Na sua concepção, a família funciona de acordo com certos princípios em que cada membro influencia e é influenciado ao mesmo tempo, em outras palavras podemos dizer que se estabelece uma relação dialética entre o indivíduo e a família. Assim, a dependência é vista como um sintoma de um sistema que está disfuncional, deixando de ser um “problema” do indivíduo e passando a ser uma questão da família. (BRASIL, 2012). Nesse modelo, o foco é a família, não sendo tão relevantes aspectos macrossociais.

Ressaltamos que ainda temos a compreensão da dependência a partir da perspectiva histórico-cultural, mas tomamos a liberdade, considerando a relevância dessa perspectiva para o presente trabalho, de fazer essa discussão em um capítulo à parte, o seguinte, capítulo 3.

2.3.4 Conclusão

Como tem ficado claro ao longo deste trabalho, abordar este tema, num primeiro olhar, pode parecer uma tarefa simples e de análise causal das relações envolvidas com o consumo de substâncias psicoativas. No entanto, na medida em que avançamos na discussão fica claro o grau de complexidade não apenas do fenômeno da droga como também da dependência.

São vários os autores e estudos que apontam para a complexidade e inviabilidade de definição única para as questões relacionadas com o fenômeno da

droga. Oxford (1994, p.252), por exemplo, diz que “qualquer tentativa de síntese neste campo enfrenta complexidade” e que “se soubermos como alcançar uma síntese no caso da dependência, teremos dado um grande passo a frente no sentido de chegar a uma integração no estudo do comportamento em geral” em outro momento o autor.(op.cit. p.266) ainda sugere que “os argumentos deste trabalho são de que não há forma útil de simplificar o quadro, não há atalho no entendimento. Nós temos que enfrentar que a dependência tem muitos e variados determinantes”. Outro autor, Mota (2007, p.65) afirma que “a investigação da etiologia da dependência química é tarefa impossível de se realizar em poucas linhas e ainda ocupará muitas mentes e esforços” Outros autores, compartilham dessa visão e apontam em suma que nenhuma disciplina, isoladamente, daria conta da elucidação de todas as variáveis que permeiam a questão da dependência, visto que existe uma teia de fatores sociais, culturais, psicológicos, biológicos e espirituais que se forma a partir e em torno deste fenômeno e que compreende a relação dialética estabelecida entre as dimensões individual e social.

Babor (1994, p. 51) sugere que:

Nunca houve uma definição precisa universalmente aceita de dependência nem as definições aprovadas pelas várias sociedades profissionais, nem as definições precisamente elaboradas pelos comitês de especialistas, nem os sentidos populares ligados ao fenômeno da dependência pelo público leigo satisfazem a todos.

Diante dessa complexidade, os autores sugerem que haja um olhar multifatorial do fenômeno da droga e do seu uso, abuso e dependência. Não é possível limitar a sua compreensão a uma dimensão exclusiva, seja biológica, social ou psicológica, pois essas dimensões estabelecem uma relação de interdependência de forma que se uma desaparece as demais deixam de existir. Segundo Mota (2007), a melhor maneira de abordar o tema é pelo modelo biopsicossocial que faz uma interlocução entre as três dimensões.

MacRae (2010) corrobora com essa compreensão e afirma que uma abordagem exclusiva não dá conta de englobar aspectos individuais, subjetivos e sociais do uso de substância psicoativa, o que seria possível apenas com uma perspectiva biopsicossocial.

O alicerce dessa perspectiva é a relação sujeito, substância e meio, e dentro deste contexto a dependência passa a ser vista como um fenômeno de etiologia multideterminada. (FORMIGONI e ABRAHÃO, 2010)

O cenário contemporâneo foi sendo moldado e construído ao longo da história, tanto do conceito de dependência quanto da compreensão da etiologia, aspectos interdependentes. Formigoni e Abrahão (2010) sugerem a existência de uma complexidade multidisciplinar no estudo sobre a etiologia das dependências.

Outros autores compartilham da mesma compreensão e visão multideterminada do fenômeno da droga e do uso/abuso/dependência. Bucher (1986, p.135), corroborando, sugere que considerar apenas a substância e suas características faz com que haja uma posição reducionista e perigosa deixando de lado “fatores da equação da dependência, em primeiro lugar **a pessoa, sua maior ou menor fragilidade e os seus conflitos inscritos em sua historicidade**; em segundo lugar o **contexto sociocultural**” [grifo do autor]

Assim, podemos pensar que a relação entre o indivíduo e a droga acontece de forma dialética entre o individual e o social. Sendo assim, é fundamental um olhar individualizado, mas sem dissociá-lo do contexto sociocultural, pois o indivíduo se constitui no e pelo social, como sugere a Psicologia Histórico-Cultural. Voltamos ao ponto inicial, a relação que vai sendo construída pelo indivíduo com a substância de consumo e que fica carregada de valores simbólicos e afetivos. Ao longo de anos de consumo essa relação não é estática, mas sim mutável. Se assim o é, os sentidos subjetivos atribuídos ao consumo são muitos e dinâmicos. Interessam-nos investigar quais são esses sentidos que ao longo dos anos parece que vão dando diferentes contornos para essa relação. Inicialmente sentidos subjetivos que definem como uso, depois abuso e por fim dependência.

CAPÍTULO 3

DEPENDÊNCIA DE DROGAS À LUZ DA TEORIA DA SUBJETIVIDADE

Neste capítulo procuraremos avançar na compreensão da dependência a partir da perspectiva histórico-cultural, mais especificamente a teoria da subjetividade do Fernando González Rey. Para isso, iniciaremos fazendo um breve resgate acerca de alguns conceitos discutidos na perspectiva Histórico-Cultural, sendo que na sequência abordaremos a proposta epistemológica, teórica e metodológica do autor e por fim, discutiremos os aspectos da relação construída pelo sujeito com a droga, dotada de certas características que a definem como dependência. Iniciaremos então, discutindo alguns aspectos associados à origem da Psicologia Histórico-Cultural.

Vigotsky, nesse contexto, começa a desenvolver estudos sistemáticos no campo a psicologia a partir de 1924 e nesse processo vai discutindo uma série de conceitos voltados para a compreensão do desenvolvimento do sujeito, de forma a considerar a dimensão social.

Em seu trabalho “Pensamento e Linguagem” (Vigotski, 2003) o autor inicia fazendo uma discussão acerca da tentativa de descobrir a relação entre pensamento e linguagem nos estágios iniciais do desenvolvimento filogenético e ontogenético e conclui “Ficou evidente que a relação intrínseca que procurávamos não era uma condição prévia para o desenvolvimento histórico da consciência humana, mas antes um produto dele” (op.cit., p.149). Como desdobramento dessa busca inicial, surge a proposta da análise em unidades, e não mais a análise dos elementos de forma isolada, isso com relação ao pensamento verbal (pensamento e palavra). Disso deriva a noção de significado, “o significado de uma palavra representa um amálgama tão estreito do pensamento e da linguagem, que fica difícil dizer se se trata de um fenômeno da fala ou de um fenômeno do pensamento.” (2003, p.150) Em complemento a essa compreensão ele (op.cit. p. 151) afirma que:

[...] o significado das palavras é um fenômeno do pensamento apenas na medida em que o pensamento ganha corpo por meio da fala, e só é um fenômeno da fala na medida em que esta é ligada ao pensamento, sendo iluminada por ele. É um fenômeno do pensamento verbal, ou da fala significativa – uma união da palavra e do pensamento.

Assim, podemos compreender sua proposta de que os significados das palavras apresentam um caráter dinâmico que imprime ao significado a marca de constante evolução, considerando este aspecto, a relação entre pensamento e

palavra também se modifica. Ele vai mais longe e afirma categoricamente que “o pensamento não é simplesmente expresso em palavras; é por meio delas que ele passa a existir” (op.cit., p.156)

O pensamento, no seu estudo sobre a origem sociocultural das funções psíquicas, faz parte das funções mentais superiores, como também a linguagem, e uma das suas grandes teses é que estas [funções mentais superiores] ocorrem primeiro no nível interpsíquico para depois aparecerem no intrapsíquico.

Nas palavras de Leontiev (1999, p. 465) citando Vigotsky:

Na estrutura superior – escrevia [Vigotsky] Liev Semiónovitch –, a unidade funcional determinante ou o eixo de todo o processo é constituído pelo signo e pela forma de utilizá-lo'. O signo é qualquer símbolo convencional que tenha um significado determinado. O signo universal é a palavra. A função psíquica superior constitui-se de forma mediada sobre a base elementar mediante signos, no processo de interiorização. Esta é a lei fundamental de desenvolvimento das funções psíquicas superiores na onto e na filogênese. 'Qualquer função no desenvolvimento cultural (...) aparece em cena duas vezes, em dois planos, primeiro no social, depois no psicológico, primeiro entre as pessoas, como categoria interpsíquica, em seguida (...) como categoria intrapsíquica' [...]. No processo de interiorização forma-se a consciência humana.

Esse processo não é decorrência de um simples reflexo direto e linear da realidade externa. Ao contrário, denota o caráter ativo, produtor, construtivo, inventivo, gerador da psique humana o qual é mediado por instrumentos técnicos e ferramentas psicológicas de caráter cultural. A ferramenta, enquanto instrumento físico, é um meio da atividade exterior pelo qual o homem modifica a natureza e promove transformações sociais e culturais profundas. O signo, ferramenta psicológica, é um meio da atividade interior que permite o desenvolvimento das funções psicológicas superiores e a configuração psíquica. A analogia entre signo e instrumento encontra-se no caráter mediado de ambos.

O signo é algo que tem determinado significado. A linguagem é um instrumento psicológico mediador do pensamento que age de forma mediada na constituição do psiquismo.

Entretanto, Vigotsky (2003, p. 181) defende que há um predomínio do sentido da palavra sobre o significado:

(...) o sentido de uma palavra é a soma de todos os eventos psicológicos que a palavra desperta em nossa consciência. É um todo complexo, fluido e dinâmico, que tem várias zonas de estabilidade desigual. O significado é apenas uma das zonas de sentido, a mais estável e precisa. Uma palavra adquire o seu sentido no contexto em que surge; em contextos diferentes, altera o seu sentido. O significado permanece estável ao longo de todas as alterações do sentido. O significado dicionarizado de uma palavra nada mais

é do que uma pedra no edifício do sentido, não passa de uma potencialidade que se realiza de formas diversas na fala.

Dessa forma, pensamos que não é possível compreender o uso de drogas apenas pelo seu significado social a ela atribuído e ao seu consumo, mas sim pelo sentido atribuído pelo próprio sujeito à droga e ao seu consumo. A droga então pode ser pensada como um signo – para Vigotsky (1998, p.73) signo “constitui um meio de atividade interna dirigida para controle do próprio indivíduo; o signo é orientado internamente”. Assim, o processo de apropriação do signo (droga) vivenciado pelo indivíduo, envolve aspectos afetivo-cognitivos e se dá pela mediação social. (WERNER, 2004; VIGOTSKY, 1998)

O conceito de mediação em Vigotsky permite romper com as dicotomias, bem como viabiliza uma leitura dialética dos processos e pode ser entendida como “instância que relaciona objetos, processos ou situações entre si” (AGUIAR e OZELLA, 2013, p.301). Possui as funções de relacionar a singularidade e universalidade, bem como ser o centro organizador desta relação (universalidade-singularidade). Nas palavras dos autores (op.cit. p.302) “a utilização desta categoria [...] nos permitirá compreender o sujeito como aquele que [...] em todas as suas expressões [...] só será compreendido sob o prisma da “unidade de contrários””. Para Vigotsky existem dois tipos de elementos mediadores, os instrumentos e os signos.

O instrumento é um elemento interposto entre o trabalhador – considerando que o trabalho é a atividade vital humana e a atividade vital é aquela que toda espécie animal precisa realizar para existir e reproduzir a si como espécie – e o objeto de trabalho, ampliando as possibilidades de transformação da natureza. Em outras palavras, podemos dizer que é algo que ganha uma função cuja significação é dada pela atividade social. O instrumento carrega consigo a função para o qual foi criado e o modo de utilização. Também podemos ressaltar que são elementos externos ao indivíduo, ou voltados para fora.

Nesta compreensão, sugerimos, por exemplo, que a droga possa ser pensada como um instrumento para obtenção do prazer, uma necessidade básica humana, dada pela função que tem no interior da prática social.

Já os signos, também são pensados como elementos mediadores. Eles por sua vez são considerados instrumentos psicológicos, orientados para o próprio

indivíduo, para dentro. Dirigem-se ao controle das ações psicológicas. Nas palavras de Aguiar (2000, p.129) “Os Signos, entendidos como instrumentos convencionais de natureza social, são meios de contato com o mundo exterior e, também, do homem consigo mesmo e com a própria consciência”.

Assim, Aguiar e Ozella (2013, p.303) afirmam:

“O que é” deixa de ser a pergunta principal para dar lugar à questão de “como surgiu”, “como se movimentou e se transformou”. Consideramos muito interessante uma passagem de Lukács (1979, p.79), na qual ressalta que a história não é um simples movimento, ou seja, não se trata de um movimento sem rumo, indeterminado, desgovernado, mas de um movimento determinado por relações de forças que se constituíram no decurso da existência de tal objeto, sem que isso signifique um determinismo histórico.

Consideramos, dessa forma, que o movimento é muito mais relevante do que as etapas ou estágios em si; ou seja, se o quadro é de uso, abuso ou dependência, talvez sejam mais relevantes os movimentos e transformações que a relação entre o sujeito, a droga e seu consumo sofreram durante toda a sua história.

A partir da discussão, breve e sucinta, destes conceitos complexos, consideramos ser possível avançar para a discussão do conceito de subjetividade, que na atualidade vem sendo utilizado de maneira indiscriminada e muitas vezes sem uma definição propriamente dita e seu uso, com frequência, aparece de forma equivocada como sinônimo da dimensão psicológica. Esta indefinição e/ou confusão teórica acerca desse conceito, central na psicologia, está fortemente vinculado ao processo de desenvolvimento das ciências antropológicas, especialmente a filosofia e psicologia.

Na psicologia moderna o conceito de subjetividade só deixa de estar totalmente relacionado com o racionalismo, subjetivismo e mentalismo a partir dos trabalhos de Freud e Vigotsky. Freud rompe com a ideia de que os comportamentos seriam uma resposta dos estímulos internos e/ou externos, a partir da proposta de uma compreensão dinâmica da mente. E Vigotsky, posteriormente, propõe uma visão de mente inseparável da dimensão cultural e faz um movimento no sentido de uma compreensão dialética da mente, rompendo com a o pensamento dicotômico. (GONZÁLEZ REY, 2005)

Ainda com relação ao conceito de subjetividade, observamos com frequência seu uso como sinônimo de dimensão psicológica, percebemos uma associação com “processos que caracterizam o mundo interno do sujeito, sem que esse mundo

interno, em sua condição subjetiva, tenha sido claramente elaborado teoricamente”. (GONZÁLEZ REY, 2002, p. 36)

Estes aspectos relacionados ao uso da expressão subjetividade ficam evidentes na pesquisa desenvolvida por Aita e Facci (2008), realizada com objetivo de analisar artigos, disponíveis no banco de dados Scielo, que abordavam o conceito de subjetividade, na busca pelos artigos foram utilizadas palavras subjetividade e educação. Foram localizados 51 artigos, sendo que onze (11) não delimitavam ou discutiam o conceito a partir de uma perspectiva teórica específica e outros quarenta (40) variavam sua conceituação entre Escola de Frankfurt, Deleuze e Guatarri, Foucault, Psicanálise (Lacan, Freud e outros) e Psicologia Histórico-Cultural. Nove (9) abordavam a subjetividade a partir da perspectiva Histórico-Cultural e todos de alguma maneira faziam menção à obra de Vigotsky, mas também se referiam a outros autores.

Nesta dissertação utilizamos o conceito de subjetividade a partir da perspectiva Histórico-Cultural, mais especificamente a compreensão de subjetividade proposta por Fernando González Rey.

González Rey discute e desenvolve, ao longo da sua obra, o que ele define como Teoria da Subjetividade, desde que entendamos teoria como “**um conjunto de construções articuladas que tenta dar conta, em um sentido compreensivo, de um segmento do real**” Martínez (2005, p.13) [grifo do autor]. Assim, podemos pensar nas produções pelo autor, principalmente a partir de 1997 com o lançamento do livro Epistemologia Qualitativa e Subjetividade, como um “conjunto de construções articuladas” que busca justamente uma visão do ser humano mais integrada e que consiga superar as dicotomias individual-social, interno-externo, intra-subjetivo-inter-subjetivo em direção a uma articulação dialética.

Com relação à subjetividade na obra de González Rey, Martínez (2005, p.14) afirma:

[...] consideramos que a subjetividade pode ser tanto uma teoria como uma categoria, fato que merece um esclarecimento: quando atribuímos à subjetividade o *status* de teoria, estamos nos referindo a uma representação da *psiquê* que, na perspectiva histórico-cultural, avança na sua compreensão como realidade complexa e irreduzível a outras formas do real. [...] González Rey salienta a subjetividade como um modo diferente de representação do psicológico. [...] A subjetividade como representação da *psiquê* humana expressa-se, conforme nosso ponto de vista, por meio de um conjunto de categorias que, na sua articulação, conforma a Teoria da Subjetividade. No entanto, uma outra perspectiva é considerar, nessa teoria, a subjetividade como uma categoria central, em relação à qual se articulam todas as outras.

Nesta direção, subjetividade enquanto categoria, apresentamos alguns trechos de obras em que o autor aponta para discussão e definição:

(1) GONZÁLEZ REY, 1999, p.108.

[Subjetividade é] A organização dos processos de sentido e de significação que aparecem e se organizam de diferentes formas e em diferentes níveis no sujeito e na personalidade, assim como nos diferentes espaços sociais em que o sujeito atua.

(2) GONZÁLEZ REY, 2002, p. 37

A subjetividade é um sistema processual, plurideterminado, contraditório, em constante desenvolvimento, sensível à qualidade de seus momentos atuais, o qual tem um papel essencial nas diferentes opções do sujeito. A subjetividade não se caracteriza por invariantes estruturais que permitam construções universais sobre a natureza humana. A flexibilidade, versatilidade e complexidade da subjetividade permitem que o homem seja capaz de gerar permanentemente processos culturais que, bruscamente, modificam seu modo de vida, o que, por sua vez, leva à reconstituição da subjetividade, tanto social quanto individual.

(3) GONZÁLEZ REY, 2002, p. 36

[...] subjetividade é um sistema complexo de significações e sentidos subjetivos produzidos na vida cultural humana, e ela se define ontologicamente como diferente dos elementos sociais, biológicos, ecológicos e de qualquer outro tipo, relacionados entre si no complexo processo de seu desenvolvimento.

(4) GONZÁLEZ REY, 2005, p. 19.

Sistema complexo capaz de expressar através dos sentidos subjetivos a diversidade de aspectos objetivos da vida social que concorrem em sua formação.

(5) GONZÁLEZ REY, 2011, p.30.

A subjetividade, nesta aproximação, é definida não apenas como organização psíquica individual, mas como produção diferenciada e simultânea de sentidos subjetivos em dois níveis estreitamente relacionados entre si: o individual e o social.

Com estes trechos conseguimos visualizar a construção, desenvolvimento e evolução deste conceito ao longo da obra do autor, o que possibilita identificar esta característica dinâmica da subjetividade, visto que o autor em questão não desenvolve o conceito em um momento e pronto, mas a própria compreensão e definição da categoria apontam para um processo de construção.

Dentro dessa perspectiva, a subjetividade não é vista como uma entidade estática que se forma em um só ato, tampouco é algo inato ao sujeito, mas sim um

sistema dinâmico, complexo em constante movimento dialético na produção de sentidos subjetivos em nível individual e social.

Outra característica que consideramos fundamental deste sistema, mas não encontramos de forma direta e explícita em nenhum trecho do próprio autor é apontado por Rossato *et al* (2014, p.38):

Subjetividade como um sistema complexo, dinâmico, **integrador e impossível de ser decomposto em seus componentes elementares**. Nessa proposta teórica, as mudanças na subjetividade estão articuladas à produção de sentidos subjetivos como unidades integradoras de processos simbólicos e emocionais sem que seja possível distinguir nelas relações de causa e efeito. A subjetividade passa, então, a ser um **sistema configuracional que, por tempo indefinido, pode apresentar estabilidade**. Sendo assim, não é a vivência de um fato em si que importa, mas como o sujeito, imbricado na experiência vivida, subjetiva essa experiência. [grifo do autor]

A subjetividade, como observamos na discussão anterior, se dá em nível individual e social e assim podemos pensar, como proposto por González Rey, em subjetividade individual e subjetividade social, sendo que elas estabelecem entre si uma relação dialética. Este aspecto é muito enfatizado pelo autor quando reforça que não há um determinismo linear na formação dessas subjetividades (individual e social) e o que se observa é um “processo de constituição que integra de forma simultânea as subjetividades social e individual” (GONZÁLEZ REY, 2002, p.37)

A subjetividade, então, não é algo interiorizado, mas sim constituído pelo processo no qual o social atual como instância subjetiva e não de forma objetiva destituída de subjetividade. Assim, toda situação social objetiva se expressa como sentido subjetivo nas emoções e processos significativos.

Nesse sentido, González Rey (2014) refere que um dos pontos centrais da subjetividade é a unidade simbólico-emocional, na qual as experiências ganham representatividade, que está relacionada a um psiquismo que não tem seu registro emocional fixado nas necessidades biológicas, mas onde as emoções começam a responder aos processos simbólicos.

Essa unidade, simbólico-emocional, é categorizada pelo autor como *sentido subjetivo* e compreendida como unidade integradora dos aspectos simbólicos e emocionais por uma relação dialética estabelecida e, que por sua vez são formadas pela maneira como as experiências vivenciadas pelos sujeitos são subjetivadas. Essa formação, ou melhor, produção de sentidos subjetivos, é um processo que está para além da representação consciente do sujeito. Nessa perspectiva, afeto e cognição não

se separam, pois como se refere González Rey (2014), mencionando Vigotsky, o pensamento não pensa a si mesmo, mas é a função de um sujeito que sente, que padece, que vive em contradição com seu mundo. Para González Rey é a categoria de sentido subjetivo que estrutura a compreensão da subjetividade a partir de uma perspectiva histórico-cultural. (GONZÁLEZ REY, 2005)

A unidade formada pelos sentidos subjetivos é definida como a categoria de configuração subjetiva, que representa “a unidade do histórico e do atual na organização da subjetividade” (GONZÁLEZ REY, 2011, p.34), representada pela articulação simbólico-emocional que integra as experiências vivenciadas pelo sujeito. Nas palavras do autor (op.cit, p.34):

Os sentidos subjetivos aparecem no processo de toda atividade humana e são responsáveis pela conotação subjetiva dessa atividade. Unido a essa categoria de caráter francamente processual, as configurações subjetivas são as verdadeiras unidades da subjetividade humana, pois representam os momentos de convergência e articulação da mobilidade dos sentidos subjetivos que emergem na ação. Toda produção cultural aparece organizada em nível subjetivo como configuração subjetiva, pois estas expressam as produções singulares simbólico-emocionais da pessoa e dos diferentes espaços sociais em que a pessoa atua.

Dentro dessa compreensão, a categoria de configuração subjetiva transgride a noção de um psiquismo estagnado e imutável, avançando na direção de uma compreensão dialética que rompe com as dicotomias social/individual, interno/externo e deixa de lado a lógica linear de causa e efeito.

Partindo deste *corpus* teórico pretendemos avançar na compreensão da dependência de drogas para além dos modelos existentes, citados no capítulo 1. Sabemos, no entanto, que este é um grande desafio, considerando a complexidade que circunscreve a questão do consumo das drogas e o fenômeno da subjetividade, como compreendida dentro dessa perspectiva teórica. Considerando tal grandiosidade, ressaltamos que não almejamos esgotar esta empreitada, mas queremos dar passos que permitam subverter as compreensões existentes quando pensamos o fenômeno das drogas como um todo (consumo, dependência, tratamento, etc.). Não sabemos se daremos conta disso, mas considerando que a produção é um processo dinâmico e tenso, nos arriscaremos nesta direção.

Adentramos nesta jornada pela discussão, dentro da própria Teoria da Subjetividade, acerca das questões de saúde e doença propostas por González Rey.

González Rey (2014b)³⁵ afirma, fazendo referência ao seu entendimento de saúde que:

Saúde é a **capacidade do organismo de ter uma expressão sadia frente a um agente patogênico**. A saúde **não é algo que está numa caixinha fechada e que nós podemos preservar**. A saúde **aparece sempre no confronto** [...] é uma alternativa do organismo. Ou seja, quando algo nos afeta e somos capazes de gerar uma alternativa para neutralizar isto, temos saúde. A mesma coisa acontece no plano psíquico, **quando você tem uma situação grave e tem a produção de alternativas simbólico-emocional que lhe permitem caminhos, você não entra num transtorno psíquico**. Você entra num transtorno quando não tem recurso frente à situação.
[Grifo do autor]

É curioso observarmos que esta compreensão de saúde em uma primeira leitura e/ou audição pode gerar certo estranhamento, pois contraria o que normalmente pensamos ser saúde. No sentido proposto a saúde diz respeito a um *modus operandis* do sujeito frente às experiências de vida, em outras palavras, podemos dizer que está intimamente relacionada ao modo como as experiências vividas são subjetivadas, processo este que é responsável pela formação dos sentidos subjetivos. Assim, a saúde está vinculada à produção de sentidos subjetivos frente às experiências do sujeito.

González Rey (2010) também discute a noção de doença para além da compreensão clínico-individualista, referindo ser uma produção de caráter simbólico, sendo que os sentidos subjetivos que tangenciam a “doença” são formados em função da construção social e das configurações subjetivas dos sujeitos que se relacionam em um determinado espaço social, essa construção social é dada pelas representações sociais e discursos desse mesmo contexto. Nesse sentido, o autor (2010, p.332) fala de três características da doença:

1- Nenhuma doença em si é portadora de um sentido subjetivo, mas são produtos da interação dialética entre emoções e processos simbólicos, que aparecem como resultado do modo como cada sujeito vive sua doença. Viver a doença não é apenas uma expressão da relação direta do sujeito com as suas consequências, mas das produções do sujeito sobre ela a partir dos seus recursos psicológicos atuais;

2- Considerando a organização psicológica da pessoa, não existem elementos universais a partir dos quais é possível prever as possibilidades de uma doença. A doença é uma complexa organização de fatores diferentes que, em sua integração e diante de determinadas condições, produzem

35 Apresentação realizada por Fernando González Rey em um Mini Curso ministrado na Universidade Federal do Espírito Santo, disponível no seu próprio site em vídeo, conforme referência, o trecho que segue encontra-se no 18º minuto do vídeo.

mudança qualitativa no funcionamento do organismo. Os sentidos subjetivos são apenas um dos elementos que participam deste complexo processo.

3- Os sentidos subjetivos têm caráter patogênico não pelo seu conteúdo, mas pelo tipo de emoção neles envolvidas. Esse é um processo que não é regulado racionalmente pelo sujeito, embora seu posicionamento racional seja parte do processo de produção de sentidos subjetivos.

Nessa perspectiva conseguimos perceber a noção de saúde e doença dentro de uma compreensão dialética que subverte a lógica dual e cartesiana de causa e efeito.

Essa compreensão teórica permite a percepção da doença enquanto um processo de produção subjetiva, que por sua vez é uma produção emocional. Em suas palavras, “Nossa história não é a memória, nem a soma do vivido. A nossa história **é a forma em que o vivido aparece na minha configuração subjetiva atual, os desdobramentos simbólicos e emocionais da experiência vivida**”. (GONZÁLEZ REY, 2014) [grifo do autor]

Propomos assim a subversão da ideia da dependência como entidade ou condição adquirida, pensamos na dependência enquanto processo de interação dialética entre o sujeito, o contexto e a substância, uma relação que é construída em decorrência da produção dos sentidos subjetivos. Sendo, então, a dependência um processo complexo, dinâmico e em constante movimento de interação dialética que se dá a partir das produções subjetivas.

Com base nesta proposta pensamos que a abstinência faz parte de um processo de mudança que implica na produção de alternativas simbólico-emocionais frente à situação vivenciada, no caso a relação (uso) de drogas, que pode estar numa dimensão mais íntima (dependência) ou não (uso ou abuso). Essa mudança é um processo duro, tenso e turbulento, pois está implicada em uma disponibilidade afetivo e emocional, que pode ser entendida como motivação, definida como uma “complexa combinação da emocionalidade dentro da produção simbólico intelectual da pessoa”. (GONZÁLEZ REY, 2014)

Também acreditamos que a abstinência se torna possível na medida em que o consumo da droga deixa de ser o mediador entre o sujeito e a própria vida, aspecto que será discutido em maior profundidade no capítulo 5.

CAPÍTULO 4

FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Pensar no estudo de um tema tão complexo, como a dependência de drogas, mais especificamente o processo de construção da subjetividade do sujeito, requer atenção e cuidado, especialmente com relação aos aspectos metodológicos e epistemológicos.

Na medida em que vou escrevendo este capítulo me deparo com certa angústia gerada pela dificuldade de conseguir traduzir em palavras um conhecimento tão complexo. Penso que isto me aproxima de uma compreensão mais ampla e essencialmente emocional do que González Rey (2014, p.15) quer dizer quando afirma que:

A construção do saber é um processo “vivo” e em movimento que é, em última instância, inseparável da subjetividade do pesquisador. Trata-se da assunção da premissa de que toda atividade intelectual fecunda é uma produção subjetiva que não se restringe à cognição.

E segue:

A produção do conhecimento, por sua vez, é um processo permanente de nossa subjetividade que, de forma contínua, provoca-nos, evocando reflexões e dúvidas constantes, posto que é expressão da configuração subjetiva de nosso cotidiano.

Esta produção de conhecimento é compreendida como um processo construtivo-interpretativo, dialógico e singular, que está apoiado na Epistemologia Qualitativa, proposta pelo mesmo autor.

A escolha do contorno metodológico e epistemológico está em consonância com o objeto de estudo e também com o método utilizado, logo não é uma escolha aleatória, mas sim coerente. Desta forma, a Epistemologia Qualitativa como modelo coerente, não se trata apenas de dizer que se deve adequar um método (qualitativo ou quantitativo) ao problema de pesquisa estudado, mas que a própria natureza do objeto de estudo - a subjetividade humana - requer uma abordagem coerente e adequada ao seu caráter singular, complexo, contraditório e imprevisível. Por isso, a proposta não só de um método, mas de uma epistemologia, que num nível mais profundo, orienta o método. (GONZÁLEZ REY, 2005, 2011, 2014; GOULART, 2013)

A proposta da Epistemologia Qualitativa surge a partir dos desafios da pesquisa científica sobre a subjetividade, para que fosse possível uma investigação mais apropriada dos aspectos subjetivos, pois até a primeira metade do século XX

predominou uma produção científica da psicologia baseada no empirismo e positivismo. (GOULART, 2013; GONZÁLEZ REY, 2005, 2011 e 2014)

Ao longo da história da psicologia observamos uma importante dificuldade na definição teórica de alguns conceitos, marcada por um conjunto de fatores, dentre eles, a separação entre a filosofia, psicologia e ciências sociais; a heterogeneidade na origem das diferentes teorias psicológicas; e a hegemonia de um empirismo até meados do século XX. Frente a essas questões não foi possível uma definição de problemas e conceitos compartilhados dentro da psicologia enquanto campo da ciência e como desdobramento surge uma importante cisão entre indivíduo/subjetivo e social/objetivo, reflexo da clivagem entre sociologia e psicologia. Esta dicotomia acompanha a psicologia ao longo de todo seu desenvolvimento e diversos pensadores fizeram menção a ela. Por exemplo, Stengers (2008) afirma que a clivagem entre o objetivo e o subjetivo é a principal praga do pensamento moderno. (GOULART, 2013; GONZÁLEZ REY, 2005, 2011 e 2014)

Estes movimentos marcados pelas indefinições teóricas, particionamentos da psicologia enquanto ciência e as dicotomias, especialmente entre social e individual, geraram muitos “vácuos” teóricos que desdobraram na dificuldade de se pensar criticamente sobre os aspectos epistemológicos e metodológicos das pesquisas científicas e da produção de conhecimento. (GONZÁLEZ REY, 2005, 2011 e 2014)

Como mencionado no início do capítulo, González Rey (1997) propõe a Epistemologia Qualitativa pela percepção da necessidade de aspectos epistemológicos e metodológicos que dessem conta do estudo da subjetividade.

Um dentre os vários e importantes avanços da sua proposta é a busca pela sintonia e compreensão enquanto unidade das dimensões objetivo/social e subjetivo/individual, apontando para uma inviabilidade de pensar essas dimensões de maneira dissociada.

A Epistemologia Qualitativa compreende a pesquisa como um processo, de comunicação e dialógico, pois é através da comunicação que se expressa grande parte dos problemas sociais e humanos, tornando-se possível “conhecer as configurações e os processos de sentido subjetivo que caracterizam os sujeitos individuais e que permitem conhecer o modo como as diversas condições objetivas da vida social afetam o homem” (GONZÁLEZ REY, 2003, p. 13).

González Rey (2002; 2005) se refere a alguns aspectos e características da Epistemologia Qualitativa:

1) Caráter construtivo-interpretativo da produção de conhecimento. Os sentidos não são dados diretamente, caberá ao pesquisador utilizar uma abordagem construtivo-interpretativa, que é de articular diferentes elementos presentes no discurso dos sujeitos, procurando construir indicadores teóricos e hipóteses que tragam mais compreensão sobre o fenômeno estudado. Sendo assim, a interpretação se dá não apenas depois, mas durante todo o processo de pesquisa. O processo de construção/interpretação consiste primeiramente em identificar as *zonas de sentido*, informações que se tornam visíveis apenas pela articulação criativa/teórica do pesquisador.

2) Caráter interativo e subjetivo. A pesquisa é compreendida pela epistemologia qualitativa como um processo de comunicação dialógico, que se dá entre o pesquisador e o pesquisado. O pesquisador deve procurar estabelecer relações significativas com os sujeitos pesquisados, criando um espaço social no qual a fala seja facilitada, promovendo o aparecimento da subjetividade.

3) Importância dos casos singulares. Os casos singulares (de indivíduos, grupos ou instituições) são importantes, uma vez que estes representam ferramentas privilegiadas de acesso tanto à subjetividade individual como à subjetividade social já que uma é constituída pela outra. (GONZÁLEZ REY, 2002) Ponto de vista semelhante é expresso por LANE (2012, p.45) que considera a construção do conhecimento um processo acumulativo no qual o indivíduo é a “manifestação da totalidade social”

4) Compreensão dos sentidos subjetivos: o pesquisador tem como objetivo a compreensão dos sentidos subjetivos ou significados sociais subjacentes aos fenômenos, que nunca estão diretamente no discurso, mas os atravessam.

4.1 Local de Pesquisa

A instituição na qual a pesquisa foi realizada foi selecionada de maneira proposital, visando principalmente a facilidade de acesso e contato entre o pesquisador e o sujeito pesquisado.

A pesquisa foi realizada em uma Comunidade Terapêutica, ONG de caráter filantrópico, que atende dependentes de drogas. Essa instituição possui duas unidades de tratamento, uma na região metropolitana, responsável pelo tratamento em regime integral e outra na capital que atende sujeitos com quadro de dependência

em regime aberto, grupos psicoterapêuticos, grupos terapêuticos e atendimentos ambulatoriais.

A unidade da região metropolitana atende 28 pessoas, adultos, do sexo masculino, que possuem diagnóstico de dependência e buscam tratamento voluntário. Atualmente, a instituição conta com um subsídio da SENAD (Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas) para 10 vagas, sendo as outras 18 vagas, particulares ou sociais (inteiramente gratuitas). O internamento nessa instituição é único e exclusivamente de caráter voluntário, não sendo possível o internamento involuntário ou compulsório. O programa de tratamento da instituição prevê acompanhamento psicológico, social e psiquiátrico e tem uma duração de seis meses, que incluem visitas, ligações e inserções familiares. A instituição possui um quadro de pessoal de três funcionários que trabalham em regime de RPA (Autônomo – Recibo de Pagamento Autônomo), sendo um psicólogo, uma assistente social e um técnico em reabilitação, todos com regime de 30 horas/semanais. Ao longo dos seis meses, período proposto para tratamento, o sujeito é acompanhado principalmente em trabalhos de grupo, pelos profissionais da instituição. Esses trabalhos são realizados na forma de Grupo Operativo, Grupo Terapêutico e Grupo Psicoterapêutico.³⁶ Além desses profissionais, a instituição também possui uma parceria com o Hospital Psiquiátrico do município que oferece atendimento psiquiátrico ambulatorial para a comunidade e para os residentes³⁷ da Comunidade Terapêutica. Ao longo do tratamento o sujeito também tem alguns atendimentos individuais com o psicólogo e com a assistente social, eventualmente e quando necessário também com o técnico em reabilitação.

A unidade de Curitiba atende uma média de 30 pessoas, de ambos os sexos, adultos, com uma busca voluntária para o tratamento da dependência. Nessa unidade não existe um tempo pré-determinado para acompanhamento. Os atendimentos acontecem de três formas, atendimento em grupo psicoterapêutico semanal, grupo terapêutico semanal e atendimento psicológico e/ou social individual conforme

³⁶ Grupo Operativo é uma estratégia de intervenção através da qual os profissionais juntos trabalham com os residentes em grupo as questões da semana na instituição, tanto da ordem prática (escala de atividades e cumprimento das normas e combinados) quanto de ordem terapêutica.

³⁷ Residentes é a terminologia utilizada pelas Comunidades Terapêuticas para se referir aos sujeitos que ali se encontram em tratamento. Diferente da maioria das instituições (Hospitais e Clínicas) que usam a terminologia paciente. Esta é uma diferença conceitual que está relacionada à proposta de tratamento das instituições.

verificação de demanda por parte do sujeito e/ou profissionais. Os caminhos de chegada até a instituição são dois, o principal é a continuidade de tratamento dos sujeitos que saíram do internamento e optam por fazer a “manutenção do tratamento”³⁸; o outro caminho é a busca de tratamento por pessoas, que de acordo com avaliação dos profissionais da instituição, não apresentam um quadro de dependência que necessite de internamento em regime integral para tratamento ou ainda que apresentem um quadro de dependência com indicação de internamento, mas demonstram resistência à proposta, dessa forma são estabelecidos alguns combinados com o sujeito e é feito acompanhamento e tratamento na unidade de Curitiba, que pode evoluir ou não para o internamento.

Além dos sujeitos com quadro de abuso e dependência de substâncias psicoativas atendidos na unidade de Curitiba também é oferecido, nesse mesmo espaço, mas em sala separada, o atendimento quinzenal em grupo para familiares de pessoas que apresentam uso de droga. Também existe nesse espaço o atendimento individual psicológico e/ou social em regime ambulatorial para famílias de pessoas com abuso e dependência de drogas, sejam pessoas que estejam em tratamento na instituição (ambas as unidades) ou familiares de pessoas com problema de uso que buscam atendimentos para suporte, orientação e/ou acompanhamento psicológico e/ou social.

4.2 Sujeito de Pesquisa

O sujeito de pesquisa, atualmente, encontra-se em tratamento na unidade de Curitiba, pós-internamento, mas esteve na unidade da região metropolitana, internado, durante o período de seis meses.

Considerando que a pesquisa é um estudo de caso e se enquadra dentro da proposta epistemológica e metodológica qualitativa, a seleção do sujeito foi propositiva, levando em consideração características, que em nossa compreensão, pudessem representar de maneira adequada a população em foco na pesquisa, dependentes em tratamento.

Nesse sentido, Minayo (1994) sugere que a definição da amostragem precisa garantir uma representatividade do público que se pretende pesquisar e a

³⁸ Terminologia utilizada que refere a continuidade de tratamento após o internamento em regime integral.

maior preocupação da pesquisa de caráter qualitativo é essa representatividade e não a quantidade de sujeitos pesquisados. Ainda levanta uma questão importante (op.cit, p. 43) “Quais indivíduos sociais têm vinculação mais significativa para o problema a ser investigado?”.

Assim definimos alguns critérios, baseados na literatura e na experiência do pesquisador, que consideramos possibilitar uma boa representatividade do objeto em estudo, são eles: 1) ser adulto e do sexo masculino; 2) reconhecer-se como dependente; 3) estar em tratamento na referida instituição, na unidade de internamento ou pós-internamento; 4) ser voluntário na participação da pesquisa.

A primeira característica foi definida pelo fato da instituição em questão, especificamente a unidade de internamento, atender apenas sujeitos do sexo masculino e na unidade de Curitiba.

Gostaríamos de fazer um destaque especial para segunda característica “reconhecer-se como dependente”. O pesquisador, ao longo da experiência profissional, observou que muitos sujeitos apesar de possuírem uma relação com a substância e um padrão de consumo que caracteriza a dependência, não se reconhecem como dependentes. Para considerar-se dependente é necessário que o sujeito consiga reconhecer as características referentes à dependência em si mesmo, fato que nem sempre ocorre. O reconhecimento da dependência está diretamente relacionado com a motivação para com o processo de mudança de hábitos, padrões de comportamento, padrões de pensamento e maneira de lidar com sentimentos, sensações e emoções. (CARNEIRO, 2010). O autor aponta que aproximadamente 20% das pessoas que possuem algum problema relacionado ao consumo de drogas e que procuram algum tipo de ajuda estão efetivamente motivados e dispostos ao tratamento e aos processos de mudanças necessários. Os outros 80% estariam divididos em dois grupos, 40% se mostram ambivalentes com relação ao tratamento e ao processo de mudança e 40% estão resistentes e sem considerarem seu consumo de drogas um problema que precisa de tratamento e ajuda. Dessa forma, nos interessa um sujeito que consiga se perceber enquanto dependente e esteja de fato disposto ao processo de mudança necessária para reconfigurar sua relação com a droga e o consumo.

Estudo realizado por Sousa, *et al* (2013) aponta e corrobora com outras pesquisas (Oliveira et al. 2003; Kessler e Pechansky 2008; Rigoni et al, 2009) que

dentre os fatores que indicam maior motivação para o tratamento e processo de mudança está o uso de substância utilizada e a relação da substância com a potencialidade destrutiva na vida do sujeito (por exemplo, o uso do crack mostra-se potencialmente mais destrutivo em diversas áreas da vida do sujeito – social; familiar; profissional; financeira e pessoal – do que o álcool que também apresenta prejuízos significativos, mas normalmente à longo prazo e com uma potencialidade destrutiva menor do que a do crack). Parece haver uma relação entre número de internamentos e motivação do sujeito para o tratamento.

Assim, este critério, reconhecer-se como dependente, será analisado a partir de dois fatores complementares, primeiro o uso de substância, foi dada preferência para um sujeito com histórico de uso do crack, segundo o número de internamento, priorizamos um sujeito com número maior de internamentos.

Também foi priorizado o vínculo existente entre pesquisador (psicólogo da instituição) e sujeito de pesquisa, pois compreendemos que este vínculo é um dos fatores que permitiria boa relação pesquisador/pesquisado, fator relevante, considerando o método construtivo-interpretativo, apoiado na Epistemologia Qualitativa. Segue uma descrição do sujeito, cujo nome é fictício.

Quadro 2 - IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DE PESQUISA

IDENTIFICAÇÃO

Pedro, 30 anos; Superior Incompleto; Atualmente mora com os avós maternos por opção própria; pais vivos e separados, relação conflituosa com a mãe e convívio pouco frequente com o pai; filho único, tanto por parte de mãe como de pai;

HISTÓRIA DE USO DE SUBSTÂNCIAS

Relata ter tido seu primeiro contato com substância aos 07 anos, quando fumou escondido um cigarro do avô, depois com 13 anos experimentou maconha, mas não manteve uso regular. Com aproximadamente 14 anos iniciou o uso de álcool que foi intensificando gradativamente. Aos 16 anos experimentou e iniciou o uso regular da cocaína. E com 19 anos começou com o uso do crack. Aos 20 anos teve seu primeiro internamento. Hoje contabiliza 19 internamentos, conseguindo manter períodos relativamente curtos de abstinência. Na referida instituição teve dois internamentos, o primeiro de quatro meses e o segundo (último) de seis meses. Hoje (Fevereiro/2017) está há quase dois anos em abstinência e realiza manutenção de tratamento, acompanhamento nos grupos de terça-feira e sexta-feira, na unidade de Curitiba, atendimentos bimestrais com psiquiatra, atendimento semanal com psicólogo.

HISTÓRIA FAMILIAR

Pais se separaram quando tinha 2 anos de idade. Segundo o sujeito, a relação com a mãe sempre foi conturbada. O avô materno tem história de dependência do álcool, sem tratamento e atualmente com uso “moderado e social” (SIC). A avó paterna também apresenta dependência do álcool, mas com história de tratamento e abstinência há aproximadamente 30 anos. O pai é dependente de drogas, atualmente não está em abstinência.

A família possui uma condição socioeconômica favorável, mãe com renda familiar superior a 10 salários mínimos. Sujeito sempre estudou em colégios particulares e teve um bom respaldo financeiro por parte da família.

PROFISSIONAL

O sujeito é fotógrafo. Atualmente está trabalhando em alguns projetos e iniciou este ano (2017) o curso de graduação em Psicologia.

Quadro elaborado pelo pesquisador.

4.3 Instrumentos

Pensar nas estratégias de produção de conhecimento a partir da Epistemologia Qualitativa e do método construtivo-interpretativo não é uma simples seleção de instrumento que permita uma boa “coleta de dados”. A pretensão dessa proposta é muito mais ampla e complexa e almeja alcançar os significados e sentidos subjetivos a partir da construção dialética entre pesquisador e pesquisado.

Apoiada nesta Epistemologia os instrumentos são compreendidos como estratégias que viabilizam a construção de uma informação e não o acesso direto e conclusivo a ela. Nesse processo, construtivo-interpretativo, os recursos permitem acesso às informações que mantendo uma relação entre si, por meio de interpretações construídas, possibilitam o desenvolvimento de hipóteses que se estruturam a partir das informações fornecidas. (GONZÁLEZ REY, 2005)

Dessa forma, esperamos que as estratégias pensadas permitam, como nos fala González Rey (p.329, 2010), “transpor o nível puramente das falas dos sujeitos estudados, para identificar os sentidos subjetivos que configuram a experiência do adoecer nesses pacientes.” Para isso, precisam envolver emocionalmente o sujeito, para que seja possível o acesso aos sentidos subjetivos. (GONZÁLEZ REY, 2005, 2010)

Minayo (1994) destaca que a pesquisa qualitativa dentro da perspectiva das ciências sociais mantém seu foco nos significados, buscando assim uma compreensão dos fenômenos. Ainda de acordo com a autora (1994, p. 24-25) a abordagem dialética “se propõe a abarcar o sistema de relações que constrói o modo de conhecimento exterior ao sujeito, mas também [...] o mundo dos significados” e “Busca encontrar, na parte, a compreensão e a relação com o todo; a interioridade e a exterioridade como constitutivas dos fenômenos”.

Assim estabelecemos a Entrevista Semiestruturada como nossa ferramenta para realização da pesquisa, dando suporte para o processo de produção de conhecimento.

Minayo (1994) aponta a entrevista como sendo uma das principais técnicas usadas nas pesquisas de caráter qualitativo. Refere-se que por meio dessa técnica é possível uma aproximação dos significados contidos na fala do sujeito, bem como de aspectos objetivos e subjetivos. Na presente pesquisa, conforme já adiantado,

objetiva-se ir além da apreensão dos significados, buscando identificar os sentidos subjetivos de acordo com a proposta de González Rey.

4.3.1 Entrevista Semiestruturada

A Entrevista Semiestruturada foi realizada com o sujeito no próprio local de tratamento, na unidade de Curitiba. Foram utilizadas como referência para a entrevista três perguntas principais: 1) Como percebe e define sua relação com a droga; 2) Como percebe e define sua dependência e sua relação com ela; 3) Como percebe e define seu tratamento e sua relação com ele. Na medida em que o sujeito foi respondendo as perguntas houve desdobramentos em outros questionamentos e apontamentos por parte do pesquisador, promovendo uma interação que facilitou a conversação.

A conversação, realizada a partir da entrevista semiestruturada, viabiliza o acesso aos sentidos subjetivos, não de maneira direta, mas a partir da construção e interpretação realizada pelo pesquisador na sua relação com o sujeito. Assim, os sentidos não estão explícitos no que é dito pelo sujeito, mas na maneira como a sua informação está organizada e na forma como expressa a mesma. Portanto, a dimensão em destaque é a subjetiva, transcendendo o plano verbal. (GOULART, 2013; GONZALEZ REY, 2005)

Dessa forma, elementos como postura, fantasias e emoções, falam sobre a expressão dos sentidos subjetivos que estão para além da consciência do interlocutor. Assim, podemos compreender que esses sentidos subjetivos só se tornam inteligíveis no processo construtivo e interpretativo do pesquisador. (GOULART, 2013; GONZALEZ REY, 2005)

Após a realização da entrevista, a gravação foi transcrita e analisada.

Por fim, destacamos que a referida pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR), sob Parecer de nº 1390361 em 19 de Janeiro de 2016.

CAPÍTULO 5

ANÁLISE E CONSTRUÇÃO DA INFORMAÇÃO

“...os Gregos sempre aproximaram o trabalho do tecer ao trabalho do pensamento. Tecer as ideias, costurá-las, é uma metáfora comum até os dias de hoje.”

A.M. Azevedo³⁹

*A mãe reparou que o menino gostava mais do vazio do que do cheio.
Falava que os vazios são maiores e até infinitos.*

Manoel de Barros

Aqui avançamos para o processo de construção de conhecimento acerca do nosso objeto de pesquisa e nesta proposta a pretensão é a construção de um modelo teórico que esteja estruturado no desenvolvimento de hipóteses relacionadas ao tema, como nos deixa claro Goulart (2013, p.74):

A elaboração gradativa dessas hipóteses torna-se possível mediante processo de construção de indicadores no decorrer da pesquisa. Estes seriam, de acordo com González Rey (1997, 2005), os elementos que ganham significado por meio da interpretação do pesquisador e que, com o desenrolar da pesquisa, vão ganhando corpo e formando cadeias de significação, de modo que os indicadores anteriores passam a se constituir como matérias-primas para os que são construídos posteriormente. Desse modo, os indicadores não surgem de maneira linear desde o instrumento de pesquisa concreto, mas são produzidos mediante o que o pesquisador consegue construir a partir do instrumento. Mais do que isso, é importante frisar que essa construção não segue uma lógica abstrata enquanto parâmetro invariável para interpretação, mas somente toma uma significação ou outra de acordo com os interesses científicos do pesquisador e pelos objetivos delineados para o estudo proposto. Mediante a articulação de diferentes indicadores, torna-se possível a elaboração de hipóteses mais consistentes, que, aos poucos, conduzirão ao modelo-teórico resultante da pesquisa.

Neste capítulo, então, iniciamos a discussão deste processo de construção de conhecimento, árduo e turbulento, em nível emocional e intelectual, mas que acreditamos ter permitido o avanço significativo dentro deste campo do conhecimento, produzindo assim novas zonas de inteligibilidade.

O processo está alicerçado, teoricamente, em três pontos principais: primeiro, os modelos de compreensão dos fenômenos da droga, jurídico-moral, biomédico e modelos sociais. Segundo, a visão de Nowlis (1979) acerca do efeito buscado pelo

39 AZEVEDO, A.M. **Trajetória do “vir a ser” psicanalista: um paralelo.** *Jornal de psicanálise*, v.43, n.79, pp. 171-179, 2010.

consumo de substâncias, fundamental, pois converge com nossa percepção quando ela define que o efeito buscado é um produto da relação entre três fatores – substância e modo de consumo, contexto micro e macro, indivíduo e sua intenção no/com o uso. Por fim, os sentidos do uso da substância, definidos por Bucher (1992). Em convergência com esta percepção, mas avançando na perspectiva teórica, metodológica e epistemológica da pesquisa, manteremos nosso foco nos sentidos subjetivos.

Enfatizamos que nossa intenção não é adequar e adaptar a fala do sujeito aos alicerces teóricos, mas transgredir estes limites na medida em que conseguimos produzir novas zonas de inteligibilidade a partir do processo construtivo e interpretativo das experiências vivenciadas no processo de produção de conhecimento, sendo assim, a experiência vivenciada com o sujeito é nosso pilar de sustentação.

Nossa produção caminhou em dois eixos, que estabelecem uma relação interativa, dinâmica e dialética entre si, ressaltando que a separação se dá apenas em nível didático. O primeiro eixo trata dos sentidos subjetivos acerca da droga/substância, do consumo e da dependência, neste momento discutiremos nossa compreensão de como a relação entre sujeito e unidade substância-consumo vai sendo tecida⁴⁰. O segundo eixo está relacionado aos momentos cronológicos da vida do sujeito e aos contextos sociais que vão mediando a relação entre sujeito e unidade substância-consumo.⁴¹

40 Escolhemos o verbo tecer intencionalmente, pois pensamos no processo de construção da relação a partir do modelo do tear e do tecido, processo por meio do qual os fios que vão conectando sujeito e droga vão sendo tecidos e a relação vai se tornando cada vez mais tenaz e intrínseca.

41 Destacamos também que as falas do sujeito estarão separadas do texto, salvo quando utilizarmos uma frase pontual no corpo do texto. No caso de trechos maiores, eles estarão em fonte arial, tamanho 10, espaçamento simples e com recuo de 2 cm. Os trechos curtos estarão incorporados ao texto, mantendo o mesmo padrão de formatação, mas destacadas entre aspas.

EIXO 1: SUJEITO, UNIDADE SUBSTÂNCIA-CONSUMO E DEPENDÊNCIA

Unidade Substância-Consumo

Inicialmente queremos discutir o desenvolvimento do conceito **unidade substância-consumo**, proposto nesta pesquisa. Por meio das reflexões pessoais que se deram mediadas pela prática profissional do pesquisador, em paralelo com o processo de produção de conhecimento da pesquisa, percebemos que os conceitos substância e consumo, à priori independentes, ganhavam uma configuração de unidade, estruturada a partir da relação entre os conceitos que se dá a partir do início do consumo de substâncias por parte do sujeito. Ou seja, o consumo de qualquer substância passa a nortear um processo de construção da relação de caráter dialético entre a substância e o consumo, assim, essas duas dimensões deixam de existir de forma isolada.

Esta interação dialética entre consumo e substância se dá costurada pelos sentidos produzidos a partir das experiências de consumo do sujeito, de forma que ficam carregadas de aspectos simbólicos e emocionais. Pode surgir o questionamento: e se o sujeito para de consumir a droga, esta relação se desfaz? Nossa hipótese é de que não, pois mesmo neste caso a noção de consumo da unidade dialética permanece presente, com a marca da ausência do consumo, ou abstinência, que também é carregada de aspectos simbólicos e emocionais, ou seja, estruturada por novos sentidos subjetivos, produzidos a partir das experiências do “não uso”.

A hipótese central construída nesta pesquisa é de que a relação entre o sujeito e a unidade substância-consumo é permeada e costurada pelos aspectos simbólicos e emocionais, produzindo sentidos subjetivos acerca da própria relação. A partir desta compreensão, defendemos que a dependência é uma construção subjetiva marcada por um conjunto de características, relacionadas com os sentidos subjetivos, que fazem com que a unidade substância-consumo assuma a função de mediar a relação entre o sujeito e a própria vida. Em outras palavras, podemos dizer que a relação costurada entre o sujeito e a unidade se faz tão tenaz que as demais dimensões – profissional; acadêmica; financeira; familiar; social – da vida deste sujeito se tornam secundárias e a relação com estas só se dá mediada pela própria unidade.

Compreender essa unidade, suas peculiaridades, individualidades e características é, em nosso entendimento, fator central no trabalho junto aos sujeitos com uso problemático (abuso e dependência) de drogas. A seguir, apresentamos a produção de conhecimento que nos levou ao desenvolvimento do conceito unidade substância-consumo, aqui apresentado.

Em uma perspectiva cronológica, do sujeito desta pesquisa, verificamos o primeiro consumo de substância psicoativa aos sete anos de idade, um cigarro do avô paterno; mas o uso mais efetivo se deu na adolescência, por volta dos 13/14 anos, maconha, cigarro e álcool, com 16 anos iniciou o uso da cocaína e aos 18 experimentou o crack, mas seu uso regular do crack se deu a partir dos 19 anos.

Considerando que o consumo de substâncias não pode ser pensado de forma isolada, mas sim a partir de uma interação dialética que se dá pelas experiências vivenciadas, a atribuição do valor simbólico e emocional ocorre de forma aleatória, tampouco deliberada, mas é construída a partir da produção de sentidos subjetivos, produto dos aspectos simbólicos e emocionais associados às experiências vividas pelo sujeito, ou seja, a forma como esse sujeito subjetiva a experiência vivenciada.

Nos trechos a seguir conseguimos identificar a relação intrínseca que se estabelece entre substância e consumo, de forma que a unidade constituída fica carregada de valor simbólico, bem como a construção desta relação entre o sujeito e a unidade substância-consumo.

Eu fumei *maconha* muito cedo, **porque eu queria estar com as pessoas que fumavam maconha, mas eu não gostei.** [...] eu preparava o cigarro, **eu fazia todo ritual, mas eu não fumava.**

Ela trazia esse acesso ao proibido. O acesso a esse mundo, submundo que tanto me atraía.

Tinha prazer, **não era o prazer do uso, mas era o prazer que envolvia o uso.** [Referência à maconha]

Conseguimos observar aqui que o sujeito, no seu relato, não apresenta uma referência de prazer com o uso da maconha, ou seja, os aspectos simbólicos e emocionais estão para além desta dimensão neurobiológica da substância, eles se dão em outra dimensão, na referência de “acesso ao proibido”, interação social “queria estar com as pessoas que fumavam”. Percebemos, então, os primeiros fios que estabelecem o vínculo entre a substância e o consumo, aqui surge pela primeira vez,

para esse sujeito, a unidade substância-consumo. Como identificamos também, o fio tecido entre estas duas dimensões, substância e consumo, se dá pelos aspectos simbólicos e emocionais relacionados às experiências vivenciadas, ou seja, a produção de sentidos subjetivos.

Comecei a *beber* antes e mais que os outros, **porque os outros fumavam *maconha*, mas eu não gostava, então fui buscar substâncias que realmente fizessem minha cabeça**. E aí o álcool, a cocaína, caíram, entraram como uma luva.

Álcool entrou como fórmula mágica. Quando usava o álcool eu me sentia melhor, minha autoestima [...] melhorando, me sentia mais inteligente. [...] O álcool dos 14 aos 16 teve esse papel.

O fato de estar bêbado fazia com que parecesse mais adulto que os outros.

O álcool entrou como um fator de diferenciação.

Com relação às experiências com o álcool, identificamos, além dos aspectos emocionais e simbólicos, como por exemplo, com relação ao sentimento de melhora da autoestima, possibilidade de sentir-se mais à vontade para agir e impressão de aparentar ser mais velho – “adulto” – que sua idade real, também a influência de aspectos neurobiológicos associados ao prazer do próprio consumo, “fui buscar substâncias que realmente fizessem minha cabeça”. Podemos observar que a repetição de experiências carregadas de questões emocionais e afetivas vai promovendo a produção de sentidos subjetivos que, por sua vez, fortalecem os laços entre a substância e o consumo, de forma que a unidade substância-consumo torna-se cada vez mais consistente e assim, o vínculo que intensifica a relação entre o sujeito e a própria unidade também fortalece, tornando a relação cada vez mais íntima.

Surge, então, a cocaína, que parece conduzir a relação em outra direção, como poderemos observar na sequência:

A *cocaína* entrou como fórmula mágica para não fazer tanto feio, vomitar. [...] A cocaína tinha esse papel. Limitar um pouco a... e potencializava o que o álcool já fazia, que era o bem estar, alegria, me sentia mais inteligente, espontâneo.

Chama a atenção que a cocaína surge com duas funções distintas, uma de “controlar” os efeitos negativos do álcool, função que pressupõe a existência de uma percepção dos prejuízos relacionados ao consumo do álcool. Uma segunda função aparece associada à busca de manter presente os aspectos positivos relacionados ao consumo do álcool, “potencializava o que o álcool já fazia, que era o bem estar, alegria, me sentia mais inteligente, espontâneo”. Observamos assim, que o vínculo,

como já dissemos, entre sujeito e unidade substância-consumo fica mais tenaz, processo que se dá sempre norteado pela produção de sentidos subjetivos, produtos das experiências vivenciadas pelo sujeito, mais especificamente, pelas dimensões simbólicas e emocionais delas.

Esses sentidos subjetivos conferem diferentes características a relação entre o sujeito e a unidade substância-consumo, como poderemos observar nos trechos a seguir, que demonstram outra condição dessa relação.

[...] era diferente o tipo de resultado, era uma coisa mais de prazer, mais solitária [referente ao uso crack]. E a cocaína e o álcool era mais sociável, apesar de que... no final disso tudo eu já [...] tava cheirando dentro de casa sozinho. **Não cheirava mais para social... já cheirava em casa, sozinho, de noite.** [...] Antes era extremamente social, eu precisava daquilo para estar inserido. Depois eu precisava daquilo simplesmente quando as pessoas estavam na quarta a noite indo dormir, para no outro dia ir para escola, trabalhar... **eu ficava cheirando a noite inteira em casa sozinho.**

Identificamos nesse trecho que em um primeiro momento as experiências do sujeito com relação ao consumo de cocaína apontavam para uma produção de sentidos subjetivos que conferia ao uso a função de interação social, ou seja, a relação entre o sujeito e a unidade substância-consumo se dava mediada pelo contexto social. Em um segundo momento, a relação entre sujeito e unidade substância-consumo já denotava maior tenacidade e o vínculo já era mais íntimo, assim, supomos que os sentidos subjetivos produzidos a partir das experiências conferiam à própria relação características mais intensas que começava a promover uma inversão, ou seja, a relação entre o sujeito e o contexto social que antes era mediada pela unidade substância-consumo, agora já se dava de outra forma, a relação entre o sujeito e o contexto social ficava mediada pela unidade substância-consumo.

Com relação ao crack, identificamos o mesmo padrão das outras substâncias no que diz respeito à unidade dialética substância-consumo e o valor simbólico.

Eu fumei a primeira vez (crack) com 18 anos, mas depois nunca mais fumei nesses dois anos, fumei assim uma vez com 18 e outra com 19, mas era diferente o tipo de resultado, era uma coisa mais de prazer, mais solitário.[...] crack para sentir prazer, para fugir da realidade.

Diante do que foi apresentado, acreditamos que fica possível compreender o conceito unidade substância-consumo apresentada nesta dissertação, elemento que consideramos ser um dos principais avanços deste trabalho. Além de ser possível,

também, de observar a dinâmica e a relação entre sujeito e unidade substância-consumo.

Em síntese, essa unidade é construída pela produção de sentidos subjetivos, que é a unidade integradora entre os aspectos simbólicos e emocionais, relacionados à forma como o sujeito subjetiva as experiências vivenciadas por ele. Ou seja, a forma como ele vivencia suas experiências de consumo da droga, mediada pelo meio, gera aspectos simbólicos e emocionais, em outras palavras, produz sentidos subjetivos, que dão um contorno subjetivo para a relação entre o sujeito e a unidade substância-consumo. Essa interação dinâmica e complexa é um processo que está para além da representação consciente⁴² do sujeito e é responsável por nortear e direcionar o rumo da relação, que em nossa hipótese em um primeiro momento se dá:

SUJEITO \longleftrightarrow DIMENSÕES DA VIDA \longleftrightarrow UNIDADE SUBSTÂNCIA-CONSUMO

Na medida em que a relação entre sujeito e unidade substância-consumo se intensifica pelo fortalecimento do vínculo que ocorre pela produção de sentidos subjetivos, a relação muda e se dá:

SUJEITO \longleftrightarrow UNIDADE SUBSTÂNCIA-CONSUMO \longleftrightarrow DIMENSÕES DA VIDA.

Esta segunda configuração da relação, seria em nosso entendimento, o quadro de dependência.

Dependência - DOENÇA

A partir desta nossa proposta de compreensão, acreditamos que a dependência pode ser pensada como sendo a relação dotada de determinadas características que apontam para um estreitamento do vínculo, sujeito e unidade

42 "A consciência não é fenômeno da razão, é sinônimo de representação, intencionalidade e reflexividade enquanto processos comprometidos com a ação do sujeito, embora cada um desses processos esteja subjetivamente constituído sobre configurações de elementos inconscientes que são fonte de seu sentido subjetivo. A dimensão de sentido dos processos psíquicos é inconsciente. No entanto, a consciência é a organização processual na qual o sujeito participa intencionalmente nos processos de sua vida, o que implica a organização de sua própria linguagem, na reflexão, na elaboração de projetos e no momento construtivo de suas filosofias de vida, de suas crenças e suas representações. Consciência-inconsciência não formam uma dicotomia, mas sim dois momentos diferentes da experiência subjetiva que se constitui dentro de uma nova unidade, que são os sentidos subjetivos. A configuração de sentidos que está na base de cada ação humana única é apreendida de forma total pelo sujeito concreto." (González Rey, 2003, p. 226).

substância-consumo, a ponto de várias áreas da vida do sujeito serem envolvidas pela própria relação, em outras palavras, é quando esta relação vai ocupando o espaço de muitas outras relações da vida do sujeito, como por exemplo, familiar, profissional, social e outras. Esta mudança na configuração também possui outra característica, já apresentada, mas discutida mais adiante, a unidade substância-consumo assume a função de mediar a relação entre o sujeito e a vida.

Fato que pode ser observado no trecho a seguir:

P: E se tivesse que tentar definir o que é uma dependência, quais as características?

S: (silêncio) É quando isso...ocupa outras áreas da minha vida. [...] quando eu não consigo estar com a minha família, porque simplesmente estou de ressaca. Não consigo frequentar aniversário de criança, porque na noite passada perdi o controle.

No contexto da entrevista, percebemos que na medida em que a relação entre sujeito e unidade substância-consumo avança, as áreas da vida vão sendo esvaziadas de sentido, acreditamos que esse movimento possa estar relacionado com o próprio processo no qual a unidade substância-consumo vai ganhando a função de mediar a vida do sujeito.

Considerando que a relação entre o sujeito e a unidade substância-consumo é tecida pelos sentidos subjetivos produzidos pelo sujeito, estamos supondo implicitamente que é um processo que se dá em nível subjetivo. Relembrando o que já discutimos anteriormente, a subjetividade na concepção de González Rey, não é uma entidade estática, mas sim um sistema dinâmico, complexo, em constante movimento dialético na produção de sentidos subjetivos, construído pelo processo no qual o social atua como instância subjetiva. Sendo assim, a referida relação (sujeito e unidade substância-consumo) se dá de forma dinâmica, complexa, contraditória, intensa e turbulenta. Esse processo pode ser observado nos trechos destacados a seguir.

Aparece na fala do sujeito duas definições da dependência, uma que aponta para a concepção de doença e outra que sugere a dependência como uma oportunidade. Abordaremos nesse item a compreensão de doença e no seguinte a de oportunidade.

[...] a dependência química pode ser definida de várias formas, como uma **doença, que é óbvio**, então eu **tenho** uma doença que é **incurável, progressiva e fatal, todas aquelas coisas que a gente sabe**

Então... quando se tornou assim... oficial, que eu realmente tinha um problema, foi a partir do meu primeiro internamento com 20 anos. Nessa época que... **foi me colocado que eu tenho uma doença.**

Nesses dois trechos observamos uma concepção pronta e fechada da dependência que também permite observá-la como uma entidade adquirida, que fica evidente quando ele usa o verbo “ter”. Além desse aspecto, também podemos supor que essa compreensão está muito mais associada a um significado social da dependência do que uma construção individual permeada pela dimensão subjetiva, esta noção fica clara quando ele fala da dependência como algo “óbvio” e “progressiva, incurável e fatal”.

No começo [...] **quando eu descobri que eu tinha uma doença, isso era só uma doença.** Eu ainda não via naquela época, 10 anos atrás, como uma oportunidade.

Aqui novamente percebemos que este entendimento de doença fica tangenciado por um significado social que não é vivido como um processo de construção pelo sujeito, mas sim como uma entidade com vida própria que já estava ali *a priori*, isso também é observado quando ele fala em “descoberta”. Também identificamos que este significado social parece estar muito vinculado aos espaços institucionais de tratamentos, fato que fica evidente quando ele diz “foi me colocado que eu tinha uma doença” e subentende-se que quem coloca é a instituição na qual ele foi internado pela primeira vez. Outra fala que reforça essa ideia é quando diz: “uma doença que é incurável progressiva e fatal, **todas aquelas coisas que a gente sabe**” [grifo do autor], considerando que o seu interlocutor, o pesquisador, também é o psicólogo da instituição onde o sujeito teve seu último internamento, e via de regra as instituições de tratamento seguem o modelo de compreensão biomédico que defende a noção de dependência enquanto doença.

Observamos aqui a força do modelo biomédico e sua concepção de doença, que não é construído subjetivamente, mas como algo posto pela instituição responsável pelo internamento, “foi me colocado que eu tenho uma doença”. Ou seja, uma posição definida pelos outros sem levar em conta seus sentidos subjetivos, de forma que não existe uma implicação efetiva e afetiva e uma apropriação pelo seu processo de tratamento, que considere a dimensão subjetiva da construção de uma relação entre o sujeito e a unidade substância-consumo, permeada por aspectos simbólicos e emocionais. Apesar de no discurso a maioria das instituições falarem de um modelo biopsicossocial, baseado nos modelos de compreensão social, ou seja,

existe em grande parte uma contradição entre discurso e prática, mas este ponto renderia outra pesquisa.

Dessa forma, a noção de sujeito com uma dimensão subjetiva dinâmica e complexa é negada, mesmo que hoje nas instituições haja um discurso de inclusão das dimensões psicológicas e sociais, como mencionamos. O sujeito é implicitamente culpabilizado por “portar” essa “doença” e essa condição não lhe permite outras possibilidades de lidar com a questão. Ela é naturalizada e o sujeito individualmente culpabilizado restando-lhe assumir e dar conta dessa condição, sem considerar outras possibilidades de desenvolvimento de recursos subjetivos para lidar com a questão.

Essa visão está articulada com o modelo jurídico-moral e biomédico da compreensão do fenômeno da droga que convergem na percepção, do sujeito como passivo/hospedeiro, da substância como agente ativo e do contexto como meio de contágio. Assim, o sujeito não tem muito que fazer, a não ser lutar contra a doença que é “*incurável, progressiva e fatal*”. Dessa forma, suas possibilidades de fazer frente a essa condição construída subjetivamente ficam renegadas à sorte.

Ressalto, que como profissional que atuei em diversas instituições para o tratamento da dependência de drogas, compreendo a complexidade e dificuldade de poder pensar estruturas de intervenção, ou programas terapêuticos, que alcancem outra qualidade de serviço prestado. Imagino, pelas minhas experiências, que esta complexidade e dificuldade estejam associadas a uma infinidade de fatores históricos, políticos, sociais, educacionais, enfim, realmente uma infinidade de fatores, me dando a impressão que ao longo da história foi engessando essas instituições. Em contrapartida, observamos há alguns anos o surgimento de um novo modelo e novas propostas de intervenção, que inicia com o processo da reforma psiquiátrica. No entanto, tenho tido uma impressão, cada vez mais nítida e baseada em diversas experiências vivenciadas, que as discussões acerca destes dois extremos ficam restritas, infelizmente, a brigas políticas, ideológicas e de poder. Observo ainda, que neste nível de discussão o que menos importa é a intenção de pensar modelos e estratégias de intervenção (sim, no plural, pois é utópica a ideia de que um único modelo e estratégia de conta deste tema) que de fato auxiliem pessoas a lidarem com as suas dificuldades acerca do consumo de drogas, seja uso, abuso ou dependência.

Queremos enfatizar que não negamos a compreensão da dependência enquanto doença, mas destacamos que nosso entendimento de doença é conceitualmente diferente deste sugerido pelo modelo biomédico e que parece permear o significado social. Entendemos que perceber a relação entre sujeito e unidade substância-consumo, com determinadas características que definem a ideia de dependência como doença, é importante para poder viabilizar ao sujeito uma aproximação do desenvolvimento de recursos subjetivos que possibilitem uma mudança dos sentidos subjetivos e das configurações subjetivas construídas por ele.

No entanto, precisamos definir o que consideramos ser uma “doença” quando falamos disso e, para isso, precisamos falar antes do que entendemos por saúde.

Nossa compreensão teórica desses dois conceitos, saúde e doença, convergem com o entendimento proposto por González Rey, já discutidos no capítulo 3. Sugerimos então, que o leitor possa retomar, caso haja dúvida, este ponto no referido capítulo. Aqui traremos rapidamente alguns aspectos, discutidos em maior profundidade anteriormente.

González Rey (2014b), sugere que saúde está relacionada com alternativas simbólico-emocionais produzidas pelo sujeito frente às situações de confronto e que permitem encontrar novos caminhos e desenvolver recursos subjetivos para lidar com aquela situação, em outras palavras, podemos dizer que saúde é um *modus operandis* do sujeito frente às experiências da vida.

Já a noção de doença, para o autor, rompe com a compreensão clínico-individualista, sugerindo ser algo relacionado à produção de caráter simbólico-emocional dos sentidos subjetivos que são formados em função da construção social e das configurações subjetivas dos sujeitos que se relacionam em um determinado espaço social.

Assim, nossa visão de dependência enquanto doença está relacionada a dois fatores, conjunto de características da relação sujeito x unidade substância-consumo e um complexo processo de produção subjetiva em constante interação dialética entre as duas instâncias (sujeito e unidade substância-consumo), que como já discutimos, na dependência a relação entre o sujeito e as dimensões da vida ficam mediadas pela unidade substância-consumo.

Dependência - OPORTUNIDADE

Em um segundo momento, o sujeito sugere uma compreensão que faz contraponto a primeira e parece estar mais relacionada a um complexo e dinâmico processo de produção de sentidos subjetivos, ou seja, uma construção individual, na qual aparecem os aspectos simbólicos e afetivos, como observamos a seguir.

[...] mas **na vida ela** [a dependência] **tem um papel diferente**, um pouco diferente disso [referindo-se à primeira compreensão, de doença]. Eu acho que ela, através dela, não ela, ela não é uma oportunidade, mas ela abriu algumas oportunidades na minha vida, para um processo terapêutico, que não significa que seja só tratamento da dependência química. Abriu algumas portas para o **autoconhecimento**, para eu entender algumas coisas, até em relação à vida, que eu passei, na infância e na adolescência, sem perceber, sem trabalhar. [...] Tornou possível chegar nesse processo [...] para eu poder seguir com um pouco mais de conhecimento e estrutura. Eu entendo que algumas pessoas têm uma facilidade [...] e vai passando por essas fases sem ter essas dificuldades que no caso eu

tive de estrutura familiar, de outras questões até mais pessoais assim... daí às vezes passa uma vida sem ter que dialogar com isso, com esse lado terapêutico.

A noção de oportunidade já surge em outra dimensão, muito mais ampla, como percebemos quando ele fala “na vida ela tem um papel diferente”, ele está se referindo a um processo de construção, definido por processo terapêutico, mas enfatiza “um processo terapêutico, que não significa que seja só tratamento da dependência”, ou seja, é um processo dinâmico muito mais amplo que o implica em um diálogo com as questões da vida. A própria fala é muito mais dinâmica, é um ir e vir, como se estivesse falando de algo realmente complexo, interativo, dialético, contraditório e dinâmico, diferente da primeira concepção que aparece em uma fala pronta, direta e “óbvia”. Aqui fica marcado um processo de produção de sentidos subjetivos que transcende a droga e inclui sua relação com as pessoas, com as instituições sociais e com a vida. A noção de saúde, entendida como produção de recursos subjetivos, simbólico-emocional, que permite criar alternativas para lidar com as situações da vida, está muito mais presente neste momento.

Quando o sujeito passa a perceber a sua dependência enquanto uma construção subjetiva, ele está falando a partir das suas reflexões que permitem uma reconfiguração subjetiva, “eu não via” como oportunidade, ou seja, a ideia de uma oportunidade passa pelo sujeito, compreensão mais articulada ao modelo psicossocial do fenômeno da droga, pois o sujeito assume uma postura mais ativa, a sua relação com a unidade substância-consumo está permeada de sentido.

Assim, a noção de oportunidade surge quando ele se apropria do seu processo de significação/elaboração/ressignificação das experiências de vida, quando se torna protagonista da própria vida. E, também protagonista ao desenvolver recursos subjetivos para lidar de maneira pessoal e diferenciada com a relação entre ele e a unidade substância-consumo, esse movimento possibilita que a sua relação com a vida volte a ser mediada por outros meios e não mais mediada pela unidade substância-consumo. Outro fator que também sugere esse movimento é o fato de ser algo que surge num determinado momento, como percebemos na fala a seguir:

S: [...] Então eu só vi mesmo como uma oportunidade há dois anos, de dois anos para cá, um ano e meio.

P: como surgiu isso? (*a ideia de uma oportunidade*)

S: Surgiu através de autoanálise, auto... uma **busca**... eu sempre falo do **tempo das pessoas**. Tem pessoas que conseguem fazer essa reflexão de vida no primeiro internamento, no fundo do poço, sem o internamento, numa busca espiritual ou algo assim... **eu tive que experimentar tudo antes, todas as possibilidades e... meu tempo foi esse de... 10 anos para entender.**

P: Entender que é uma oportunidade?!

S: Entender que é uma oportunidade para ser um... **para ser um cara que eu sonhava em ser quando era criança. Que eu to voltando a sonhar. Um pai de família, um modelo, um exemplo, um modelo social, um exemplo profissional.**

Nesse trecho, conseguimos verificar que a noção de dependência enquanto oportunidade surge associada com a possibilidade de dialogar com as questões da vida que é proporcionada a partir da relação que o sujeito tem com a unidade substância-consumo, ou seja, o uso de drogas, na realidade o que possibilitou este diálogo não é o uso em si, mas sim as reflexões geradas a partir dos sentidos subjetivos produzidos acerca da relação.

Ele também fala de um tempo, essa sua fala abrange dois aspectos, o individual, quando diz que cada um tem o seu tempo e isso aponta para a individualidade do sujeito frente a sua relação com a unidade substância-consumo, e para o aspecto cronológico, que está relacionado com o processo de construção, da relação, do sentido do uso e do sentido da abstinência.

É muito interessante que observamos nessa fala um elemento que aponta para um paradoxo, ou em outras palavras, para uma unidade de contrários, aqui ele sinaliza a identificação com um modelo positivo, um “pai de família, um modelo, um exemplo, um modelo social, um exemplo de profissional”, mas no início da entrevista, ele se refere a uma identificação com o negativo, “canalha, cafajeste”. Supomos que a possibilidade de diálogo com as questões com a vida, ou como ele diz, a dependência como oportunidade, surge quando da existência desta unidade de contrários, o canalha, cafajeste e o exemplo social e pai de família.

Quando sinalizado acerca da unidade de contrários, surge um desconforto, confusão e até uma reação um tanto quanto incisiva, observada no tom de voz e na postura do sujeito.

P: E quando você era criança, você tinha isso? (*refiro-me ao sonho de ser um pai de família, um modelo, exemplo, etc. faço esta pergunta, pois no início da entrevista ele falou de um modelo de ser canalha cafajeste, etc.*)

S: Tinha, em alguns momentos. Porque como criança, ela não tem essa... eu fazia todas essas coisas, eu não ligava que isso não ia me tornar esse cara.

P: Então você tá falando que antes da ideia de ser um canalha, um marginal (*ele interrompe minha fala de forma abrupta e responde de maneira enfática*)

S: Sim.

P: Tinha um sonho de ser... (*interrompeu novamente*)

S: Não, porque eu achava que eu poderia ser marginal, bandido e ser... é... cabeça de criança... (**parece que ele ficou confuso aqui, fez um breve intervalo**)... porque eu não pensava em ser marginal quando eu era criança, eu era um marginal (fala mais enfática), marginalzinho... eu não sabia o que era um marginal, eu simplesmente fazia aquelas coisas porque eu sentia prazer naquilo. Eu não pensava, ah... vou roubar aqui, vou pichar,

vou tacar uma bolacha na cabeça da professora porque eu quero ser um marginal. Não. Eu fazia aquilo porque meu instinto era pra fazer aquilo.

Aqui observamos novamente o processo de produção dos sentidos subjetivos, que acompanha a reflexão sobre as experiências vivenciadas. É reforçada a ideia de uma identificação com um modelo familiar, principalmente quando ele fala em não pensar nessas coisas, era algo que ele fazia, sentia prazer e se identificava com aqueles comportamentos, com o passar do tempo as experiências vivenciadas parece que foram produzindo sentidos subjetivos que fortaleceram de forma mais concreta esse modelo.

S: A ideia surgiu na adolescência. Quero ser canalha, quero ser... eu quero magoar as pessoas... eu quero... eu quero ser lembrado como isso... eu quero...

Quando ele aponta o que surgiu na adolescência conseguimos relacionar com a aceitação, valorização e admiração do grupo social pelos seus comportamentos, ou seja, o grupo social faz a função da mediação.

P: Isso foi mudando?

S: Não, daí esse sonho de criança eu abandonei.

P: E há uns dois anos isso começou a voltar?

S: Começou a voltar... começou a voltar...

P: Que é um sonho de...

S: É um sonho de ser... é... realmente... é um exemplo, não um exemplo... mas eu quero ser aquele cara que... **estável, que tem paz, entende?** Que seja... **na verdade quero ser um bom exemplo, mas para mim. Eu sei hoje o que é que é ser um cara legal ou não. Eu quero ser esse cara legal... hoje eu almejo isso.**

Aqui percebemos que a compreensão da dependência enquanto oportunidade vem acompanhada da existência desta unidade de contrários que viabiliza um diálogo, como já apontamos anteriormente. Ele fala de sentir uma estabilidade, uma paz e ainda diz de uma busca, mas aqui já é uma busca por algo que ele sabe o que é, ele já sabe nomear o que busca. Em uma dimensão mais ampla, podemos pensar que ele está falando da busca pela construção da sua vida.

P: O que você acha que há dois anos atrás te ajudou a mudar isso? Você falou de uma autoanálise, que mais?

S: Eu acho que... autoanálise é... **uma busca por Deus... acho fundamental no meu processo... acho que o fato de acreditar que existe energias e que isso precisa ser olhado... isso precisa ser trabalhado com cuidado né... isso começou a fazer diferença para mim.**

P: Energias?

S: Energia espiritual.

P: Isso entra dentro da espiritualidade?

S: Dentro da espiritualidade...

P: Autoanálise?

S: Autoanálise...

P: Dentro da espiritualidade também?

S: Não... é... tudo meio que vai para ela... porque ali eu consigo ter... **acho que tudo poderia ser resumido em fé!**

Silêncio.
P: Fé em?
S: Fé! Fé!

Percebemos aqui uma dificuldade de falar sobre esta dimensão espiritual, parece que é algo pronto, mais vinculado a um significado social do que um sentido subjetivo, mas quando questionado e de certa forma instigado a refletir e pensar sobre isso ele vai avançando até romper com o significado social e começa a falar de uma dimensão subjetiva, individual e pessoal, ele começa a falar a partir das suas reflexões, das suas experiências e com isso começa a surgir contornos de um sentido subjetivo.

P: Fé! O que é fé?

S: É acreditar que... existe algo... que além do que, do que... eu vejo, o que eu faço e o que eu sinto agora, né... **que existe uma relação até com meu passado, que existe uma relação com meu futuro... que eu posso... que eu to tendo oportunidade, né... aí que o segredo para mim... é... muitas conversas... a autoanálise me disse o que? Que se eu não passasse por esse processo brutal, que o internamento, recaídas... é um processo muito brutal, um processo que machuca muito... dói... é um processo radical. Se eu não tivesse passado por isso, eu vejo que minha vida ela continuaria sem sentido... eu continuaria buscando coisas... vagas, vazias e que não teriam realmente um significado... é palpável.... um significado assim... uma escolha sadia, um alicerce... um amadurecimento... eu ia viver como uma... sacola ali no vento, pra lá, pra cá, eu ia... ia viver... ter aquela fé... que não é fé... eu ia acreditar em tudo e nada ao mesmo tempo... eu ia viver... se me falassem que o terreiro é bom eu ia... eu não ia ter autonomia para fazer minhas próprias escolhas. Ontem foi muito legal, eu tava voltando, peguei uma carona com uma psicóloga, que ela é do... ela frequenta o candomblé. Então, é legal dialogar e saber meu papel enquanto pessoa, ser humano e... saber qual é a minha crença [...] uma coisa que eu acho que é... que é bonito... eu sei o que eu sou hoje, porque eu sou, aonde eu quero estar. Então eu consigo respeitar e ser respeitado. [...] Então hoje eu consigo me sentir alguém útil ali na sociedade. Eu não sou mais um... não to a margem da sociedade. Hoje eu consigo me inserir nessa sociedade. O que era difícil antes. Então a dependência química me deu uma oportunidade... de me conhecer, estar em um ambiente terapêutico, descobrir as raízes. Porque tratar a dependência química, não é mais só... parar... não é só parar de usar e tomar um remédio.. para ficar abstinente. E sim... eu não posso é... uma mentira, um roubo... pra mim hoje ta ligado ao que eu era... e o que eu era foi usar droga. O que eu era usou droga. O que eu era... o cara que roubava é o mesmo cara que... então tá tudo no mesmo nível. Roubar, mentir, maltratar, xingar, ta no mesmo nível que usar droga, porque eu acho que usar droga não é um fator isolado. Ele é um complemento daquele que eu era.**

Essa sua última fala é muito rica e contém muitos elementos que podem ser desdobrados. Faremos uma análise em partes. Primeiro ele fala de uma integração entre presente, passado e futuro, aponta ainda que a partir desta integração, que se deu pela “autoanálise”, surgiu um sentido, uma direção para a sua vida. Em outras palavras, podemos pensar que a reflexão acerca das experiências da vida permitiu a atribuição de um sentido às unidades simbólico-afetivas e nesse processo de construção e produção de um sentido para suas experiências de vida foi se tornando

possível pensar em um futuro e assim dar um direcionamento para sua vida; ou seja, foi construindo novas configurações e recursos subjetivos. O sujeito ainda fala que caso não tivesse vivido esta oportunidade, sente que sua vida seria vazia e sem direção, como uma “sacola vazia”. Esta sua analogia é muito forte e fala de um sentimento de falta que lhe acompanhou durante muito tempo e já era sinalizado no início da entrevista, mas sem muita clareza.

Na sequência ele fala de uma “autonomia para fazer minhas próprias escolhas”, parece que ele sinaliza aqui uma condição subjetiva que lhe permite ter referências – sentidos subjetivos – que norteiam seus pensamentos, sentimentos e comportamentos. Ele complementa isso falando do sentimento positivo de dialogar e saber o seu papel enquanto pessoa, ser humano e saber ainda as suas crenças. Podemos supor que ele está falando do não se sentir perdido, mas tendo um porto seguro, interno, que é construído pela forma como as novas experiências foram sendo subjetivadas, ou seja, uma reconfiguração subjetiva. Por fim, fala de algo muito profundo e marcante, a sua relação com a vida, que passou a ganhar um sentido a partir das experiências, principalmente as sofridas e vinculadas à relação com a droga.

Esse trecho é muito interessante, primeiro porque demonstra a ausência prévia de alternativas simbólico-emocionais que permitissem novos caminhos e recursos subjetivos para lidar com determinadas experiências de vida – isso é o que González Rey chama de saúde, ou seja, observamos a ausência de saúde em um momento anterior. Em contrapartida, no momento da entrevista, ele sinaliza outra condição, “eu sei o que eu sou hoje, porque eu sou, aonde eu quero estar. Então eu consigo respeitar e ser respeitado” e ele finaliza esse trecho falando que este sentimento de “saber o que é”, “porque é” e “o que quer”, lhe permite viver a experiência de estar inserido e ser útil na sociedade, podemos ler aqui, sociedade como um representante simbólico da família. Isso reforça os indicadores iniciais que apontam para uma condição familiar que não favoreceu o desenvolvimento de recursos subjetivos para lidar com a vida. Podemos supor que existem recursos simbólicos e afetivos que lhe possibilitam novos caminhos frente às experiências vividas, com isso, a forma como estas experiências são subjetivadas produzem novos sentidos subjetivos e também outra configuração subjetiva.

Ele finaliza a sua fala deixando claro seu sentimento de oportunidade de mudança por meio da relação com a “dependência”. Aponta ainda para uma

compreensão de tratamento que transcende a ideia da abstinência e avança para um sentido de ser alguém melhor, uma mudança na maneira de relacionar-se consigo e com a vida, que vai ao encontro de uma mudança essencial e estrutural, a unidade substância-consumo perde a função de mediar sua relação com a vida.

Frente a esse trecho, podemos supor que a construção de uma relação entre o sujeito e a unidade substância-consumo, com certas características que definem a relação como uma dependência, movimento que está para além da consciência⁴³, mas intencional na tentativa de poder encontrar alternativas simbólico-emocionais para lidar com as experiências da vida. Propomos então, que a relação com a unidade substância-consumo surge também como uma busca de alternativas simbólico-afetivas. Essa hipótese pode ser reforçada pela sua fala inicial que diz “a partir do momento que eu **consegui perder o controle**”, indicando uma intenção na perda do controle, considerando ainda que a perda do controle sobre o uso é uma das principais características da dependência.

Talvez o ponto mais relevante desse trecho seja o fato de podermos observar o processo dinâmico e dialético que vai produzindo novos sentidos subjetivos e possibilitam o desenvolvimento de recursos subjetivos para que a relação entre o sujeito e a vida deixe de ser mediada pela unidade substância-consumo e volte a ser mediada pelas instituições sociais.

EIXO 2: MEDIAÇÃO DOS CONTEXTOS SOCIAIS NA RELAÇÃO ENTRE O SUJEITO E A UNIDADE SUBSTÂNCIA-CONSUMO

Avançamos para a compreensão de como a relação entre sujeito e unidade substância-consumo se constrói pela mediação das diversas instituições sociais, como família, grupo social, escola, trabalho e outros.

Reafirmamos que esta separação se dá apenas em nível didático, pois na prática esta é uma interação constante e dinâmica, sendo assim, em alguns momentos retomamos os aspectos simbólico e afetivo que permeiam a relação entre sujeito e unidade substância-consumo.

43 Conforme nota de rodapé n. 41

Caráter de Família

Esta é a primeira dimensão da relação entre o sujeito e a droga, marcada pela infância e mediada essencialmente pela família, momento no qual ainda não existia o consumo da droga. Nesse momento, a droga e o consumo ainda são dimensões distintas que não possuem relação entre si, ou seja, ainda não existe uma unidade.

A mediação, como dissemos, se dá pela família, principalmente o pai e a avó paterna, ambos com quadro de dependência, o pai com dependência da cocaína e a avó com dependência do álcool. Este momento está muito marcado pelos comportamentos que o sujeito define como um “problema de caráter”. O “caráter da droga”, ou “problema de caráter”, está no grupo/instituição familiar; entretanto, ele é alocado no indivíduo, e essa referência tem fortes implicações na sua configuração subjetiva e por consequência na construção de uma subjetividade permeada por sentidos subjetivos acerca da droga, seu consumo e comportamentos relacionados a ela.

[...] eu me dei conta que eu tinha **um problema**, só não sabia nomear isso. Eu ainda achava que **tinha um problema de caráter, essa questão, eu tinha um desvio... uma deficiência de caráter, mas isso é enquanto pessoa, não enquanto dependente químico.**

Aqui ele faz menção a uma dimensão histórica da sua vida e não a algo vinculado diretamente à dependência, nesta fala ele se refere a uma noção de problema associado a comportamentos que ele se refere como “um problema de caráter”. O diálogo segue:

P: O que é esse problema de caráter?

S: (Silêncio) Problema de caráter?... Difícil responder essa pergunta. Eu vejo que eu tenho uma tendência... é... ao mau caráter porque eu **tenho referências sociais... padrões sociais**. Quando eu observo **uma criança inocente e uma criança que sente prazer em matar animal eu consigo ver que existe uma deficiência de caráter, ou de personalidade.**

P: Como você definiria então a tua deficiência de caráter? O que tu observou ou foi observando em que você disse: puxa, eu tenho um problema de caráter.

S: **As referências sociais**. Hoje eu sei, quando eu era criança eu não sabia que eu tinha uma deficiência de caráter. Eu roubava as crianças, eu mentia, eu maltratava as outras crianças. Naquela época aquilo para mim era normal, apesar que só eu fazia aquilo.

Nesta fala observamos a interação entre o significado social e uma produção de sentido subjetivo sobre a ideia de um problema de caráter. O significado social que permeia o conceito “problema de caráter” parece estar associado às instituições de tratamento para dependência de drogas – é muito comum ouvir nas instituições para tratamento que a dependência tem relação com defeitos de caráter, acreditamos que isso está relacionado ao modelo jurídico moral. No entanto, na medida em que o

sujeito vai falando, surge um movimento mais reflexivo, que rompe com uma fala pronta, aí observamos um processo associado à produção de sentidos subjetivos. Esse movimento também pode ser compreendido como um processo de ressignificação das suas experiências a partir da produção de novos sentidos subjetivos. Em outro momento da entrevista essa ideia fica mais clara.

P: Então, na tua concepção, a dependência vem contigo antes do uso da droga?

S: Vem... acho que não na forma, na palavra de dependência...silêncio... acho que sim, eu sempre estava dependendo de alguma coisa extra. Eu não me contentava com o que eu tinha...

Em outro momento mais adiante:

[...] a droga ela simplesmente se encaixou no ser humano que eu era. [...] Então é [...] como eu me relaciono com as coisas ao meu redor. Que significado que elas... eu tenho essa sensação, que tem pessoas que tem um controle, um autocontrole que nasce com elas e aí **vai lá no começo, quando a gente falou de cultura, de família, de sociedade, né, porque como eu me relacionava com os limites que minha mãe me colocava, que não eram limites firmes, eram limites rígidos, tinha muita raiva, muito ódio e não amor. Ao contrário, meu pai me dava uma liberdade que era extremamente prejudicial.** Então eu vejo que na minha vida tudo se encaixou... para onde eu estou hoje [...] então foi uma soma, foi somatizando tudo isso, as dificuldades do meu pai enquanto pessoa, família, a minha mãe enquanto pessoa, família, o relacionamento de casado dos dois que não durou absolutamente nada, uma gravidez conturbada, uma separação aos dois anos de idade, **um pai que usava**, dependente químico, uma avó que usava, que era alcóolatra...é... uma mãe que não tinha maturidade nenhuma para ter um filho... e ser praticamente mãe solteira, os avós maternos criando essa criança, com tudo.. mimado, com tudo que queria... é... então... é... não teria como ser diferente. [...] Então tinha tudo que era favorável para dependência química, desde predisposição genética até estrutura familiar.

Esse segundo trecho ajuda a perceber o que foi mencionado anteriormente, do processo de produção de um sentido subjetivo a partir da reflexão sobre o significado, no caso do desvio de comportamento e problema de caráter. É possível perceber o movimento dinâmico que aparece em sua fala e remete ao “dialogar com as questões da vida”, muito marcado pela mediação do contexto familiar. Na sua percepção, a construção do “problema de caráter” parece ser um desdobramento dessa interação com a família, que parece não ter oferecido condições favoráveis para o desenvolvimento de recursos internos que lhe possibilitassem fazer frente às adversidades da vida, ou nas suas palavras, “dialogar com as questões da vida”.

Maconha Sem Prazer

Consideramos que nesta fase surgem os primeiros sinais que apontam para constituição da unidade substância-consumo, visto que antes estas dimensões – substância e consumo – não apresentavam o caráter de unidade.

Essa constituição, em nossa leitura, se dá a partir da influência de dois fatores, o primeiro, que chama a atenção, é o não uso da substância, no caso a maconha, pois como podemos observar o consumo da maconha, para o sujeito, não estava associado ao prazer da substância em si. O segundo fator e que está diretamente associado ao primeiro, são as características e aspectos relacionados com o contexto no qual se dá o uso da maconha, pessoas, rituais, comportamentos e outros, como poderemos observar nos trechos a seguir.

Conseguimos identificar, também, que na sua compreensão, os comportamentos definidos por ele como “problema de caráter” que estavam presentes na infância o acompanham na adolescência, e no seu entendimento, estes comportamentos parecem ser entendidos, em um primeiro momento, como um fator de predisposição para estabelecimento do vínculo com a maconha, ou melhor, com o meio no qual se dava o consumo da maconha.

[...] Então... depois de um tempo... e **isso entrou pela adolescência e também na adolescência para mim era comum... aí a dimensão do que eu fazia aumentou ou mudou.** Então... enquanto eu maltratava animais quando criança, aí eu torturava meninas no relacionamento enquanto adolescente. As malandragens... assim... burlar questões na escola de falsifica assinatura do meu pai em bilhetinhos que ia para casa. **Na adolescência burlava outras coisas**, administrativas, provas.

Como perceberemos, no trecho a seguir, ele relaciona esses comportamentos com a dependência de drogas, fator que nos permite pensar que a dependência está para além dos fatores biológicos, mas inclui uma dimensão psicológica, social e familiar.

P: Então você está dizendo que estas características de comportamentos [estou referindo os comportamentos de transgressão citados – maltratar animais, meninas, roubar, burlar bilhetes da escola, provas e questões administrativas] eles ajudaram a desencadear o problema da dependência?

S: Claro. Por ter esses hábitos isso me aproximou de ambientes que tinham substâncias e **meu desejo era esse meio.** Eu lembro que... eu tenho um exemplo claro do desvio de caráter em relação à substância. Eu fumei maconha muito cedo, porque eu queria estar com as pessoas que fumavam maconha, **mas eu não gostei, não me fez bem, mas eu continuava andando com as pessoas, eu preparava o cigarro de maconha, eu fazia todo ritual, mas eu não fumava, eu vendia, porque eu queria estar naquele meio, só não gostava, mesmo querendo gostar eu não gostava, não fazia bem, mas eu queria estar naquele ambiente.**

[...]

Eu entrei na adolescência [...] eu já pichava muro, fui preso com 14 anos pichando posto de gasolina. Nesse momento, como eu não tinha acesso a coisas mais pesadas, eu fazia o que já era rebelde, mas o que eu podia fazer. Então eu pichava, era vândalo, gostava de quebrar as coisas dos outros.

P: Não tinha uso ainda?

S: Não tinha o uso, então o uso entrou como cigarro, eu lembro com 7 anos de ter fumado um cigarro do meu avô (paterno), mas porque eu queria fazer esse tipo de coisa. É... uma

peessoa, porque eu idealizava um marginal, um bandido... eu não me idealizava um médico.
[Silêncio].

Nesse outro trecho, já começa a aparecer uma noção de que esses comportamentos não são “comuns”, mas sim uma transgressão, com a qual o indivíduo se identifica, isso é observado tanto nas palavras, quando fala do idealizar-se marginal e bandido, quanto na entonação e postura que denota certo prazer de falar dessas coisas. No entanto, no final da sua fala, o silêncio é pesado e aqui temos a impressão que ele se dá conta desse movimento, isto nos sugere que ele faz uma reflexão acerca destes sentidos subjetivos, hipótese que se confirma mais adiante quando ele reorganiza sua fala, como observaremos posteriormente.

Além disso, neste momento, já existe uma relação direta com a droga, ou seja, a formação da unidade substância-consumo, apesar dessa relação, entre sujeito e unidade substância-consumo, ser muito mais fortalecida pelo não uso, do que pelo uso, como já mencionamos anteriormente.

P: E no começo, como era a tua relação com o uso?

S: Silêncio.

P: Qual era a função da droga na tua vida, qual o sentido dela?

S: **Ela trazia esse acesso ao proibido. Acesso a esse mundo, submundo que tanto me atraía. Deu para ter sem o uso, mas eu estava com as pessoas que fumavam, eu tinha maconha na minha casa, eu guardava para eles, eu gostava de estar com cheiro de maconha mesmo não fumando, porque eu... queria estar naquele círculo.**

P: Tinha prazer nisso?

S: Tinha prazer, não era o prazer do uso, mas era o prazer que envolvia o uso.

Ganha destaque nesse trecho, a função desempenhada pela unidade substância-consumo, que não é de prazer pelo consumo, como normalmente imaginamos, mas sim um prazer relacionado com o “acesso ao proibido. Acesso a esse mundo, submundo que tanto me atraía [...] eu queria estar naquele círculo”. Construimos a hipótese de que nesse contexto social seus comportamentos – maltratar meninas, animais, idealizar-se marginal e bandido – são naturalizados e valorizados, supomos ainda que o acolhimento e sentimento de pertença não encontrado no grupo familiar é encontrado no grupo social.

O sentido da unidade substância-consumo possui duas dimensões, o uso e o não uso da maconha, a primeira de experiências simbólicas e afetivas marcadas por sentimentos de desprazer, desconforto com consumo. E uma segunda dimensão, permeada por experiências simbólicas e afetivas do convívio com a substância, com o ritual, o cheiro, a venda da maconha, “acesso ao proibido”, permeada por sentimentos de prazer, satisfação, conforto e pertencimento. A mediação com a

unidade substância-consumo se dá pelo grupo social, que se posiciona frente aos seus comportamentos de forma positiva e acolhedora.

Nesse movimento dinâmico, que pudemos observar nos trechos destacados e nas análises sugeridas, percebemos o estabelecimento dos primeiros fios que vão tecer a unidade substância-consumo, bem como os primeiros passos em direção ao estabelecimento de um vínculo entre sujeito e unidade substância-consumo.

Álcool e Cocaína: a Fórmula Mágica

Aqui a relação com a droga já se mostra mais íntima, ela já avança para outro nível de envolvimento, a unidade substância-consumo já apresenta mais elementos que fortalecem sua consolidação, por exemplo, a presença de outras substâncias, o álcool e a cocaína. A mediação entre sujeito e unidade substância-consumo neste momento se dá principalmente pelo grupo social. Aqui identificamos que a família não está mais presente, pelo menos não aparece no seu discurso. Em alguns trechos destacados a seguir, conseguimos observar a evolução dessa relação e novos elementos que vão aparecendo.

Eu fumei maconha muito cedo [...] mas eu não gostava. **Então eu comecei a beber antes e mais que os outros**, porque os outros fumavam maconha... então eu queria ter tudo aquilo, mas eu não gostava da substância. **Então eu fui buscar substâncias que realmente fizessem minha cabeça. E o álcool, a cocaína... caíram, entraram como uma luva.**

Nesse trecho percebemos um movimento de diferenciar-se do grupo social, no sentido de buscar uma substância diferente daquela predominante no grupo, com características de consumo diferentes dos demais, “eu comecei a beber antes e mais que os outros”. Também percebemos sua busca por algo que “fizesse” a sua cabeça. Parece que apesar do sujeito não se identificar com a maconha, existia o sentimento da falta de algo. Este sentimento de falta parece ser central e marcante na sua relação com a vida, o que inclui a relação com a unidade substância-consumo, como podemos observar no trecho a seguir.

A busca de alguma coisa. **Eu tenho isso como certeza. Que eu sempre... estive buscando... mas eu não sabia o que buscar.**

Ele fala de um sentimento muito intenso, a falta de algo, mas o que dá profundidade a esse sentimento parece ser o fato de ser a falta de algo que nem ele mesmo sabe o que é. Supomos que esse sentimento de falta está associado com a ausência de condições familiares que possibilitassem o desenvolvimento de recursos subjetivos para dialogar com as questões da vida, que já destacamos anteriormente.

Na falta dessa condição, acreditamos que o sujeito foi transitando por espaços, objetivos e subjetivos, na busca pela possibilidade de encontrar esta condição de diálogo, mas que não era algo claro para o sujeito, tanto não era claro que ele refere “eu sempre estive buscando... mas eu não sabia o que buscar”.

Parece que o sujeito encontra uma forma de suprir esse sentimento de falta com o consumo do álcool, em nossa hipótese, estas funções que vão sendo atribuídas ao consumo das substâncias produzem sentidos subjetivos, a partir dos aspectos simbólicos e afetivos das experiências vivenciadas, que por sua vez fortificam a condição de unidade entre as dimensões substância e consumo. O fortalecimento da unidade proporciona condições favoráveis para que a relação entre o sujeito e a unidade substância-consumo também seja intensificada, pelo aumento da intimidade do vínculo. Ou seja, consideramos que os sentidos subjetivos são elementos centrais, tanto na consolidação da unidade substância-consumo, como no estreitamento do vínculo entre sujeito e unidade substância-consumo. Esse movimento fica claro no trecho a seguir:

S: **O álcool entrou como uma fórmula mágica.** Eu sou uma pessoa tímida, então o álcool **ele me tornou...** quando eu usava o álcool eu me sentia melhor, minha autoestima... sentia minha autoestima é... melhorando, me sentia mais inteligente. **Eu conseguia fazer o que eu queria fazer que eu não conseguia fazer sem o álcool.** Então dos 14 aos 16 teve esse papel. É... mas sempre, desde a primeira vez que eu bebi já foi mais do que todos os outros. Já teve vexame, já teve um... quando cheguei em casa e minha mãe abriu a porta vomitei no tapete, na frente dela. **Então isso já era um problema. Já era evidente que ia acontecer alguma coisa errada, olhando hoje de fora, não tinha naquela época.**

P: Naquela época, como você sentia isso?

S: Eu **gostava de chamar atenção**, então achava que aquilo era bom. Gostava...

P: Chamar atenção de que ou de quem?

S: De todos. **Eu acho que o fato de estar bêbado, fazia com que parecesse mais adulto que os outros.**

A ideia de fórmula mágica, associada ao álcool, surge como uma possibilidade de dialogar com as questões da vida na medida em que proporciona um alívio do sentimento de falta, como havíamos mencionado anteriormente. Consideramos que essa condição de dialogar com as questões da vida, *a priori* deveria ser realizada por recursos subjetivos desenvolvidos na relação mediada pela família, mas como isto

não ocorreu, ficou um espaço vazio que foi, temporariamente e aparentemente, suprido pelo álcool.

Em outro momento ele retoma a seguinte fala, que converge com outros trechos.

Acho que **já começou como uma busca por algo diferente**. Então... Pedro⁴⁴ é o cara que bebe, o cara que tem liberdade, que o pai deixa fazer tatuagem... então **eu queria ser diferente**, eu queria ser o adulto, queria ser... porque uma criança de 13 anos... eu estudava numa escola super boa, então as pessoas realmente que naquela escola a maioria tinha uma família estruturada, tinha principalmente a questão financeira era boa, então ninguém pensava nisso, ninguém falava de maconha na época. **Eu queria ser essa pessoa que bebia, que ia para escola de bicicleta, que saia a hora que... que pulava muro e tal, então o álcool entrou nisso, como um fator de diferenciação...eu queria pertencer a gangue, queria pichar tudo...**

Aqui verificamos que o fator de diferenciação do grupo, marcado pela mediação do social entre o sujeito e a unidade substância-consumo, vem acompanhado pela sensação de liberdade e independência, potencializado pelo sentimento de uma busca por algo.

É interessante que neste momento a marca da mediação do social se dá pela diferenciação, diferente do momento anterior que a tônica era da identificação com o grupo.

Aqui ainda observamos que a relação entre sujeito e unidade substância-consumo é mediada pelas instituições sociais, no caso o grupo social.

Cocaína e Álcool: A Mágica da Fórmula

Neste outro momento, observamos que a relação entre sujeito e unidade substância-consumo já apresenta outras características, inclusive um fator que consideramos ser central, as demais áreas da vida desse sujeito passam a ser periféricas e circundantes dessa relação. Esse movimento parece que vem acompanhando de certo “abandono” das áreas da vida, o que gera por consequência uma série de prejuízos e destruição.

P: Você só se deu conta de que essa relação (*relação entre sujeito e a unidade substância-consumo*) era um problema com 20 anos?

S: Não, antes. Com 18. Dos 18 aos 20 anos eu fui tendo muitos prejuízos com o álcool e cocaína. A cocaína entrou com 16 quando eu comecei a perder o controle do álcool... eu já fazia coisas que eu não lembrava. Eu comecei a ter muito apagamento. E a cocaína estabilizava isso... então eu comecei a beber mais sem perder o controle.

44 Nome fictício para preservar o anonimato do sujeito.

Em termos cronológicos ele compreende que a partir dos 16 anos já existiam problemas decorrentes do consumo do álcool, mas estes problemas foram contornados pelo uso da cocaína. No entanto, a partir dos 18 anos tanto o consumo do álcool como da cocaína começam a ter prejuízos associados. Aqui parece que a suposta fórmula mágica vai perdendo força e que de mágica na verdade não existia muita coisa, a fórmula não passava de uma ilusão.

P: E o sentido da cocaína?

S: Entrou também como uma fórmula mágica, como o álcool entrou como uma fórmula mágica aos 14 anos. A cocaína entrou como fórmula mágica para não fazer tanto feio, vomitar.

Com esse trecho fica claro o que mencionamos anteriormente, que a cocaína também entra como fórmula mágica. No entanto, percebemos no primeiro recorte que a busca por algo surge quando ele começa a perder o controle, mas esta é uma ideia contraditória no seu discurso, pois ao mesmo tempo em que aparece certa preocupação com a perda do controle, como observamos nesse trecho, também aparece um movimento (não) intencional pela perda do controle, mas que está para além da consciência.

P: Como foi esse processo de descobrir-se dependente? É isso que você tá falando?

S: É.

P: Como foi isso?

S: É... assim... eu já via que eu tinha problema. Porque a partir do momento **que eu consegui perder o controle...** e algumas pessoas próximas falavam que alguma coisa de errado tava acontecendo, então eu vi que eu tinha um problema.

De acordo com a sua fala o dar-se conta dos problemas decorrentes do uso é anterior ao “*descobrir-se*” dependente. E aqui, como mencionamos, aparece uma suposta intencionalidade pela perda do controle. A ideia de buscar a perda do controle, em um primeiro momento parece algo que destoa do consumo de drogas, mas quando observamos com mais atenção alguns aspectos que permeiam a fala do sujeito, supomos que na sua relação com a droga, a perda do controle pode ser algo intencional, como, por exemplo, quando ele fala de uma identificação com aspectos negativos, como, transgredir normas, regras e referências sociais, e a perda do controle vem ao encontro disto. Perder o controle e romper com os paradigmas e padrões sociais parecem ser uma intenção do sujeito quando ele se depara com uma insatisfação com a sociedade representada no papel da família.

Podemos compreender melhor esse ponto quando observamos que a sociedade na qual estamos inseridos, de produção capitalista, exerce um grande controle social que fica capilarizado pelas diversas instituições e ferramentas que

compõem a mesma, controle este que fica disfarçado de uma falsa liberdade. Sendo assim, propomos que o sujeito busca a transgressão destas referências sociais com a intenção de encontrar um espaço, concreto e subjetivo, que possibilite o desenvolvimento de recursos subjetivos para dialogar com as questões da vida. Espaço este que não é oferecido nem pela família, tampouco pela sociedade, pois como pudemos perceber, primeiro ele rompe com o vínculo familiar e depois rompe com o vínculo social e segue na busca de algo, mas algo que ele também não tem clareza do que é.

Também surgem, neste momento, as marcas dos prejuízos decorrentes do uso da cocaína e do álcool como mencionamos anteriormente. Na sequência apresentamos um recorte um pouco mais longo que evidencia a evolução da relação com a unidade substância-consumo neste momento.

P: Você acha que daria para pensar que era uma fórmula mágica (*a cocaína*) para manter o controle?

S: uhum...a cocaína tinha esse papel, limitar um pouco a... e **potencializava o que o álcool já fazia, que era o bem estar, alegria, me sentia mais inteligente, espontâneo...** Com 20 anos que eu fiz minha primeira exposição (referência ao trabalho) que daí eu tava limpo há três meses, porque... eu numa sessão de bebida e droga eu acabei me envolvendo com uma namorada de um amigo e com a mulher do pai desse mesmo amigo... e... **eu não faria aquilo se eu tivesse são, eu tenho certeza disso.** Apesar que... então assim, quando eu usava, aqueles defeitos de caráter que eu tinha enquanto criança e adolescente ficava muito exacerbado, então nessa situação... **ele era muito meu amigo, meu melhor amigo, um dia tava num bar com a amiga da namorada e a namorada e eu sem nenhum filtro, eu fiz questão de ficar com ela.** Num outro dia eu usava com o pai dele... e aí um detalhe dessa situação é que no outro dia desse mesmo jeito eu falei isso para outras pessoas me vangloriando disso... **puta o que eu to fazendo.** Então parece que são eu tinha... então parecia que aqueles desvios de caráter eles se tornavam **quem eu era enquanto criança e adolescente, ele se tornava... aquilo daí quando eu usava, porque quando não usava eu tinha um pouco mais de filtro... eu acho que fui ficando velho então comecei a ter um pouco mais de... ponderar mais isso. Então ali (no uso) era um escape, eu podia ser quem eu realmente gostava e ser, quando eu estava no uso, que era aquele canalha, aquele mentiroso, cafajeste.**

P: Isso entre 18 e 20 anos?

S: Sim, entre 18 e 20 **eu comecei a perceber que eu tinha muitos prejuízos.** [...]

Aqui começamos a identificar algumas características dessa relação que nos permitem pensar num quadro de dependência. Como apontamos no início deste tópico, a relação entre unidade e sujeito vai ganhando um grau de importância maior, o que passa a influenciar e conduzir a relação entre o sujeito e as demais áreas da sua vida para uma dimensão periférica, com isso estas outras áreas perdem grau de importância e prioridade na sua vida. Em nosso entendimento, na medida em que esse movimento vai acontecendo o sujeito deixa de comprometer-se e a sustentar o vínculo com estas áreas (profissional, familiar, social, pessoal e financeira), isso conduz para um abandono dessas relações, o que por consequência, como já

mencionamos anteriormente, passa a causar prejuízos nessas áreas. Essas características, em nossa compreensão são compatíveis com o que encontramos de definição acerca dos quadros de dependência.

Essa perspectiva reforça nossa hipótese de que a dependência de drogas é uma construção subjetiva, pois na medida em que esta relação avança em termos de consumo, comportamentos e prejuízos, e em nível subjetivo, sentimentos e experiências simbólicas e afetivas, a relação de uma forma geral, independente da substância em questão, vai ganhando mais espaço na vida do sujeito, mas isso é um processo de construção marcado pelo aspecto subjetivo, a maneira como ele vai fazendo a leitura e o registro dessas experiências.

Retomando a discussão acerca do momento do sujeito, observamos que a tônica dessa fase é a tomada de consciência dos prejuízos causados “pela” droga, mas na realidade são prejuízos causados pela construção da relação entre a sujeito e a unidade substância-consumo mediada por diferentes instituições sociais. Esta mudança de perspectiva fornece uma dimensão da complexidade da questão, ou seja, não é simplesmente parar de usar droga, mas o processo se dá principalmente em nível subjetivo.

P: Então ali você começou a se dar conta que tinha um problema?

S: De que tinha um problema muito grave. [...] **as pessoas começaram a evitar me chamar para as festas porque sabiam que eu ia dar vexame que eu ia... algum tipo de problema. Então eu vi que as pessoas estavam se afastando.**

P: E quando começou a se dar conta de alguma coisa errada?

S: Então... vi que tinha que parar de beber. O álcool era o problema.

P: Uma coisa externa?

S: É...o álcool era o problema. [...] Eu só parava de beber quando me tiravam do boteco ou eu... caía, apagava. Então era muito difícil. [...] nessa fase entrou o crack. Eu fumei a primeira vez com 18, mas depois nunca mais fumei nesses dois anos, fumei assim, uma vez com 18 e outra com 19, mas era diferente. [...] A cocaína e o álcool era mais sociável, apesar de que no final disso tudo eu já... na divisa entre cocaína e álcool e o crack **eu já tava cheirando dentro de casa sozinho. Não cheirava mais para social... já cheirava em casa, sozinho, de noite.**

P: Era uma necessidade?

S: Era uma fuga... **é difícil falar sobre isso. Antes era extremamente social, eu precisava daquilo para estar inserido. Depois eu precisava daquilo simplesmente quando as pessoas estavam na quarta a noite indo dormir, para o outro dia ir para escola, trabalhar... eu fiquei cheirando a noite inteira em casa sozinho. Nisso... daí nesse período que a cocaína acaba se tornando uma dependência** *(aqui a expressão dependência não está com a conotação de dependência, doença como aparecerá depois, mas sim como relação de muitos prejuízos)*

Aqui observamos que esta relação vai avançando, de forma que o sujeito percebe que tem um problema “muito grave”, principalmente pelo comportamento dos seus pares, que passam a evitá-lo. É interessante perceber como este processo de construção subjetiva do sujeito fica evidente em sua fala, um ir e vir, uma reflexão,

dar-se conta, como se ele estivesse de fato construindo essa compreensão a partir da reflexão das suas experiências vivenciadas. Essa construção, como fica evidente na sua fala, é um processo dolorido, “difícil falar disso”, pois implica em tomar consciência do quanto essa relação foi tomando conta de áreas da sua vida. Relembrando que tomamos como base a compreensão do conceito de vida apresentado no capítulo 3⁴⁵.

Acompanhando esse processo, vai aparecendo também um movimento de isolamento, potencializado pelo comportamento das pessoas, mas também pelas características do consumo, como quando ele se refere que em uma quarta-feira à noite ele passa a noite cheirando, enquanto as pessoas vão dormir para no outro dia irem para seus compromissos.

Neste momento, conseguimos observar que vai surgindo a necessidade da relação com a droga, ou melhor, com a unidade substância-consumo, para mediar a interação entre sujeito e vida, como se não fosse possível dar conta da relação com as questões da droga sem a mediação da droga. Este é um ponto chave, em nossa compreensão, para definição de um quadro de dependência, a inversão do fator mediador, que em um primeiro momento, que podemos definir como uso ou abuso da substância, se dá da seguinte forma:

SUJEITO ←→ DIMENSÕES DA VIDA ←→ UNIDADE SUBSTÂNCIA-CONSUMO

No entanto, na medida em que o vínculo de intimidade entre sujeito e unidade substância-consumo avança, estabelecendo assim uma relação mais tenaz, vai se dando a inversão do fator mediador, como referimos anteriormente, surgindo assim um quadro de dependência, no qual a unidade substância-consumo passa a mediar a relação entre sujeito e vida, com a seguinte configuração:

SUJEITO ←→ UNIDADE SUBSTÂNCIA-CONSUMO ←→ DIMENSÕES DA VIDA.

Desta forma vai ficando a marca da necessidade desta relação com a droga, necessidade que vai permeando todos os momentos da sua vida, social, profissional,

45 Ao longo dos anos de trabalho e estudo desenvolvi um conceito de vida: conjunto de seis áreas nas quais podemos considerar que o sujeito transita entre o ato do nascer e do morrer, são elas: 1) PESSOAL, que implica o âmbito psicológico/subjetivo e biológico/orgânico; 2) ESPIRITUAL, ver nota de rodapé nº 1; 3) PROFISSIONAL, que inclui questões relacionadas aos sentidos atribuídos ao trabalho, capacitação, atividades laborais; 4) FINANCEIRA, relacionada com aspecto monetário da vida do sujeito, relação entre custo e valor; 5) FAMILIAR; relacionamentos familiares, tanto família de origem quanto família constituída; 6) SOCIAL, que abrange a esfera social de convívio do sujeito, meio no qual está inserido e relacionamentos que não tangem a dimensão familiar.

familiar, pessoal, financeira e até espiritual. Observamos neste momento esse movimento nas dimensões social e profissional. No social, por exemplo, quando ele diz “precisava daquilo para estar inserido”, mas depois para o isolamento, “depois eu precisava daquilo simplesmente quando as pessoas estavam na quarta à noite indo dormir, para o outro dia ir para escola, trabalhar... eu fiquei cheirando a noite inteira em casa sozinho”. No contexto profissional ela aparece também em dois extremos, por um lado, para trabalhar e conseguir excelentes resultados e por outro, quando em função desta mesma relação já não consegue mais trabalhar e acaba fugindo das suas responsabilidades profissionais, movimento que aparece no trecho a seguir:

[...] eu achava que para fazer as coisas que eu fazia... porque assim... eu lembro que a primeira vez que eu fotografei sobre o efeito do álcool, foi uma das melhores fotos que eu fiz, foi um dos melhores trabalhos que eu fiz até hoje. Quando eu cheirei também... [...] Foi incrível o resultado, mas isso aconteceu em dois, três, quatro ou no máximo cinco trabalhos, depois disso eu já não conseguia nem fotografar mais, eu ia para o trabalho com essa ideia de fotografar usado para chegar naquele resultado e daí não conseguia sair do banheiro e já ia embora... para ficar cheirando, cheirando, cheirando...

Conseguimos verificar com esse trecho, que os sentidos subjetivos, ou seja, os aspectos simbólicos e afetivos produzidos a partir da forma como as experiências vivenciadas foram subjetivadas, mudam de forma significativa. E em nossa hipótese, esses sentidos subjetivos são os fios que vão tecendo a relação tanto do sujeito com a unidade substância-consumo, como os fios que fortalecem a integração das dimensões substância e consumo, relacionado com a noção de unidade. Propomos, então, a mesma ideia, mas com outras palavras, que a dependência de drogas está associada à produção de sentidos subjetivos acerca da unidade substância-consumo que confere a ela a função de mediar a relação entre o sujeito e as dimensões da vida.

A “DROGA”: Mediação das Relações do Sujeito

Neste último momento, como apontamos no final do item anterior, estamos falando de um quadro de dependência propriamente dito e que em nosso entendimento é marcado principalmente pelo fato da unidade substância-consumo (“droga”) ganhar a função de mediar a relação entre o sujeito e a vida.

A relação já avançou para as áreas da vida do sujeito. Retomo um recorte já utilizado, mas avanço a partir dele para a compreensão da ideia de dependência. O uso ganha espaço na vida, em detrimento de outras atividades.

S: [...] Nisso... daí nesse período (20 anos) que a cocaína acaba se tornando uma dependência eu... **comecei a fumar crack com mais frequência e daí chegou uma segunda vez que eu vi que eu tava com problema, que foi quando eu troquei minha**

primeira peça de roupa por droga com 20 anos... porque a cocaína eu cheirava até acabar o dinheiro, mas não tinha essa coisa de trocar coisas. Acabava o dinheiro.

P: Isso era do crack?

S: É... a cocaína acabava o dinheiro e não tinha o que fazer, eu tomava um calmante.

P: Aí você disse assim, a cocaína quando você percebeu essa coisa de passar de um uso para uma dependência, como foi isso? Foi aí que passou a usar o crack? Porque estava se transformando numa dependência?

S: Não, acho que não. (silêncio) Não sei se tem ligação consciente. (silêncio) acho que inconsciente deve ter alguma coisa assim, mas...**Porque ele se tornou um uso solitário e claro... então acho que sim, porque a cocaína... quando ela se tornou um uso solitário... o crack tinha mais prazer... como eu só buscava isso, então acho que sim.**

Aqui fica evidente a construção subjetiva a partir da reflexão da unidade simbólico-afetiva das experiências de vida do sujeito, principalmente sua reflexão sobre os comportamentos relacionados com o consumo. Com essa reflexão, o sujeito avança na produção do sentido subjetivo, como observamos na sequência do diálogo:

P: E o que define que aquele uso não era mais um uso e sim uma dependência?

S: Não sei... (silêncio um pouco mais longo) Então... **sempre foi uma dependência. Primeiro dependia do álcool para não ser tímido, depois da cocaína para segurar o efeito do álcool, depois da cocaína.... não sei... sentir prazer, depois dependia do crack para sentir prazer, pra fugir da realidade.**

P: Então é sempre a busca de alguma coisa?

S: **A busca de alguma coisa!** (*fala enfática, como se tomasse consciência de algo, insight, por exemplo*) **Eu tenho isso como certeza. Que eu sempre... estive buscando... mas eu não sabia o que buscar.**

Neste processo de produção de um sentido subjetivo, ele transcende a ideia de doença, que é deixada para trás, ou melhor, continua presente, mas não é algo que vem dele, não é algo do qual ele consegue se apropriar enquanto sentido, está presente apenas como um significado social. Enquanto sentido, a compreensão da dependência é muito mais ampla, ele fala de uma característica que permeia a maneira pela qual se relaciona consigo e com a vida.

Enxergamos, aqui, com nitidez que o apropriar-se deste sentido produzido a partir das reflexões sobre as unidades simbólico-afetivas que permeiam as experiências da vida, mais especificamente da relação com a droga, aproxima-o de uma compreensão que avança para um nível mais subjetivo e com isso a dependência vista como oportunidade vai ganhando contorno e se tornando mais nítida.

Acreditamos, como já apontamos, que enquanto em uma condição de uso e abuso as dimensões da vida fazem a mediação entre sujeito e unidade substância-consumo, na dependência é a própria unidade substância-consumo que faz a mediação entre o sujeito e a vida. Dessa forma, sugerimos que a abstinência só pode ser pensada de forma efetiva quando entendida como consequência deste processo de ressignificação da própria relação, de forma a produzir novas configurações de

significados e sentidos sociais e subjetivos que possibilitam ao sujeito o estabelecimento de nova relação com a vida mediada pelos diferentes contextos, familiar, profissional, social, financeiro e espiritual.

No entanto, observamos que (quase) todas as instituições “especializadas” no tratamento das dependências têm como meta a abstinência e a própria dependência, de forma que o sujeito e sua história são, muitas vezes, desconsiderados de forma direta ou indireta. Reforçamos que acreditamos que estratégias e intervenções com foco na droga, no seu consumo e na abstinência são importantes para o “tratamento”, mas isso não basta, pois fica raso, não consegue aprofundar na história daquele indivíduo e assim, não possibilita que ele desenvolva recursos subjetivos para produção de novos sentidos subjetivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegar ao final desta dissertação me traz dois fortes sentimentos, primeiro de satisfação por conseguir avançar na compreensão da temática das drogas e perceber/sentir que consegui propor uma nova forma de compreensão da dependência, a partir da perspectiva Histórico-Cultural, em especial da Teoria da Subjetividade e da Epistemologia Qualitativa proposta por Fernando González Rey. Por outro lado, sinto certa angústia ao constatar com clareza científica, a complexidade e controvérsias existentes neste “campo minado” da ciência.

No entanto, opto por ficar com o primeiro, pois acredito que na medida em que a sociedade e a ciência se debruçam sobre determinado tema, mantendo um compromisso ético com o desenvolvimento, o conhecimento em todos os sentidos avança. Avançando o conhecimento, não acredito que chegamos a um veredito final, tampouco em uma verdade absoluta, como muitos desejam ou esperam, ao contrário, sinto que quando avançamos no conhecimento temos menos certezas e mais dúvidas. E são nas dúvidas que acredito, nelas que eu aposto. Se nos permitirmos viver a dúvida, a incerteza, o “não saber”, mantemos a questão em aberto e assim não caímos em dogmatismos e absolutismos, mas continuamos pensando, refletindo e analisando... mais e mais.

É óbvio, que ao longo deste processo propomos hipóteses, construímos “verdades”, mas também precisamos manter a questão aberta, não fechar, para assim ampliar. Pessoalmente, considero que talvez este seja um dos maiores desafios do nosso século, suportar o “não saber”, as incertezas, o desconhecido, isto em todas as áreas da vida.

Nesse sentido, considero fundamental ressaltar o compromisso ético da psicologia para com a sociedade frente a esta temática que gera tantas discussões, controvérsias, polêmicas e acima de tudo uma série de problemas para o ser humano e para a sociedade. Esses problemas, tanto para o ser humano, quanto para sociedade, não são causados pelo fenômeno da droga em si, pois como pudemos observar ao longo desta dissertação, a droga é um fenômeno que se fez presente na história da humanidade desde seus primórdios. Os “problemas” começam a surgir em

larga escala em um contexto social, principalmente a partir do século XIX, quando a droga passa a ser vista/entendida como mercadoria, produto. Aqui começam os problemas efetivamente falando, pois até então seu uso se restringia aos rituais místicos ou como medicação. Com o surgimento dos modelos jurídicos/morais, biomédicos e sociais, associado principalmente ao desenvolvimento do capitalismo, a droga ganha este caráter de produto.

Quando falamos dos problemas, compreendemos que eles se dão a partir de uma relação dialética sujeito – sociedade, ou seja, não é uma relação linear ou de nexos causal. Sendo assim, todo contexto ou panorama que percebemos acerca das drogas (problemas no contexto da saúde, da justiça, da sociedade) está pautado nessa relação e não tem um culpado, por mais que o discurso de alguns contextos seja contrário a isso.

Dessa forma, consideramos que a psicologia enquanto ciência capaz de lançar um olhar e propor forma de intervenção mais ampla sobre a questão, tem o dever de manter um compromisso ético com o sujeito e com a sociedade. Compromisso este que deve permitir pesquisas e discussões a fim de subverter a lógica linear, causal e cartesiana, permitindo assim um avanço real desse fenômeno tão complexo.

Esperamos, neste trabalho, ter conseguido avançar nesse sentido, de propor uma nova forma de olhar e pensar a relação entre indivíduo e droga, ou em nossa proposta, relação entre indivíduo e unidade substância-consumo.

Consideramos pontos inovadores desta pesquisa, dentro do que tivemos acesso de pesquisas e produções teóricas acerca do tema, três pontos centrais:

- 1) A compreensão do fenômeno da droga a partir da teoria da subjetividade de González Rey, que por sua vez permitiu um avanço no entendimento desse fenômeno dentro do escopo da Psicologia Histórico-Cultural. Em nosso leque de material e produção teórica, encontramos muito pouca coisa que discuta a questão da droga, em profundidade, a partir deste modelo epistemológico e não encontramos um trabalho que aprofunde na leitura do fenômeno a partir da teoria de Gonzalez Rey.

2) Segundo ponto que consideramos inovador foi a proposta do conceito Unidade Substância-Consumo, que sugerimos poder ser simplificado na sigla (USC). Não encontramos registros de discussão nesse sentido. Como propomos, a unidade substância-consumo se forma a partir da produção de sentidos subjetivos do sujeito acerca das experiências que ele vive no consumo de alguma substância. Sugerimos que substância e consumo são dimensões distintas, mas que a partir do momento que o sujeito tem algum contato/experiência de consumo de uma substância, ele passa então a produzir sentidos subjetivos a partir daquela experiência. Esses sentidos subjetivos, por sua vez, passam a costurar a relação entre substância e consumo, assim se forma uma unidade de caráter dialético (no capítulo 3 e no capítulo 5 discutimos esse aspecto em profundidade).

3) O terceiro ponto que consideramos inovador divide em dois e trata da compreensão da dependência. O primeiro aspecto refere-se ao entendimento da dependência enquanto uma construção subjetivada, como propomos e discutimos em profundidade no capítulo 5. Nessa perspectiva, a dependência pode ser entendida como um conjunto de características que se dá a partir da relação entre sujeito e unidade substância-consumo, relação costurada por sentidos subjetivos e que ganha o caráter de dependência quando apresenta a inversão do fator mediador. Este é o segundo aspecto, a inversão do fator mediador, que como propomos, em um primeiro momento do consumo de drogas, ou seja, nos quadros de uso e abuso, a relação entre sujeito e unidade substância-consumo se dá mediada pelas dimensões da vida, conforme diagrama:

SUJEITO \longleftrightarrow DIMENSÕES DA VIDA \longleftrightarrow UNIDADE SUBSTÂNCIA-CONSUMO

E quando a relação entre unidade substância-consumo se torna central e passa a ser o fator de mediação entre o sujeito e a vida passa a ser a própria unidade substância-consumo, daí entendemos que se dá um quadro de dependência, conforme o diagrama:

SUJEITO \longleftrightarrow UNIDADE SUBSTÂNCIA-CONSUMO \longleftrightarrow DIMENSÕES DA VIDA

Esta nossa compreensão, como discutimos no capítulo 5, não desconsidera, tampouco desvaloriza toda dimensão química e biológica associada ao consumo de

drogas e o quadro de dependência, mas não colocamos este fator como central e absoluto, mas entendemos que ele é um fator de tanta relevância quanto à dimensão subjetiva. Nessa forma de pensar a dependência, a abstinência estaria associada à capacidade de produção de novos sentidos subjetivos que permitem o desenvolvimento de recursos subjetivos para fazer frente a esta relação, possibilitando assim que desfaça a inversão do fator mediador e possibilite então, que o sujeito volte a se relacionar com a vida de forma direta e não mais mediada pela unidade substância-consumo.

Olhar dentro dessa perspectiva e auxiliar o sujeito em um processo no qual ele consiga dar-se conta desta dimensão e assim fazer um movimento de desenvolvimento de recursos subjetivos que lhe possibilitem uma reconfiguração subjetiva, nos parece um caminho coerente, ao menos tem sido o que o sujeito de pesquisa está vivendo. Atualmente, ele está em abstinência, aproximadamente dois anos, mas o mais interessante é a compreensão da sua relação com a droga. Ele ainda está em psicoterapia e iniciou este ano (2017) o curso de Psicologia. Descobriu em Maio/2017 que sua companheira está grávida e vem apresentando diversos recursos subjetivos para lidar com as situações da vida. Percebemos que sua relação com a vida não é mais mediada pela unidade substância-consumo, o que não significa dizer que nunca mais pensou no consumo. Neste primeiro semestre de 2017, viveu duas situações nas quais pensou na droga e observou a presença de outros comportamentos que no passado estavam associados ao consumo, mas conseguiu identificar as situações, pensou e refletiu sobre elas e apresentou condições de enfrentamento.

Por fim, ressaltamos que nossa intenção era a de apresentar uma nova hipótese que permitisse um olhar diferente sobre esta temática. Não desejamos que essa proposta seja resolutiva, mas que ela possa trazer consigo mais questionamentos, dúvidas, incertezas e novos problemas de pesquisa, pois acreditamos que é só assim que podemos continuar avançando dentro deste campo tão complexo.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Wanda M.J.; OZELLA, Sérgio. **Apreensão dos sentidos**: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, vol. 94, n. 236, p. 299-322, 2013.
- AITA, Elis B.; FACCI, Marilda G.D. **Subjetividade**: uma análise pautada na Psicologia histórico-cultural. *Psicologia em Revista*, v.17, n.1, p.32-47, 2011.
- APA - American Psychiatry Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5**. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
- BABOR, Thomas F. **Controvérsias Sociais, Científicas e Médicas na Definição de Dependência de Álcool e das Drogas**. In: EDWARDS, Griffith; LADER, Malcom *et al.* A natureza da dependência das drogas. Porto Alegre: Artes Médicas: 1994.
- BARRIDGE, Virginia. **Dependência**: História dos conceitos e teorias. In: EDWARDS, Griffith; LADER, Malcom *et al.* A natureza da dependência das drogas. Porto Alegre: Artes Médicas: 1994.
- BECKER, H. *Outsiders: studies in the sociology of deviance*. London: Free Press of Glencoe, 1966.
- BITTENCOURT, Sílvia Cardoso; CAPONI, Sandra; MALUF, Sonia. **Farmacologia no século XX**: as ciências dos medicamentos a partir da análise do livro de Goodman e Gilman. *História, Ciências e Saúde – Manguinho*: Rio de Janeiro, 2012.
- BOFF, Leonardo. **Ecologia, mundialização e espiritualidade**: a emergência de um novo paradigma. São Paulo: Ática, 1996.
- BONADIO, Alessandra Nagamine. **O processo de reabilitação psicossocial de dependentes químicos**: estudo qualitativo em uma residência terapêutica. Tese Doutorado Universidade de São Paulo (USP), 2010.
- BRASIL, Valeria Rocha. **Construção e Desconstrução da Dependência de Drogas**: do indivíduo à família. Tese de Doutorado Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), 2012.
- BRUNTON, L.; LAZO, K.; PARKER, K. Goodman & Gilman. **As bases farmacológicas da terapêutica**. Rio de Janeiro: McGraw – Hill Interamericana do Brasil, 2005.
- BUCHER, Richard. **Consumo de Drogas**: evoluções e respostas recentes. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*. Vol 2, nº2 pp 132-144. Brasília: UnB, 1986.
- BUCHER, Richard. **Drogas e Drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

BUCHER, Richard. **Visão histórica e antropológica das drogas**. In: FIGUEIREDO, Regina. Prevenção ao Abuso de Drogas em Ações de Saúde e Educação (uma abordagem sócio-cultural e de redução de danos). NEPAIDS, 2002.

BURNS, Edward McNALL. **A História da Civilização Ocidental**. (Vol. I). Rio de Janeiro: Ed. Globo, 1970.

CARDOSO, C. M. **“Droga” Um problema de saúde pública**. Revista de Saúde Mental. Volume III, nº4 (Julho/Agosto), 2001.

CARNEIRO, Henrique. **Filtros, Mezinhas e Triacas: as drogas no mundo moderno**. São Paulo: Xamã, 1994.

CARNEIRO, Henrique. **As Necessidades Humanas e o Proibicionismo das Drogas no Século XX**. Revista Outubro (IES). Volume 6, (p.115-128). 2002.

CARNEIRO, Henrique. **A fabricação do vício**. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP), 2010.

CASARINO, Ethel C.; LEONETTI, Martha R. **Factores psicológicos tempranos en la estructuración de la personalidad adicta**. In: AMELIA, Musacchio de Zen; ALFREDO, Ortiz Fagola. Drogadicción: Buenos Aires: Paidós, 1996

DUARTE, Cláudio Elias; MORIHISA, Rogério Shigueo. **A experimentação, uso, abuso e dependências de drogas**. In: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Integração de competências no desempenho da atividade Judiciária com usuários e dependentes de drogas. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2015.

DURKHEIM, E. **O suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

Drug Enforcement Administration (DEA) do U.S. Department of Justice. Acessado pelo site em 06 de março de 2016.

EDWARDS, Griffith; GROSS, Milton. **Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome**. British Medical Journal, 1976.

ENGELS, Friedich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Global, 1985.

ESCOHOTADO, Antonio. **Historia General de las Drogas**. Madrid: Ed. Alianza, 1998.

FIORE, Maurício. Controvérsias médicas e a questão do uso de “drogas”. São Paulo: Dissertação de Mestrado – USP/FFLCH, 2004.

FIORE, Mauício. **Uso de Drogas: substâncias, sujeitos e eventos**. Tese de Doutorado. Campinas: Unicamp, 2013.

FOCCHI, Guilherme R. Azevedo; LEITE, Marcos; LARANJEIRA, Ronaldo; ANDRADE, Arthur. **Dependência Química: novos modelos de tratamento.** São Paulo: Rocca, 2001.

FORMIGONI, Maria Lucia O. Souza; ABRAHÃO, Karina Possa. **Neurobiologia da dependência de substâncias psicoativas.** In: Dependência de Drogas. SEIBEL, Sérgio D. São Paulo: Atheneu, 2010.

GONZÁLEZ REY, F. **Epistemología cualitativa y subjetividad.** São Paulo: EDUC, 1997.

_____. **Psicologia e educação: desafios e projeções.** In: RAYS, O. (org.). Trabalho pedagógico: realidades e perspectivas. Porto Alegre: Sulina, 1999.

_____. **Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios.** São Paulo: Thomson Learning, 2002.

_____. **Sujeito e Subjetividade.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003

_____. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: Os processos de construção da informação.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005

_____. **As Configurações Subjetivas do Câncer: um estudo de casos em uma perspectiva construtivo-interpretativa.** Psicologia Ciência e Profissão, 30 (2), p 328-345, 2010.

_____. **Subjetividade e saúde: superando a clínica da patologia.** São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **O social na psicologia e a psicologia social: a emergência do sujeito.** Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

_____. **Ideias e Modelos Teóricos na Pesquisa Construtivo-Interpretativo.** In: MARTINEZ, Albertina Mltijáns; NEUBERN, Maurício; MORI, Valéria. Subjetividade Contemporânea: discussões epistemológicas e metodológicas. Campinas: Ed. Alínea, 2014.

_____. **Subjetividade e Epistemologia Qualitativa.** Vídeo de Mini-Curso oferecido na Universidade Federal do Espírito Santo em 05 de maio de 2009. Publicado em , 2014(b).

GIGLIOTTI, Analice; GUIMARÃES, Angela. **Diretrizes Gerais para o Tratamento da Dependência Química.** Rio de Janeiro, Ed. Rubio, 2010.

GIGLIOTTI, Analice; BESSA, Marco Antonio. **Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos.** Revista Brasileira de Psiquiatria, nº26/I, pp.11-13, 2004.

GOULART, Daniel Magalhães. **Institucionalização, subjetividade e desenvolvimento humano**: abrindo caminhos entre educação e saúde mental. Dissertação de Mestrado em Educação. Brasília, UnB, 2013.

GRECO FILHO, Vicente. **Tóxicos**: prevenção, repressão. São Paulo: Saraiva, 2007.

ILARI, Rodolfo. **Introdução ao Estudo do Léxico** – brincando com as palavras. São Paulo: Contexto, 2006.

KESSLER, F; PECHANSKY, F. **Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, vol 30, n.2, 96-98, 2008.

LANE, S.T.M. A psicologia social e uma nova concepção do homem para a psicologia. *In*: LANE, S.T.M, CODO, W. (org). **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2012.

LARANJEIRA, Ronaldo. **Abuso e Dependência do Álcool Diagnóstico e Tratamento Farmacológico**. *In*: FOCCHI, Guilherme R. de Azevedo; LEITE, Marcos da Costa; LARANJEIRA, Ronaldo; ANDRADE, Arthur. Dependência química – novos modelos de tratamento. São Paulo: Rocca, 2001.

LEMONS, Tadeu; GIGLIOTTI, Analice; GUIMARÃES, Angela. **Da neurobiologia ao tratamento biopsicossocial da dependência química**. *In*: GIGLIOTTI, Analice; GUIMARÃES, Angela. Diretrizes Gerais para o Tratamento da Dependência Química. Rio de Janeiro, Ed. Rubio, 2010.

LEONTIEV, A.N. **Artigo de introdução sobre o trabalho criativo de L. S. Vigotski**. *In*: VIGOTSKI, L. S. Teoria e método em psicologia. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 425-470.

LIMA, Flávio Augusto Fontes. **Justiça Terapêutica**: em busca de um novo paradigma. Tese (Doutorado) – Programa de Pós Graduação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2009.

MACRAE, Edward. **O controle social do uso de substâncias psicoativas em conversações abolicionistas**: uma crítica do sistema penal e da sociedade punitiva. São Paulo: IBCCRIM; PEPG Ciências Sociais PUC/SP, 1997

MACRAE, Edward. **Antropologia**: aspectos sociais, culturais e ritualísticos. *In*: Dependência de Drogas. SEIBEL, Sérgio D. São Paulo: Atheneu, 2010.

MARTÍNEZ, Albertina Mitijáns. **A Teoria da Subjetividade de González Rey**: Uma expressão do Paradigma da Complexidade na Psicologia. *In*: GONZÁLEZ REY, Fernando (org.). Subjetividade, complexidade e pesquisa em psicologia. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S.F. *et all*. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis (RJ): Vozes, 1994.

MOTA, Leonardo A. **Dependência Química: problema biológico, psicológico ou social?** São Paulo: Paulus, 2007.

NICASTRI, Sergio. **Drogas: Classificação e Efeitos no Organismo.** *In:* Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Integração de competências no desempenho da atividade Judiciária com usuários e dependentes de drogas.** Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2015

NOWLIS, H. **La verdad sobre la Droga.** Paris: UNESCO, 1979.

Núcleo Einstein Álcool e Drogas (NEAD) da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBHAE) acessado pelo site em 06 de março de 2016.

OLIVEIRA, L.; NAPPO, S. **Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso.** Revista de Psiquiatria Clínica, vol. 35, n.6, 212-218, 2003.

OXFORD, Jim. **Em busca de uma síntese no estudo da natureza da dependência de drogas: enfrentando as complexidades.** *In:* EDWARDS, Griffith; LADER, Malcom; e colaboradores. A natureza da dependência de drogas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

PALANGANA, Isilda Campaner. **Individualidade: afirmação e negação na sociedade capitalista.** São Paulo: Summus, 2002.

POIARES, C.A. **Contribuições para uma análise histórica da droga.** *In:* Revista TOXICODPENDÊNCIAS. Ano 5, nº01, 1999 (p. 3-11)

POLICARPO, Frederico. **O consumo de drogas e seus controles: uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e de São Francisco, EUA.** Tese de doutorado – Programa de Pós Graduação em Antropologia da Universidade Federal Fluminense. Niterói (RJ), 2013.

RANG, D.H.; DALE, M. **Farmacologia.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

REZENDE, Manuel Morgado. **Modelos de Análise do Uso de Drogas e de Intervenção Terapêutica: algumas considerações.** Revista Biociências Tatuapé. V. 6, n.1: p. 49-55, 2000.

RIGONI, M.; OLIVEIRA, M.; SUSIN, N.; SAYAGO, C. FELDENS, A. **Prontidão para mudança e alterações das funções cognitivas em alcoolistas.** Psicologia em Estudo, vol. 14, n.4, 739-747, 2009.

RUI, Taniele Cristina. **Usos de “drogas”, marcadores sociais e corporalidades: uma perspectiva comparada.** Dissertação de Mestrado em Antropologia UNICAMP (Campinas/SP), 2007.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. **Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade.** Tese

(Doutorado) – Programa de Pós Graduação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2006.

ROSSATO, Maristela; RODRIGUES, Luiz R.; MARTÍNEZ, Albertina M. **A Construção do Cenário Social da Pesquisa no Contexto da Epistemologia Qualitativa.** In: MARTÍNEZ, Albertina M; NEUBERN, M.; MORI, Valéria (org.). Subjetividade Contemporânea: discussões epistemológicas e metodológicas. Campinas (SP): Alínea, 2014.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. **Horizonte de Racionalidade Acerca da Dependência de Drogas nos Serviços de Saúde:** implicações para o tratamento. Revista Ciências & Saúde Coletiva. Volume 15; numero 3: 687-698, 2010.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro; LIMA, Dalberti Sciamana. **Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde.** PSICO, Porto Alegre (PUC/RS), v.42, n.2, pp.168-178, 2011.

SEIBEL, Sergio D. **Conceitos Básicos e Classificação Geral das Substâncias Psicoativas.** In: Dependência de Drogas. SEIBEL, Sérgio D. São Paulo: Atheneu (2ª ed.), 2010.

SILVA, Priscila Lima. **As Representações Sociais do Uso de Drogas entre Familiares de Usuários em Tratamento.** Dissertação de Mestrado Un. Federal da Bahia. Salvador, 2007

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Integração de competências no desempenho da atividade Judiciária com usuários e dependentes de drogas.** Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2015

SILVEIRA, Dartiu Xavier; DOERING-SILVEIRA, Evelyn. **Classificação das substâncias psicoativas e seus efeitos.** In: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Brasília: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014.

SOUSA, Patrícia Fonseca; RIBEIRO, Laís C.; MELO, Juliana R.F.; MACIEL, Silvana C.; OLIVEIRA, Marcelo X. **Dependentes Químicos em Tratamento:** um estudo sobre a motivação para a mudança. Temas em Psicologia, vol. 21, n. 1, 259-268. 2013.

VARGAS, Eduardo Viana. **Entre a extensão e a intensidade:** corporalidade, subjetivação e uso de drogas. Tese de Doutorado em Ciências Humanas – UFMG, Belo Horizonte, 2001.

VELHO, G.. A Utopia Urbana: um estudo de ideologia e urbanização. Dissertação de Mestrado. UFRJ, 1970.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WERNER, J. **A relação sujeito-drogas na perspectiva histórico-cultural:** abordagens preventivas e terapêuticas. Revista de Educação do Cogeime. n.º 25, pp. 77-87, 2004.