

A METODOLOGIA DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO RADICALIZADA ÀS DROGAS PROSCRITAS: PROPOSIÇÕES ÉTICAS E BIOPOTÊNCIAS

The methodology of the Autonomous Management of Medication radicalized to proscribed drugs: ethical propositions and biopotensions

Altieres Edemar Frei (UnC)
Daniel Fernando Fischer Lomonaco (UFSC)

Informações do artigo

Recebido em 05/12/2017

Aceito em 12/06/2018

doi: <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2019.n246.p92-120>



Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).

Como ser citado (modelo ABNT)

FREI, A. E.; LOMONACO, D. F. F. A metodologia da Gestão Autônoma da Medicação radicalizada às drogas proscritas: proposições éticas e biopotências. **Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades**, Salvador, n. 246, jan./abr., p. 92-120, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2019.n246.p92-120>

Resumo

Procuramos, neste artigo, postular, à luz do conceito de biopolítica, a potência das aplicações das estratégias de Gestão Autônoma da Medicação radicalizadas às drogas proscritas, enquanto estratégias de garantia de direitos, de acesso à cidadania e de cuidado aos usuários de drogas em tempos extremos da execução da Reforma Psiquiátrica no Brasil - especialmente considerando seu atraso histórico em posicionar-se de forma crítica à Guerra às Drogas. Para isto, trazemos a noção de dispositivo-droga a partir de sua formulação por alguns autores estratégicos, inferindo sobre como a fabricação do vício e da imposição das demandas para tratamento em usuários de substâncias psicoativas é fomentada pelos discursos hegemônicos.

Palavras-chave: Gestão Autônoma da Medicação. Reforma Psiquiátrica. Dispositivo das drogas. Anti-proibicionismo. Biopolítica.

Abstract

In this article, we seek to postulate, in the light of the concept of biopolitics, the power of the applications of Autonomous Medication Management strategies radicalized to proscribed drugs as strategies for guaranteeing direct, citizenship and junkies care in extreme times of the implementation of the Psychiatric Reform in the Brazil - especially considering its historical backwardness in critically positioning itself to the Drug War. For this, we bring the notion of device-drug from its formulation to some strategic authors, inferring on how the fabrication of addiction and the imposition of demands for treatment in users of psychoactive substances is fomented by the hegemonic discourses.

Keywords: Autonomous Medication Management. Psychiatric Reform. Drug Device; Anti-prohibitionism. Biopolitics.

Dispositivo das drogas

Muitos trabalhos tratam da história do consumo de substâncias psicoativas e reafirmam a ocorrência dessa prática milenar. Para Maurício Fiore (2012), esse clichê é repetido provavelmente para diferenciar a alteração voluntária e sistemática dos povos primitivos do problema das drogas na atualidade.

A questão das drogas, essa sim, pode ser considerada historicamente recente, tendo pouco mais de um século e se constitui como um problema social quando o consumo de algumas substâncias psicoativas – chamadas, a partir de então, de drogas – se tornou objeto de ampla atenção (FIORE, 2012: p. 1).

De fato, soa repetitiva essa contextualização que, para Eduardo V. Vargas (2008) “... levaria longe demais: se não à noite dos tempos, ao neolítico pelo menos” (VARGAS, 2008, p. 42). Na obra *História da Alimentação* (FLANDRIN; MONTANARI, 1998) o lugar do vinho, da cerveja e das medicinas confunde-se com o dos alimentos; assim, tais substâncias psicoativas estabelecem uma relação simétrica, não ocorrendo uma evidente distinção entre as mesmas. O livro demonstra que, por meio de análises químicas, descobertas arqueológicas confirmaram resíduos de bebidas alcoólicas em jarros de cerâmicas datados de 5.550 a.C. no período neolítico, no território do Irã atual.

Contudo, parece que a utilização de plantas alucinógenas precede a invenção das bebidas alcoólicas na intenção de provocar estados de embriaguez coletiva. Supõe-se que a arte de combinar diferentes substâncias na farmacopeia e nos preparados de natureza mágica (sem objetivos nutricionais) influenciou as práticas culinárias elaboradas e a “arte de modificação do sabor” em detrimento de uma simples cocção (limitadas no sabor e nos cardápios repetitivos). Defende-se a tese de que o “uso ritual e simbólico precede, quase sempre, a integração no universo cotidiano” (FLANDRIN; MONTANARI, 1998, p. 53), inclusive, as práticas rituais originaram o consumo das bebidas fermentadas. Escotado (1989) afirma que alguns pesquisadores postulam origens xamânicas às pinturas rupestres do período paleolítico e reitera: *No hay un solo grupo humano donde no se haya detectado el uso de varios psicofarmacos, y si algo salta a la vista en este terreno es que constituye un fenómeno plural en si*¹ (ESCOHOTADO, 1989, p. 24).

¹ “Não há um só grupo humano onde não haja sido detectado o uso de vários psicofarmacos, e, se algo salta a vista nesse terreno, é que se constitui como um fenômeno plural em si.”.

Vargas (2008) opta por discutir a etimologia do vocábulo droga (em detrimento, por exemplo, do termo fármaco) e suas controvérsias (para partir de algum lugar). Utiliza como mote a afirmação de que o aparecimento mais ou menos repentino de palavras nas diferentes línguas indicaria mudanças no interior do próprio povo, ainda mais quando esses vocábulos se tornam importantes e de duração longa, como “drogas”. Dentre as variadas hipóteses suscitadas - “do latim *drogia*, do irânico *daruk*, do árabe *durâwa* e do celta *druko*” - a hipótese de que o vocábulo “deriva do neerlandês *droghe vate*, expressão que significa ‘barris de coisas secas’, e cujo emprego teria sido registrado ao menos desde o séc. XIV”, é a que mais o agrada (VARGAS, 2008, p. 42). Essa suposição permite situar a emergência do termo relacionada ao contexto das cruzadas, em que o contato dos povos europeus com os do Oriente, “reiniciado” com mais intensidade no final da Idade Média, possibilitou, entre outras coisas, a procura pelo “Paraíso Terrestre”, materializada, primeiramente, numa demanda muito específica por algumas mercadorias – as especiarias (loucura das especiarias), substâncias que, supostamente, possibilitariam o encontro com a Cocanha².

Para Vargas (2005; 2008) as drogas podem ser consideradas como uma categoria complexa e polissêmica, pois isola e separa matérias moleculares das mais variadas, muitas vezes de modo instável. Essas matérias moleculares constituem: “objetos sócio-técnicos que, embora sempre possam ser distinguidos conforme as modalidades de uso (matar, tratar, alimentar, por exemplo), não comportam diferenças intrínsecas absolutas ou essenciais, mas sempre e somente diferenças relacionais” (VARGAS, 2008, p. 41). Nessa perspectiva, as drogas não significam apenas as substâncias que produzem algum tipo de alteração na psique ou no corpo, as quais têm sido, nos últimos séculos, objeto de controle por parte do Estado; inclui-se também, nessa categoria, os alimentos-drogas, bem como aqueles que nomeamos como fármacos e/ou medicamentos. Assim, afirma ele, baseado em G. Deleuze e F. Guattari, esses objetos permanecem indeterminados até que sejam reportados a agenciamentos que os constituirão como tais, semelhante aos exemplos que os autores franceses remetem quando falam da distinção, segundo seu uso, entre armas ou ferramentas - para destruição dos homens ou para produção de bens, afirmando não haver uma diferença intrínseca entre os mesmos.

² Terra mitológica

Em outros termos, nenhuma substância, considerada isoladamente, é droga: ela só pode se tornar droga na medida em que entre em contato com os corpos vivos. Mesmo aí, a rotulação de uma substância qualquer como droga (ou mediante alguma das categorias vizinhas) varia conforme a dose utilizada, o organismo específico que a consome ou a que ela se expõe e a cultura ou a sociedade considerada. Em suma, varia conforme o agenciamento que a mobiliza. (VARGAS, 2005, p. 600).

Tal genealogia, envolvendo a trama das drogas na contemporaneidade, ganha eco no trabalho de pesquisadores que têm transposto o estudo de “dispositivo” - enquanto ferramenta conceitual de M. Foucault para categorização dos arranjos discursivos e epistemológicos do biopoder e seus desdobramentos por seus seguidores - para dissecar os diagramas complexos que envolvem, não só seu efeito e suas características farmacológicas, mas também os arranjos de saber-poder que operam em torno das drogas.

O conceito de dispositivo foi definido primeiramente por Michel Foucault (1979) para pensar a sexualidade. Em *Microfísica do Poder*, o autor traz o sentido e a função desse termo ao demarcá-lo como um conjunto heterogêneo, composto de ditos e não-ditos (leis, enunciados morais e científicos) no qual o dispositivo é a rede que se estabelece entre esses elementos. Relacionam-se dinamicamente, mudam de posições e modificam as funções, tal como um tipo de jogo, constituído historicamente para responder a urgências, com função estratégica dominante. O dispositivo sempre está:

Inscrito em um jogo de poder, estando sempre, no entanto, ligado a uma ou a configurações de saber que dele nascem, mas que igualmente o condicionam. É isto o dispositivo: estratégias de relações de força sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por eles. (FOUCAULT, 1979, p.139).

O autor não chega a utilizar, contudo, esse conceito para pensar as drogas em sua obra, como o faz com a sexualidade e/ou episteme. O “dispositivo episteme”, em suas palavras, “permite separar não o verdadeiro do falso, mas o inqualificável cientificamente do qualificável”. (FOUCAULT, 1979, p. 140). Há no conceito de dispositivo uma outra definição interessante, pensada por G. Agamben, quando, em uma palestra realizada no Brasil, no ano de 2005, que vale ser resgatada, também, enquanto complemento a este breve estudo:

a) um conjunto heterogêneo, que inclui virtualmente qualquer coisa, linguístico, não linguístico, no mesmo título: discursos, instituições, edifícios, leis, medidas de segurança, proposições filosóficas etc.; o dispositivo em si mesmo é a rede que se estabelece entre esses elementos;
b) o dispositivo tem sempre uma função estratégica concreta e se inscreve sempre em uma relação de poder

c) é algo de geral (uma rede) porque inclui em si a episteme, que para Foucault é aqui que certa sociedade permite distinguir entre um enunciado científico de um enunciado não científico (AGAMBEN, 2005, p. 3).

Porém, como dito, há outros autores que trabalham o tema das drogas e apropriaram-se desse conceito de sua leitura enquanto dispositivo. Podemos citar entre autores que têm tratado o conceito “dispositivo das drogas” além de Vargas (1998; 2005; 2008), os estudos de Souza (2013), Fiori (2012), Malvasi (2012) e Taniele Rui (2013).

Vargas (2005) sinaliza que as sociedades ocidentais têm mantido uma relação paradoxal com essas substâncias, pois, em simultâneo, incentivam o consumo de algumas enquanto reprimem o de outras. Assevera que essa relação paradoxal, denominada de partilha moral, é o cerne do dispositivo das drogas, “em seus efeitos visados e perversos, tal dispositivo é agenciado a partir de diferentes esquemas de avaliação e modos de experimentação da vida, os quais estão intimamente relacionados com diferentes processos de subjetivação e de incorporação” (VARGAS, 2005, p. 602). De forma mais abrangente, Vargas detalha assim o dispositivo das drogas:

Cabe notar que o processo de criminalização das drogas é contemporâneo, e o outro braço da pinça, do inédito e impressionante desenvolvimento da indústria farmacêutica, responsável pela introdução, sem precedentes em termos históricos, de uma plethora de novas drogas. Por conta disso, e seguindo uma sugestão de Néstor Perlongher (1987, p.3) considero que tais relações configuram um *dispositivo das drogas* num sentido próximo ao que Michel Foucault (1976) estabeleceu para o dispositivo da sexualidade. Como este, aquele envolve, simultaneamente, repressão e incitação; como este, aquele também se define tanto ou mais por suas capacidades produtivas (ou seja, por aquilo que permitem, viabilizam, multiplicam, fomentam, liberam) do que por suas habilidades repressivas (ou seja, por aquilo que constroem, interditam, bloqueiam ou excluem); mas, diferentemente deste, aquele se especifica ao se constituir em torno ou a partir das próprias coisas ou, mas precisamente, de uma variedade de substâncias mobilizadas como mediadoras incontornáveis de muitas práticas contemporâneas. A mobilização contemporânea de uma gama impressionante de substâncias tornada necessárias para garantir nossas condições atuais de existência evidencia este último ponto. Portanto, o *dispositivo das drogas* não se resume a mecanismos de coação (por menos trivial que isso seja e por mais que uma leitura rasa de Foucault o possa sugerir), mas diz respeito diretamente a agenciamentos específicos de potencialização (ou *empowering*, como se diz na América) de nossas capacidades de ação e de resistência: é em boa parte por conta da criação de inúmeras drogas que, por exemplo, somos hoje capazes de fazer coisas antes inimagináveis, como prolongar os limites da vida, mas é também justamente pela potência (ou eficácia) das drogas que corremos riscos antes praticamente inconcebíveis.

A questão é que tal potencialização não aponta sempre para as mesmas direções. (VARGAS, 2006, p. 610 e 611)

Para Fiore (2012), as drogas podem ser entendidas como dispositivo, pois: “Escapam das perspectivas que buscam enquadrá-las (“drogas”) sob um único ponto, de uma única mirada, mesmo que seja a perspectiva do estado” (Fiori, 2012, p. 2). Esse olhar do estado formaliza o controle, por meio de normas e leis. E, finalmente, afirma ele, não há controles sem linhas de escape – para as drogas serem consideradas um dispositivo.

Fiori define-o como: “Os saberes e as normas que ordenam a produção e o controle dos discursos e das práticas contemporânea” (FIORE, 2012, p.2). Para Midjavila (2015), um dos principais atributos do dispositivo é sua “versatilidade”. Segundo ela, de acordo com pesquisas anteriores sobre “dispositivo risco”, as suas propriedades narrativas (tipo de sintaxe) possibilitam comportar toda uma classe de discursos, viabilizando sua aplicação em diversos contextos espaço-temporais e também como suporte de diversas estratégias e projetos políticos.

Lemos (2013) aprofunda a questão ao pensar o dispositivo sob um prisma “deleuziano”, discute quais dimensões se atualizam no dispositivo das drogas. Ao afirmar que o dispositivo é composto por regimes de saber e poder, agregado por processos de subjetivação, propõe abordar as drogas como dispositivo, permitindo, nas palavras dele: “Por um lado, traçar que função as drogas ocupavam em diferentes diagramas de poder e traçar um diagnóstico das funções que este dispositivo passa a assumir nas sociedades atuais.” (LEMONS, 2013, p. 49).

Malvasi afirma que o problema das drogas se constitui em um “dispositivo das drogas” na medida em que: 1) trata-se de uma economia política que, mais que coibir, classifica e difunde; 2) trata-se de um conjunto heterogêneo que estabelece relações entre discursos, instituições, leis, linguagens, sujeitos e práticas e 3) trata-se, também, de um conjunto multilinear que segue direções diferentes e forma processos em desequilíbrio. Por isso, o “dispositivo das drogas” se inscreve em complexas relações de poder - e como, para Foucault, são indissociáveis as relações entre poder e saber, tal dispositivo também se engendra sobre discursos de verdade e legitima discursos de especialistas, cunhando ou se apropriando de termos e signos (MALVASI, 20012).

Essa demanda por especialistas vem criando uma série de estratégias para fomentação e ramificação dos discursos hegemônicos e midiáticos em relação à droga, quase

sempre a tratando como causa do mal-estar contemporâneo (violência, miséria, comorbidades) e não como sintoma; tais estratégias aparecem desde cursos de especialização na chamada “dependência química” propagadas como catequese em muitas Comunidades Terapêuticas que visam, exclusivamente, à abstinência às drogas - onde o saber dominante é o do usuário enquanto doente ou adicto, incapaz de gerir suas próprias escolhas, ou o saber do usuário “reprogramado” à condição de curado, e, portanto, portador de uma “verdade fenomenológica” sobre o assunto, que se resume a jargões do tipo “eu que passei por isso sei exatamente o que se passa com você”- e a promoção de algumas categorias da medicina ou da neurociência a portadoras da ‘verdade’ dos processos físico-químicos das substâncias psicoativas no organismo.

Vargas também pode aprofundar a demanda por especialistas neste contexto quando ressalta que “o consenso moral não é o único que se apresenta quando o assunto é o consumo de drogas; ao contrário, ele é inseparável de ao menos outros dois, um concernente às questões que os especialistas no assunto costumam colocar, outro ao gênero de respostas que são dadas a ela” (VARGAS, 2006, p. 583).

Biopolítica e fabricação do vício em tempos da Cruzada moral contra as drogas

Foucault (2008), ao descrever o conceito de biopoder, que também é utilizado por autores que estudam a questão das drogas enquanto dispositivo, como Souza (2013), Fiori (2012), e Rodrigues (2008), Vargas (1998), Malvasi (2012), além de Midjavila (2015) e Caponi (2006) em outros contextos, contribui para pensar a modernidade e seus desdobramentos. Destaca que o capitalismo, por meio de técnicas para gerir a população, propõe políticas de saúde que visam à higiene e saúde pública, ao controle das taxas de natalidade, à prevenção de epidemias, à intervenção nas condições de vida para modificá-las e impor-lhes normas, entendendo população como: “um conjunto de seres vivos e coexistentes, que apresentam traços biológicos e patológicos particulares e que, por conseguinte, dizem respeito a técnicas e saberes específicos” (FOUCAULT, 2008, p. 494).

Para Pelbart (2008), se, por um lado, o biopoder toma de assalto todas as esferas da vida, por outro lado, há um contravetor de biopotência que pode atravessar as estruturas hegemônicas; não se trata somente de uma resistência, pois é algo que está na própria forma como a vida pulsa em seu estado bruto.

Seria preciso começar pela nova relação entre *poder* e *vida* tal como ela se apresenta hoje. Por um lado, uma tendência que poderia ser formulada como segue: o poder tomou de assalto a vida. Isto é, o poder penetrou todas as esferas da existência, e as mobilizou inteiramente, pondo-as para trabalhar. Desde os genes, o corpo, a afetividade, o psiquismo, até a inteligência, a imaginação, a criatividade, tudo isso foi violado, invadido, colonizado, quando não diretamente expropriado pelos poderes, quer se evoque as ciências, o capital, o Estado, a mídia. (...) o poder já não se exerce desde fora, nem de cima, mas como que por dentro, pilotando nossa vitalidade social de cabo a rabo. Não estamos mais às voltas com um poder transcendente, ou mesmo repressivo, trata-se de um poder imanente, produtivo. Um tal *biopoder* não visa barrar a vida, mas se encarrega dela, intensifica-a, otimiza-a. (...) Tal inteligência, tal potência de vida disseminada por toda parte nos obriga a repensar os próprios termos da resistência. Poderíamos resumir tal movimento do seguinte modo: ao poder sobre a vida responde a potência da vida, ao biopoder responde a biopotência, mas esse 'responde' não significa uma reação, já que o que vai se constatando é que tal potência de vida já estava lá desde o início. A vitalidade social, quando iluminada pelos poderes que a pretendem vampirizar, aparece subitamente na sua primazia ontológica. Aquilo que parecia inteiramente submetido ao capital, ou reduzido à mera passividade, a 'vida', aparece agora como reservatório inesgotável de sentido, manancial de formas de existência, germe de direções que extrapolam as estruturas de comando e os cálculos dos poderes constituídos' (PELBART, 2008, p. 86).

O corpo é visto como lugar de investimento de estratégias de controle, com o objetivo de aumentar sua utilidade e docilidade e, por conseguinte, produzir modos hegemônicos de existência. Para Midjavila (2015) e Vargas (1998), esse poder se desenvolve basicamente como duas formas ou sobre dois pólos concretos, dirigidas à população (corpo espécie) que consistiriam: 1- Na anatomo-política do corpo, que, por meio das disciplinas que atravessam o tecido social, visariam a um corpo tornado máquina – disciplinada e docilizada; 2- Uma biopolítica da população centrada em controles e intervenções regulares ao corpo – corpo tornado organismo, organizado e normalizado. Desse modo, conclui Midjavila (2015), é por meio de diferentes mecanismos e "dispositivos" que o funcionamento bipolar penetra os corpos de modo detalhado e controla as populações de maneira global.

Esse processo complexo busca o domínio do vital e seus fenômenos correlatos - natalidade, morbi-mortalidade e reprodução. Para Sandra Caponi (2006), a face positiva da biopolítica consiste nos direitos às crianças e mulheres em detrimento de sua face escura, que está na condição dada a algumas pessoas a uma vida sem significação, esgotada no simples ato de sobreviver, não correspondendo a nada senão a sua natalidade, reprodução e morte – o corpo-espécie.

Rodrigues (2008) argumenta que o proibicionismo é uma técnica e instrumento que, ao mesmo tempo, disciplina as práticas médicas, intervindo nas condutas dos profissionais e em práticas de automedicação ou livre intoxicação dos sujeitos, enquanto, concomitantemente, auxilia a vigiar uma parcela da sociedade que deve ser “controlada, revistada, observada de perto, confinada” (RODRIGUES, 2008, p. 98), transformando seu “fracasso” em positividade, renovando-a, na eficaz guerra contra “pobres, imigrantes, negros, camponeses entre outros “ameaçadores”. Ao proibir determinadas substâncias, adverte que indivíduos pertencentes a determinados grupos passíveis de vigilância anterior ganham o acréscimo de periculosidade. “Porque além dos crimes que poderiam cometer, passa a ser possível um novo crime, tão ameaçador porque é uma afronta ampla à sociedade: um grande medo, um hediondo crime” (RODRIGUES, 2008, p. 98). E conclui, afirmando que as técnicas de governo não poderiam descuidar do tráfico e do uso de psicoativos ilegais como vetor de biopolítica.

O estudo da biopolítica, ampliado à noção de dispositivo das drogas, tem na pharmaceuticalização ou nos fenômenos contemporâneos de medicalização da vida suas dobras: a visão médico-criminal sobre o consumo de drogas, para Vargas (1998, 2005, 2008), cria um paradoxo, no qual não há apenas a repressão, mas também a incitação ao consumo de drogas legais em nome de ideais de saúde e de bem-estar que o sabermédico impõe. Decorre daí que, em nome desse ideal médico de saúde, o consumo de drogas não prescritas é combatido, já que, historicamente, os saberes e práticas médicas foram os principais instrumentos da própria legitimação da partilha moral entre as substâncias lícitas e as ilícitas, devido à força da autoridade científica que a sociedade lhes concede.

O discurso médico determinará o estatuto das drogas na contemporaneidade, classificando-as como positivas ou negativas: aquelas, prescritas pelos médicos, portanto lícitas; estas, ilícitas por não serem não prescritas nem reguladas pela medicina. O paradoxo evidencia-se nesse duplo jogo de repressão/incitação do consumo ditado por esse processo de medicalização do consumo de drogas, que culmina na invasão farmacêutica e incentiva o consumo de drogas lícitas por um lado e, por outro lado, criminaliza e patologiza o consumo das demais substâncias não prescritas.

Se é possível sustentar a existência de um ‘dispositivo da droga’ em sociedades como a nossa, de um dispositivo capaz de criar o próprio fenômeno relacionado a isto, enquanto fato extraordinário que goza o paradoxal estatuto social de ser tão reprimido quanto incitado, cremos

também ser possível defender que certos consumos paramedicamentosos ou não, de 'drogas', ao se efetivarem às expensas das relações de poder exercidas em nome dos códigos vigentes de Saúde Pública, configuram-se como modalidades dissidentes ou excessivas com relação aos cuidados que os saberes e as práticas médicas recomendam que se deva tomar com a vida... (VARGAS, 1998, p. 130)

Assim, o problema do consumo de drogas se torna terreno privilegiado para estudar algo mais fundamental que é a produção social – material e simbólica – dos corpos humanos e as concepções de vida e morte implicadas nela. Como na ponderação “nem tanto a terra, nem tanto ao mar”, Vargas ressalta que não se combate olhar negativo em relação ao dispositivo da droga, com a condenação médico-criminal, com as apologias veladas ou explícitas que são convocadas para contraponto: trata-se de fazer “operar um deslocamento de perspectivas por meio do qual fosse possível tanto avaliar a doença ou a droga sob o ponto de vista da saúde, quanto avaliar a saúde sob o ponto de vista da doença ou da droga” (VARGAS, 1998, p. 131). Finaliza ao afirmar que, mesmo com as práticas, saberes e discursos que se constituíram historicamente para avaliar e produzir a vida em extensão, baseados num ideal de bem-estar e beleza vigente, há também práticas que pautariam a vida na sua intensidade, práticas de resistências às condições de vida contemporâneas, semelhante à que Gilles Deleuze defende em *As Duas Questões*, qual seja, drogas como formas de produzir intensidades. Deleuze afirma:

Todas as drogas dizem respeito às velocidades, às modificações de velocidade, aos limiares de percepção, às formas e aos movimentos, às micropercepções, à percepção tornando-se molecular, aos tempos sobre-humanos ou sub-humanos etc. (DELEUZE, 1997, pg. 17).

Essas distintas formas de entendimento sobre drogas sublinha o que chamamos, à luz destes autores, de dispositivos das drogas, não as restringindo à partilha histórica entre as de consumo lícitos e ilícitos. Nesse sentido, Malvasi (2012) é outro autor que aprofunda as consequências da “partilha moral” no assunto. Para o antropólogo, o dispositivo das drogas também tem, em suas tramas com diferentes atores, ação importante no que diz respeito à assunção dos especialistas no assunto e às consequentes legitimações de discursos e produções de verdade sobre seus efeitos no corpo.

Para que estes arranjos discursivos pudessem ser perpetuados em tal magnitude, um capítulo salutar nesta genealogia é desvendar como se dá a concepção da doença da droga ou da figura do adicto - dentro das linhas discursivas que se sobrepõem àquelas que só

criminalizam o usuário e instauram binarismos no discurso hegemônico midiático: se não é criminoso, é doente e precisa de tratamento.

O processo de demonização das drogas e o consequente estigma de seus consumidores, para Oliveira e Carneiro (2014), implicam a identificação do preconceito e a exclusão dos direitos dos consumidores de determinadas drogas, atribuindo sentido pejorativo e até criminal aos mesmos. Além de categorizados como “adictos” e/ou “viciados”³ e serem considerados delinquentes, são, também (e, talvez, principalmente), vistos como portadores de uma degeneração, uma degenerescência.

Sandra Caponi em seu livro - *Louco e Degenerado* (2014) - propõe uma genealogia da psiquiatria ampliada e situa a teoria da degeneração de Morel⁴ como fundamental na consolidação do domínio da psiquiatria para além do asilo, caracterizada pela tentativa de classificar e patologizar os mais variados comportamentos. Cria-se um marco explicativo extenso, visto como resultado de causas físicas, sociais, morais e intelectuais intercruzadas, sendo que a causa principal será: “a predisposição degenerativa (mórbida) vinculada à herança patológica” (CAPONI, 2014, p. 98), e/ou o que M. Foucault chamou de “uma predisposição para a anomalia” (p. 282). Assim, conclui a autora que o sucesso da psiquiatria, a partir desse momento, será a prevenção e antecipação da loucura (fora dos muros), onde o asilo – lugar que habitavam os casos irreversíveis – é gradativamente deixado como principal espaço de intervenção.

Conquanto, o que parece mais pertinente desse assunto para a pesquisa são os elementos que a autora traz, a partir da história natural do séc. XVIII, onde a ideia da degeneração estava vinculada fundamentalmente à questão climática e remetia à problemática de raças, sendo o meio externo o lugar de explicação das causas da degeneração, influenciadas diretamente pelas “empresas colonialistas” (CAPONI, 2014, p. 82). Defendia-se que a causa privilegiada das patologias mentais e orgânicas estava nas regiões tropicais colonizadas pelos europeus. A solução terapêutica para as degenerações, a partir do momento que reconhece questões climáticas como causa privilegiada para a degeneração, poderia “limitar-se simplesmente à restituição ao clima de origem, à

³ A palavra vício vem do latim, da palavra *vitium*, que significa - “defeito, ofensa, imperfeição, falta”, tanto física quanto moralmente. Tendo apenas conotações pejorativas o termo viciado.

diminuição do tempo de permanência de soldados e colonos nas colônias de clima tórrido, ao controle das bebidas alcoólicas e da alimentação” (CAPONI, 2014, p. 83). Vale notar que as degenerações se transmitiriam de geração em geração caso as condições climáticas se mantivessem adversas, entretanto, trocadas essas condições, o organismo retornaria ao seu estado natural.

A partir do surgimento do *Tratado* de Morel, conforme Caponi (2014) esclarece, cria-se uma nova posição em relação às causas da degeneração, em detrimento às causas naturalistas (clima como fator único para degeneração), e também a psiquiátrica de Pinel e Esquirol, que focavam os tipos de loucura tendo por referência a sintomatologia, não a etiologia. Ou seja, embora afirmasse que o clima pudesse causar alterações nos organismos, não se podia considerar essas alterações como patológicas (degeneradas), além de negar que signos exteriores (cor de pele, tipo de cabelo ou altura) pudessem ser indicadores de degeneração da espécie. Ele postulava uma pluralidade de causas de degeneração, com uma preeminência aos elementos “relacionados à ingesta, as intoxicações por chumbo, os alimentos ingeridos, os efeitos nocivos de drogas como o haxixe ou o ópio, conforme indicam os informes deixados pelos missionários que habitaram a China (CAPONI, 2014, pg. 84)”. Segundo a autora, Morel distingue seis tipos de causas para a degeneração, sendo a causa geral, que aparece em todos os casos, seja nos elementos que indicam predisposição ou efeitos de causas exteriores, a transmissão hereditária.

Porém, dentre todas as causas intoxicantes, que levavam a ameaça e provocavam formas de degenerações mais graves e radicais “a ingestão desmedida de álcool (CAPONI, 2014, p. 84)” destacava-se. A autora destaca que as alterações, tanto as que ocorrem no corpo dos indivíduos alcoólicos e as que surgirão nas gerações de famílias afetadas por esse mal, condenando, assim, povos à degeneração por abuso de álcool, eram destacadas no *Tratado* de Morel. Vale destacar que esse psiquiatra se referia aos habitantes da Suécia como um povo condenado à degeneração pelo abuso de álcool. Por fim, Caponi (2014) afirma que:

Morel é herdeiro do pensamento religioso que recupera os mitos da gênese e do pecado original, e são essas ideias que lhe permitem defender a tese de um tipo primitivo que se constitui como ‘obra-prima e resumo da criação’. Todo desvio dessa obra-prima representará uma degradação não só física, mas também moral, da humanidade. (CAPONI, 2014, p. 85).

Nesse sentido, a noção do sujeito sem força de vontade, totalmente avesso às normas de seu grupo social, sem iniciativa, ausente das capacidades de cuidar de si mesmo, sem

empatia com as necessidades de outras pessoas e, por conseguinte, sem autonomia plena de sua Vida, parece historicamente construída há algum tempo. Nesse sentido, Carneiro lembra-nos que “o paradigma moral contemporâneo opôs vício e liberdade, considerando comportamentos causadores de dependência como expressão irracional de consumo” (CARNEIRO, 2008, p. 76). Inverte-se, assim, o princípio liberal de que o consumidor é livre para suas escolhas. O remédio proposto para tal situação é um só: a total abstinência do consumo de drogas. Ou seja, tal modelo entende que a droga é o problema, sem considerar a relação que cada sujeito estabelece com ela num determinado contexto e num determinado período da vida. Como bem analisa Antonio Lancetti:

O drogado ora é um afastado de Deus, um ser possuído por satanases, ora uma vítima de um cérebro doente que perdeu toda possibilidade de autodeterminação. Um sujeito sem subjetividade que precisa ser sequestrado, reprogramado segundo procedimentos baseados na abstinência prolongada e na reengenharia da vida (LANCETTI, 2015: p. 34).

Para Carneiro, em “Fabricação do Vício” (2002), se a história de certos conceitos médicos é essencialmente política, o conceito médico mais controverso do último século e meio, talvez, seja o de “dependência das drogas”. Desta forma, processos que culminam na ‘demonização do drogado’ ou no aparelhamento do estigma do drogado similar a outros personagens em voga na literatura científica até décadas atrás (como o ‘homossexual’, o ‘alienado’, o eretômano’, a ‘ninfomaníaca’ ou ‘onanista’) precisam ser evidenciados. (CARNEIRO, 2002). Em *Os Anormais*, Foucault trabalha a emergência dessas categorias pela psiquiátrica no séc. XVIII.

A construção da “doença do vício” e sua associação às doenças da vontade como a masturbação puderam ser vistas em diversos estudos tais como Trotter (1804), Rush (1791), Bruhl-Cramer (1819), Tours (1845), Levinstein (1878), entre outros. Em síntese, tais estudos - associados à própria criação da psicanálise e as considerações de Freud sobre os hábitos compulsivos derivarem da masturbação fomentam a ideia desenvolvida por Carneiro de que “o combate cerrado à masturbação no século XIX, assim como as atuais campanhas contra as drogas, essa masturbação química, fazem parte de um projeto de constituição de um modelo de subjetividade onde o autocontrole, o superego forte, deve primar sobre tudo” (CARNEIRO, 2002, p.12).

A tais estudos da teorização médica sobre a natureza dos efeitos e do uso das drogas acompanhou-se o isolamento das drogas puras (morfina, 1805; codeína, 1832; atropina, 1833;

cafeína, 1860; heroína, 1874; mescalina, 1888) e culmina com a escalada crescente na intervenção do Estado sobre a disciplinarização dos corpos (CARNEIRO, 2002).

A partir do início das campanhas de aniquilação do vício, tais táticas disciplinares, que tinham objetivo de evitar a deterioração racial, ganham eco em movimentos conservadores de propagação da moral e bons costumes da sociedade, como o movimento pela temperança nos Estados Unidos no início do Séc. XX, precursor da Lei Seca, que faz do arranjo discursivo em torno da teoria orgânica da doença para explicar os comportamentos de uso imoderado de drogas seus grandes aliados.

É neste contexto que o termo *adicto* ressurge e há a superação do modelo orgânico da doença para o modelo psicológico. Carneiro é enfático ao resgatar a etimologia do termo: o termo adição (*addiction*, em inglês) deriva da palavra latina que designava, na Roma antiga, o cidadão livre que fora reduzido à escravidão por dívidas não pagas (Carneiro, 2002).

Michel Foucault elaborou a noção de dispositivo, para referir-se à organização social do sexo, instituído pelos poderes. As drogas, como arsenais de substâncias produtoras de prazeres e sensações específicas, também foram submetidas historicamente a um dispositivo de normatização. Duas são as principais intervenções do biopoder: sobre os corpos e o regime químico das dementes, o controle do sexo e o controle farmoquímico. Assistimos ao nascimento de um novo racismo que, além de biológico, assume contornos biopolíticos, na estigmatização demonizante dos consumidores de drogas do final do século XX e início do século XXI. (...) A definição de vício perpassou a formação dessa rede institucional baseada sobretudo no estamento médico, mais tarde no 'poder psi', vasta esfera de psicólogos, terapeutas, assessores de empresas, publicitários, pesquisadores de mercado, etc., que se imiscuíram na família, na escola, nas empresas e nos quartéis para assegurar a eficácia das técnicas de controle. (Carneiro, 2002, p.8)

Se, por um lado, em torno do dispositivo das drogas e seus diferentes atores (incluindo seus especialistas), tem-se um fenômeno de estigmatização dos usuários das chamadas drogas proscritas, levando-os a se esconderem na sociedade, por outro lado, há, com os usuários de drogas prescritas por médicos especialistasuma, situação que, embora ainda passível de alguma estigmatização, é tolerada e até estimulada pelos arranjos discursivos que orbitam os ideais de saúde e prazer na sociedade capitalista contemporânea.

Assim, um usuário costumeiro de clonazepam ou fluoxetina parece ter um lugar mais legítimo nessa trama discursiva do que um usuário costumeiro de cocaína ou ecstasy. Isso pode se dar não só pelo uso dessas substâncias serem aceitos como acoplamentos interessantes em arranjos de subjetividades, como por serem tolerados pelos demais

membros de uma comunidade, em tempos de imperativo de gozo, felicidade, narcisismo e culto à *performance*.

Obviamente tais arranjos discursivos para as drogas prescritas não se dão de forma hegemônica entre diferentes classes sociais: mesmo a coloquialidade com a qual amigas trocam remédios dentro de bolsas como se fosse um acessório para uma festa ou para um divórcio se dá de maneiras distintas quando se pensa nos contextos das periferias dos grandes centros urbanos.

Deste modo, pode-se refletir sobre a condição como o sujeito moderno tem sido concebido - um humano em plena condição deriva da autonomia individual e do controle de condutas. Os crescentes controles das condutas pelas sociedades na intenção (não planejada, mas estruturada) de conduzir os sentimentos humanos a uma direção específica são postos em xeque pela ideia do consumo de determinadas drogas. Assim sendo, o consumo de determinadas drogas, que comprometam a própria condição do sujeito, a partir dessa concepção, parece tornar-se irracional em sociedades, que, para Vargas (2005), valorizam e privilegiam modos de vida pautados na conservação da vida e na eliminação da dor, que garantam a extensão da existência. Entretanto, como indica o autor em outro texto:

De outro lado, isso quer dizer, mais especificamente, que nem sempre os homens se servem de seus costumes de maneira ou segundo critérios extensivos, de salvaguarda ou sobrevivência, e que há fortes indícios de que aquilo que a experiência do consumo não medicamentoso de drogas – mas também, e em sentido perigosamente próximo, os esportes radicais que muitos de nós tanto apreciamos, das corridas de Fórmula – 1 ao ‘surfe-ferroviário’ – coloca em jogo são outros modos de produção dos corpos, modos propriamente intensivos, onde o vigor do instante de vida se impõe sobre a duração da vida em extensão” (VARGAS, 1998, p. 131).

Pedras no caminho da Reforma Psiquiátrica no Brasil: pharmaceuticalização e atraso na crítica à guerra às drogas

A este respeito, a própria discussão sobre a forma como a indústria farmacêutica se firma mundialmente em grande poderio econômico e de produção de conhecimento nas últimas décadas, ganha eco, também, na maneira como a Reforma Psiquiátrica pode ter sido executada - ou adaptada - em diversas localidades, especialmente no Brasil, ao longo das três últimas décadas, culminando no que Vargas define como “Invasão Farmacêutica”.

O antropólogo João Biehl, em seu texto “Antropologia do Devir: psicofármacos - abandono social - desejo”, ao fazer a etnografia de Catarina, uma das pacientes de uma

espécie de Comunidade Terapêutica em Porto Alegre, parece ir em direção similar à de Vargas e nos dá algumas pistas e chaves de leitura interessantes para compreender tal fenômeno da Invasão Farmacêutica:

As mercadorias da ciência psiquiátrica tornaram-se tão comuns como o Buscopan (que pode ser comprado na farmácia sem receita médica, para o alívio de cólicas estomacais) e tornaram-se parte do dia-a-dia domiciliar. Como mostra a experiência de Catarina, eles não só agem sobre sua doença como também sobre sua mente. Esses bens farmacêuticos - que às vezes funcionam como rituais - convertem-se em espíritos imaginários em vez de verdades materiais, concretas, que supostamente representam: mercadorias tornam-se então sujeitos. Há uma ciência de fazer dinheiro na moléstia de Catarina. (BIEHL, 2012, p. 51)

Para ele, o processo de pharmaceuticalização da saúde mental no Brasil tem implicações e efeitos colaterais sociais e subjetivos que resultam do uso de novas tecnologias médicas em contextos urbanos de baixa renda. A disseminação e o uso desregulado de drogas psiquiátricas entre populações urbanas e pobres são descritos por Biehl com dados que se traduzem como emblemáticos do contexto da Reforma Psiquiátrica no Brasil desses tempos, que o próprio autor cunha como 'biocapitalismo':

Dados do Datasus sobre os serviços de saúde mental entre 1995 e 2005 revelam que, de fato, a reforma psiquiátrica no país foi acompanhada de uma redução significativa de recurso destinados a atenção médica. Em 1995, por exemplo, as internações psiquiátricas 95,5% do total de gastos com saúde mental, passando para 94,3% em 2005. No mesmo período, houve um aumento significativo nas despesas com serviços comunitários e medicação. A distribuição de psicotrópicos cresceu de 0,1% em 1995 para 15,5% em 2005 e 75% dos gastos com medicamentos neste período foram com novas drogas antipsicóticos. É importante ressaltar que, nesses dez anos, o crescimento na alocação de recursos para medicação foi acompanhado por um decréscimo no número de psiquiatras contratados e que, no geral, as despesas com saúde mental diminuíram 26,7%. Ao longo do trabalho de campo com Catarina, comecei a me perguntar acerca das comunidades antropológicas e das maneiras de pensar e de viver que emergiram na onda dessa 'farmaceuticalização' da saúde mental a serviço de uma forma difusa de governança e expansão do mercado (BIEHL, 2008, p. 417)

É interessante a forma como Biehl descreve as nuances de como se dá não só o uso das drogas prescritas - no caso dos ambientes asilares, tidas, muitas vezes, como única terapêutica em meio ao abandono - e chega a mencionar, inclusive, como seu uso é ressignificado pelos próprios usuários, como se, em alguns casos, pudesse haver uma espécie de 'ritualização' dos mesmos ou arranjos discursivos salutareos. No caso da Catarina, a

paciente-usuária em questão, que foi acompanhada durante sua etnografia, tem-se amostras desta relação singular com as drogas prescritas com a forma com que esta criou para si outro nome: Catkine. Tratava-se de uma fusão entre seu nome Catarina e o nome do medicamento Akineton.

Ao se engajar com esses novos regimes de saúde pública e ao alocar seus já esticados e escassos recursos, famílias aprendem a agir como *proxy-psychiatrists*, ou psiquiatras de fundo de quintal, podendo se livrar de seus membros improdutivos e indesejados, às vezes sem sanção, baseados no fato de que tais indivíduos não se submetem aos regimes de tratamento. Psicotrópicos mediam o abandono, tanto pelo valor de verdade científica que conferem ao que está acontecendo, como também pelas alterações químicas que ocasionam. Essas drogas acabam funcionando como tecnologias morais na realidade fazem com que as perdas de laços sociais sejam irreversíveis. A intratabilidade e a impossibilidade de certas formas de vida humana acontecem em paralelo com a exploração de mercado, a dominação por gênero, novos padrões de consumo e um Estado administrado no que podemos chamar de estilo gerencial, cada vez mais distante do povo que ele governa. (BIEHL, 2008, p. 50)

Ainda sobre a questão da ritualização envolvendo o consumo de medicamentos, que aponta para as relações da ordem das singularidades que podem se estabelecer no consumo destas drogas prescritas, para além do debate sobre sua oferta, tida como estratégia de cuidado privilegiada, ou até mesmo exclusiva em muitos CAPS, têm-se outros desdobramentos. Retornamos a Vargas quando diz que:

Para que nós possamos alcançar o que é considerado como a ação terapêutica do medicamento, a saber, certa reação bioquímica, é necessário passar por uma longa lista de etapas que se desenrolam em lugares diferentes, do laboratório ao consultório, à farmácia e ao domicílio, ou mesmo outros lugares, e que engajam uma série de atores, seja diretamente presentes — médico, farmacêutico, paciente, comprador do medicamento — seja representados pelos objetos manipulados, como os laboratórios farmacêuticos, a previdência social ou as autoridades sanitárias (Akirch, 1995 p. 131 op. cit. In VARGAS 2006. p. 594)

Mas a farmacêuticalização através do Cuidado em Liberdade ou das estratégias de desinstitucionalização foi apenas um dos muitos obstáculos (desafio, como preferem os discursos neoliberais da meritocracia) ou deturpações da implantação de um projeto tão ousado como a Reforma Psiquiátrica em um país que guarda ranços de violação de Direitos Humanos com segregação das populações em periferias e seus extermínios, ou confinamentos, enquanto rendição das tradições escravocratas, com suas senzalas e pelourinhos. As questões sobre o proibicionismo e sobre o uso de drogas proscritas (apesar

do convívio quase harmonioso com a pharmaceuticalização nos CAPS e a terapêutica crescente da medicamentação em massa na atenção primária), assim como o extermínio de pessoas em nome da Guerra às Drogas, parece não ter tido eco nos debates da Reforma Psiquiátrica em suas duas primeiras décadas, ainda que se pondere que:

- a) Graças à Reforma Psiquiátrica, muito se avançou em metodologias de tratamento, ainda que feitas sob a forma de adaptação ou “puxadinho” dos CAPS, destinados a um tipo de clientela com transtornos mentais como psicoses e depressões graves: referimo-nos aos CAPS AD implantados quase que como decalques dos primeiros CAPS, na esperança de que pudessem ser equipamentos parelhos ou de certo parentesco conceitual (pois ambos se tratava de estratégias extra-hospitalares), porém, com a missão de abordarem demandas de tratamento e, sobretudo, de estratégias de inserção sociais tão distintas.
- b) Há ressalvas quanto ao fato de que, na gênese da própria Reforma Psiquiátrica, especialmente na forma como a intersectorialidade e olhar para a diferença pode conjugar ações com as estratégias de minimização das Doenças Sexualmente Transmissíveis, as ações de Redução de Danos em cidades como Santos-SP foram simultaneamente implantadas às estratégias de desinstitucionalização. Ali, os mesmos idealizadores do fechamento à Casa de Saúde Anchieta, dos Núcleos de Atenção Psicossocial, das estratégias de acesso ao transporte público gratuito por parte de usuários em tratamento, como garantia também de incrementos na reinserção social destes sujeitos - e consequente intervenção urbana - lidaram com a então progressista distribuição de seringas para usuários de drogas injetáveis na zona portuária, e, sobretudo, tiveram de lidar com a avalanche de reações conservadoras, inclusive as do Ministério Público que, à época, acusou Dartiu Xavier da Silveira e Fábio de Mesquita de fazerem apologia às drogas.
- c) Há ressalvas, também, quanto ao próprio contexto sociocultural do debate sobre alternativas ao proibicionismo mundo afora que, nos anos 1980 e 1990, era ainda

circunscrito a alguns países. No Brasil, por diversas razões, esse debate encontrou terreno ainda mais árido.⁵

Fato é que a crítica da Política da Guerra às drogas pouco avançou na agenda da Reforma Psiquiátrica, e, se avançou, foi de forma tardia. Tal “espírito do tempo” ou contexto sociohistórico descrito aponta para uma aridez na fomentação desse debate, como visto. Porém argumentamos que a militância sobre a inclusão da alteridade com motes como o de “por uma sociedade sem manicômios”, entre outros, também foi feita em um contexto de muita aridez.

Tivesse a Reforma Psiquiátrica proposto a radicalidade deste debate, que se faz intrínseco à questão dos tratamentos e suas redes de cuidado, mas também que se faz relacionado à violência do Estado e à perpetuação de estratégias higienistas e gentrificações em nome do proibicionismo às drogas, o próprio contexto da implantação dos CAPS AD poderia ter sido outro: poderíamos ter tido metodologias refinadas de Redução de Danos acoplando tecnologias e equipamentos parelhos aos CAPS AD desde sua formulação, como as Unidades de Acolhimento Transitória, como agentes redutores de danos, como estratégias de prevenção focadas na Educação para Autonomia em relação às drogas e, quem sabe, até mesmo poderia ter experienciado inovações tidas como radicais enquanto paradigmas de cuidado, como as salas de uso controlado ou uso assistido.

Tivesse a Reforma Psiquiátrica no Brasil os arranjos políticos necessários para radicalizar com as influências da antipsiquiatria de Franco Basaglia, tanto o debate sobre o proibicionismo quanto as consequências medicamentais da sua aplicação, ainda que sob a égide da biopolítica das sociedades de controle, poderiam ter sido outros - ao menos nas esferas de cuidado na Saúde Pública.

⁵ Ressaltam-se os esforços de acadêmicos, organizações de usuários de drogas (como a ABORDA - Associação Brasileira de Redução de Danos, fundada nos anos 1990) e outros movimentos sociais na tentativa de instaurar o debate sobre alternativas ao proibicionismo. Pode-se inferir que tais ações, ainda que pontuais, somadas às proposições das Conferências Nacionais de Saúde Mental em suas segunda e terceira edições, possibilitou a formulação da Política Nacional de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas, em 2004, e a promulgação da lei 11.343 em 2006 que, ao invés de diminuir a quantidade de usuários de drogas presos, como idealizado, na sua execução, quando, sem categorias nítidas para definir usuários e traficantes, contribui para perpetuação do racismo de estado no Brasil, com o aumento vertiginoso da população carcerária de baixa escolaridade, presa por tráfico de pequenas quantidades de drogas em regiões periféricas.

Na contemporaneidade, trabalhadores, pesquisadores, militantes da saúde mental, usuários e familiares pagam o preço dessa omissão, ainda que ponderada pelas ressalvas descritas acima: as metodologias de abstinência e exclusão perpetuadas pela cruzada moral que aponta a droga enquanto causa - e não sintoma - das mazelas sociais tem nas Comunidades Terapêuticas seu modelo que se configura no Calcanhar de Aquiles da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Tal *mea culpa* à Reforma Psiquiátrica aponta para a necessidade de revisão madura destes pontos, o que não confunde com ataques vis ou desqualificação do empenho e das conquistas obtidas ao longo dos últimos quarenta anos. Trata-se da urgência de uma crítica refinada, cuidadosa e salutar em momentos em que as próprias conquistas obtidas estão sob ameaça por conta do contexto atual de desmonte do Estado Brasileiro e por conta das assunções de conservadorismos ou fascismos que são tão ou mais perigosos para o acolhimento das diferenças do que o próprio congelamento dos gastos públicos. Resistir, neste contexto, passa por revisar o curso da Reforma Psiquiátrica no Brasil, ajustar instrumentos de navegação e apontar para radicalidade do cuidado, levantes, instauração de zonas autônomas temporárias e estratégias micropolíticas, mesmo em se tratando de pautas caras aos paradigmas moralistas, religiosos e escravocratas que, agora em maior ênfase, perpassam os campos discursivos no Brasil.

Metodologia GAM (também para drogas proscritas): da radicalidade no cuidado ao levante de biopotências e *parresías*

Tais pontos convidam-nos a pensar o alcance que as estratégias conhecidas como Grupos de Gestão Autônoma da Medicação ou GAM podem ter frente aos arranjos discursivos que operam com o regime biopolítico e, dessa forma, apontam para tal metodologia como uma espécie de contravetor, que, se não pode ter força para fazer frente ao poderio da indústria farmacêutica, da estigmatização do usuário de drogas prescritas ou proscritas, do saber da psiquiatria e demais discursos 'psi' enquanto arranjo de verdade-poder sobre a alteridade, ao menos pode fazer emergir um tipo de resistência, levante ou provocação, digno de ser cartografado dentro das nuances da Reforma Psiquiátrica em sua vertente mais coerente e ética, a antipsiquiatria proposta a partir de Franco Basaglia.

Afinal, a metodologia dos Grupos de Gestão Autônoma da Medicação tem alguns pontos importantes a ser destacados: primeiro, por partir do saber que o próprio usuário tem sobre o encontro entre seu corpo e a substância prescrita - algo que, neste sentido, também se faz presente nas estratégias de Redução de Danos com usuários de drogas proscritas, especialmente quando interrogam sobre diferentes sentidos no uso de uma mesma droga e seus efeitos percebidos no encontro do corpo do sujeito com sua substância de escolha. A metodologia do GAM é, neste sentido, uma estratégia que está afinada à ética de cuidado da redução de danos;

Segundo, porque tais metodologias pensam o tratamento dos usuários em um modelo de cuidado em liberdade que traz implícita a ideia de reinserção social como parte do tratamento - e não como etapa posterior a este (FREI, 2015). Parece uma consideração até certo ponto óbvia, mas o que se vê nos arranjos discursivos e, especialmente, na disputa pelo mercado de tratamentos que envolvem não só a Reforma Psiquiátrica como um todo, mas o “dispositivo da droga” enquanto seu calcanhar de Aquiles é a separação das etapas de prevenção, tratamento e reinserção social dos sujeitos, culminando na lógica manicomial presente (ainda que camuflada) em parte considerável dos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil e demais equipamentos secundários. A metodologia GAM pode - e deve - ser aplicada na atenção primária que, dentro do próprio cerne, na Reforma Psiquiátrica de matriz italiana, há de ser o *locus* de tratamento e acompanhamento dos casos de saúde mental quando estáveis. Pode ser aplicada tanto no momento que alguns chamariam de estratégias de prevenção secundárias e terciárias, quanto no momento do Plano Terapêutico Singular de tratamento intensivo do sujeito ou, ainda, na etapa que alguns chamariam de reinserção social.

Terceiro, porque, nas metodologias GAM, está em jogo, dentro deste foco no saber do usuário, um pragmatismo que, parafraseando frase do antropólogo Rubens Adorno, “o especialista sobre a droga é o usuário”⁶ e não o médico, policial, psicólogo, neurobiólogo, o ex-dependente químico convertido ou categorias equivalentes. Tal qual nas estratégias de Pedagogia da Autonomia, preconizadas por Paulo Freire, tem-se com a gestão autônoma da

⁶ Frase dita na palestra “Crack, Repensar”, em evento da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em abr.2013.

medicação - e seus ecos com as outras estratégias de redução de danos para as drogas proscritas - uma ferramenta de intervenção que produz efeitos na saúde individual do sujeito, mas também produz inflexões na saúde coletiva, na medida em que apontam para o fortalecimento da autonomia e para processos de singularização. Diremos, mais adiante, que as estratégias GAM podem produzir *parresías*.

Citamos, para ilustrar esse ponto e para contextualizar a metodologia GAM, trechos do próprio Guia para o Cuidado Compartilhado de Medicamentos Psiquiátricos - Guia da Gestão Autônoma da Medicação, especialmente quando reforçam a autonomia dos sujeitos e comunidades como cerne da própria Reforma Psiquiátrica:

Nos últimos vinte anos, os serviços alternativos de saúde mental do Quebec (Canadá) propuseram uma nova prática: abriram um espaço de fala a respeito da medicação nos serviços e criaram um Guia de Gestão Autônoma da Medicação, que se destina a ajudar as pessoas a refletir sobre o uso de medicamentos, para melhorar a qualidade de vida. Os psicofármacos têm sido a forma mais utilizada de tratar os problemas da saúde mental, mas não é a única e nem sempre é a melhor. A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) tem como objetivo possibilitar que as pessoas tenham autonomia para negociar ativamente os medicamentos que lhes façam bem, assim como acessar outras formas de tratamento. Autonomia, no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, é sempre construída na relação com o outro, em exercício de compartilhamento de diferentes pontos de vista, numa experiência de cogestão. Pensar em gestão autônoma de medicação implica considerar os usuários como protagonistas e corresponsáveis na gestão do tratamento com medicamentos, participando da decisão de usá-los e do modo como usá-los. (CAMPOS, PASSOS et al, 2012, p. 10 e 11)

Neste sentido, as estratégias GAM produzem ressonâncias com a própria leitura sobre a biopolítica nas sociedades de controle, tal qual o conceito enunciado por Foucault e depois explorado por outros autores como Deleuze e, no Brasil, por autores como citado filósofo Peter Pal Pelbart e seus estudos sobre as biopotências.

Ao propor a cartografia dessas biopotências, Pelbart, em outro momento de sua obra, defende a “instauração de modos de existência que ainda não existem” (PELBART, 2013), incluindo a invenção (e não o resgate) do comum. Neste sentido, podemos pensar, também, ainda que em formulações conceituais, as estratégias da Gestão Autônoma da Medicação enquanto ferramentas que se prestam tanto à assunção das biopotências quanto à invenção de experiências comuns, onde se diluem as relações de saber entre especialista e usuário.

Talvez caiba formular aqui a questão crucial. Como diferenciar a decomposição e a desconfiguração do corpo, necessárias para que as forças que o atravessam inventem novas conexões e liberem novas potências -

tendência que caracterizou parte de nossa cultura das últimas décadas, nas suas experimentações diversas, das danças às drogas e à própria literatura - , como, pois diferenciar isso da decomposição e desfiguração que a produção do sobrevivente, ou a manipulação biotecnológica suscita e estimula? Como diferenciar a perplexidade de Espinosa, com o fato de que não sabemos ainda o que pode o corpo, do desafio de poderes e da tecnociência que precisamente vão pesquisando o que se pode com o corpo? Como descolar-se da obsessão de pesquisar “o que se pode fazer com o corpo” (questão biopolítica: que intervenções, manipulações, aperfeiçoamentos, eugenias...), e afinar “o que pode o corpo” (questão vitalista, espinosiana)? Potências da vida que precisam de um corpo-sem-órgãos para se experimentarem, por um lado, poder sobre a vida que precisa de um corpo pós-orgânico para anexá-lo à axiomática capitalista, por outro. (PELBART, 2013, p. 32)

Deste modo, após avanços e conquistas no campo da Saúde Pública no Brasil, nos últimos 30 anos, embora a atual conjuntura infrinja retrocessos no que concerne, por exemplo, aos direitos conquistados pelos usuários dos equipamentos da saúde mental, é fundamental repensar estratégias e práticas de resistência e inovadoras, nas quais, a ética dos sujeitos seja norteadora das políticas públicas.

Nesse panorama, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), além de buscar manter e ampliar as conquistas da Reforma Psiquiátrica, também necessita propor alternativas de resistência na tentativa da radicalização do direito à cidadania dos seus usuários. O GAM-BR, reverberando experiências de cidadania de outros países e na tentativa de escutar as especificidades no Brasil, desenvolve, desde a década passada, propostas de intervenções que buscam ampliar o protagonismo dos sujeitos envolvidos.

Entretanto, como provoca Rodrigues (2014), em sua sofisticada e corajosa tese de doutorado, o GAM-BR há de gerar autonomia e cidadania aos usuários, há de radicalizar sua aplicação e trazer para o debate a questão das drogas proscritas. Trata-se de uma pesquisa fora-do-eixo, segundo ele, que justamente problematiza a ausência dessa temática nas pesquisas sobre GAM.

A gestão autônoma da medicação está pautada na valorização da experiência dos usuários de psicotrópicos. No processo de adaptação da estratégia GAM para a realidade brasileira, emergiu como fora-eixo a questão da experiência psicodélica para pensar a prescrição medicamentosa em saúde mental. O fora-eixo da GAM serviu para dar relevo à análise de implicações, como metodologia para extrair o excesso de pessoalidade dos diários de campo da pesquisa, material usualmente excluído dos textos científicos oficiais. Para auxiliar na redação desse fora-texto, utilizamos alguns recursos estilísticos, tal como o uso do discurso indireto livre, de Mikhail Bakhtin, e das rotinas, ritmos acelerados, saltos, cortes e dobraduras

herdados dos *beats*. Dentre as principais contribuições da experiência psicodélica para o trabalho com usuários de serviços de saúde mental, sobretudo, no que diz respeito à relação com a medicação, destacamos a concepção das substâncias psicotrópicas como *phármakon*, ou seja, como substâncias cujos efeitos são variados, conforme elementos diversos, tais como quantidade, apresentação, concentração de princípios ativos e grau de pureza do fármaco, assim como as afinidades entre as drogas ingeridas e os usuários. Em relação a este último ponto, ganha relevo, na experiência com a droga, não apenas suas características farmacológicas, como também o que foi chamado de *set* e *setting*: como parte do *set*, podemos considerar tanto as condições fisiológicas de quem vai ingerir o psicotrópico (o que vai ter papel especial na afinidade química), quanto características psicológicas, como crenças e expectativas; já como parte do *setting*, podemos considerar as condições do ambiente, seja em um sentido físico (temperatura, luz, som, ar etc) ou existencial, ponto este em que o sentido do *setting* se amplia bastante, envolvendo o contexto político mais amplo, seja o do laboratório científico, seja o dos testes de ácido (militares e festivos), do proibicionismo, da guerra às drogas, do movimento *hippie*, do *underground junkie*, da Reforma Psiquiátrica, da Redução de Danos etc. Uma vez que consideramos, com Deleuze, os processos de produção de subjetividade como dobras do fora, ressaltando o caráter polifônico da produção de subjetividade, afirmamos aqui uma inseparabilidade entre substâncias, *set* e *setting*. Quanto às drogas, o que *set* e *setting* revelam é a arbitrariedade na divisão entre substâncias consideradas boas e, portanto, prescritas (e consideradas boas por serem prescritas) e outras consideradas ruins e, portanto, proscritas. Toda divisão pautada nas substâncias, assim como tratamento fármaco-centrado, acaba por ignorar de certo modo os usuários e contextos de uso, proscrevendo, assim, a experiência. (RODRIGUES, 2014, p. 233)

Há de se reconhecer as discussões da estratégia GAM para substâncias proscritas, presentes em pesquisas, além de Sandro Rodrigues, a de Rafael Gil (2013) e experiências pontuais. Contudo, a questão das drogas e seus desdobramentos, alguns pontuados no texto, parecem ainda obstáculos ao aprofundamento de práticas e pesquisas que afirmem conhecimentos e saberes produzidos pelos usuários de tais substâncias.

Ainda que haja um movimento em nível global (molar) de políticas de descriminalização, legalização e afins que proponham alternativas às políticas proibicionistas, pautadas em convenções internacionais e leis nacionais, apenas algumas substâncias têm sido focadas neste debate, tais como maconha, LSD e psilocibina, dentro da lógica de medicamentação vigente. Outras, como cocaína (pilar do proibicionismo) e heroína, para citar alguns exemplos, ainda se mantêm estigmatizadas e são tratadas como “vilãs” e, por conseguinte, seus consumidores permanecem estigmatizados e marginalizados como inimigos do estado.

Cabe perguntar se a discussão sobre alternativas ao proibicionismo precisa, necessariamente, focar-se nos atributos “terapêuticos/medicinais” das drogas e alinhar a biopotência dos usos de substâncias psicoativas ao discurso de medicamentação da vida (que vende tantos ideais de saúde na contemporaneidade), assim como cabe questionar qual a efetiva potência que a reversão da Política das Guerras as Drogas teria se circunscrita somente em nome de substâncias “que fazem bem à saúde”, em uma mera inversão epistemológica de seus lugares na trama discursiva que as classifica como causa (e não sintoma) do mal-estar contemporâneo, deixando-se, assim, de lado uma série de outras substâncias utilizadas e disseminadas como acoplamentos do próprio estágio do capitalismo: seria, usando uma analogia rasa, tal qual fazer a reforma psiquiátrica somente tirando os pacientes dos hospícios, sem demolir as tramas socioculturais de intolerância à alteridade.

A estratégia GAM para usuários de drogas proscritas (ainda que tal divisão entre drogas prescritas e proscritas precise ser revista, pois reeditam, de certa forma, a partilha moral de drogas boas e drogas ruins), pode proporcionar aos consumidores das drogas ainda estigmatizadas como vilãs o reconhecimento de suas experiências singulares com as substâncias, ao promover a dimensão ética da palavra inserindo-as no “laço social”. Pode legitimar o saber que a Educação para a Autonomia tal qual cunhada por Paulo Freire, a noção da construção e aquisição de cidadanias, a defesa dos Direitos Humanos e que o próprio sumo das estratégias de Redução de Danos promovem, ao focar no parâmetro do sujeito que tem o contato com a experiência a dimensão de especialista de suas *trips*.

Pode promover discursos que se aproximam, portanto, menos como apocalípticos ou da ordem do saber do especialista e mais próximos ao estudo que Foucault faz ao retomar o conceito da *parresía* da Grécia antiga:

A *parresía* é a coragem da verdade naquele que fala e assume o risco de dizer, a respeito de tudo, toda a verdade que pensa, mas é também a coragem do interlocutor que aceita receber como verdadeira verdade a verdade ferina que ouve. (FOUCAULT, 2014, p. 13)

Eis o resgate da potência ética, estética e política da própria clínica, que lembra, inclusive, seus desdobramentos da psicanálise, quando da condição de uma escuta flutuante com suspensão de valores e julgamentos, tal qual proposto por Freud. Foucault parece ir nessa direção - ao menos quando reconsidera a noção política da *parresía*:

Com a noção da *parresía*, arraigada originalmente na prática política e na problematização da democracia, derivada depois para a esfera da ética

peçoal e da constituição do sujeito moral, temos (...) a possibilidade de colocar a questão do sujeito e da verdade do ponto de vista da prática do que se pode chamar de governo de si mesmo e dos outros. Parece-me que examinando a noção de *parresía* podemos ver se ligarem entre si a análise dos modos de verificação, o estudo das técnicas de governamentalidade e a identificação das formas de prática de si. (FOUCAULT, 2014, p. 9).

Além da dimensão ética, implicada nesse retorno ao “laço social” de alguns sujeitos excluídos, por meio da palavra, há componentes políticos que não podem ser desvinculados nesse processo. Ao promover o lugar de fala do sujeito, há produção de subjetividades que atravessam o instituído/hegemônico, na tentativa de abrir fissuras em práticas e políticas públicas produzidas em “gabinetes”. Redimensionam-se, assim, as práticas e os saberes construídos distante do cotidiano e questionam as premissas do fracasso ou da ausência de autodeterminação por consumidores de determinadas drogas.

Por fim, após coletivizarmos esses trechos, parece-nos fundamental pensar estratégias que produzam fissuras e sejam potentes para criar e fortalecer territórios historicamente estigmatizados/marginalizados e que, nessa conjuntura neoliberal, são os primeiros a ser negligenciados, na busca do “estado mínimo”, com suas políticas massificadoras.

Em tempos de assunção de fascismos, ajustes fiscais e cortes orçamentários, o GAM-BR parece ser uma estratégia tecnicamente barata e também redutora dos gastos públicos em medicação, se assim podemos entender que todos têm acesso à medicação no Brasil. Defendemos que sua execução estendida às drogas proscritas precisa ser trazida à tona, também, enquanto: gesto ético, biopotência, arranjos não-instituídos, tramas micropolíticas, radicalidade do cuidado (toda clínica é política), zona autônoma temporária ou levante.

Referências

BATESON, Gregory. **Pasos hacia una ecología de la mente**: una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre. Buenos Aires: LOHLÉ-LUMEN, 1972.

BEY, Hakim. **Zona Autônoma Temporária**. Trad. Patrícia Décia e Renato Rezende. Livro com direitos autorais cedidos pelo sistema LeftRight. Disponível em <<http://www.quadrinho.com/cpq/wp-content/uploads/downloads/2010/02/Hakim-Bey-TAZ-Zona-Autonomia-Temporaria1.pdf>>. Acesso em: 21.jul.2017.

BIEHL, João. Antropologia do devir: psicofármacos-abandono social-desejo. In: **Revista de Antropologia**. São Paulo, USP, v. 51 n. 2 p. 413-449, 2008.

BRASIL. **Decreto Nº 17.943-A**, de 12 de outubro de 1927. Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Rio de Janeiro, 1927. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-17943-a-12-outubro-1927-501820-publicacaooriginal-1-pe.html>> Acesso em: 10 out. 2017.

BRASIL. **Lei No 10.216**, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2016. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 21.jan.2017

BRASIL. **Portaria Nº 816**, de 30 de abril 2002. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Brasília, 2002. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prto816_30_04_2002.html> Acesso em: 01.abr.2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde: A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Lei No 11.343**, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/790351.pdf>> Acesso em: 28.mai.2017

CAPONI, Sandra. A biopolítica da população e a experimentação com seres humanos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(2): 445-455, 2004.

CAPONI, Sandra. **Loucos e degenerados**. Uma genealogia da psiquiatria ampliada. 1º reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

CARNEIRO, Henrique. A Construção do Vício como Doença: o consumo de drogas e a medicina. **ANais** do XIII Encontro Regional de História. ANPUH. Minas Gerais, 2002. Disponível em: <http://www.neip.info/downloads/t_hen1.pdf> Acesso em: 21.jan.2017.

DELEUZE, Gilles. Duas questões (1979). **Em Saúde e Loucura**. São Paulo: Hucitec, 1997.

ESCOHOTADO, Antonio. **História General de las Drogas**. 8. ed. Madrid: Espana, 2008.

FREI, Altieres Edemar. Reinserções, Inserções e Deserções. In: **Cadernos de Subjetividade** - Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade. Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC SP, 2015, ano 12 n. 18 p. 35-54.

- FIORE, Maurício. **Uso de drogas**: substâncias, sujeitos e eventos. Campinas, UNICAMP, 2013. 210 p. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 23. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.
- FOUCAULT, M. **Os Anormais**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- FOUCAULT, M. **O Poder Psiquiátrico**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FOUCAULT, M. **Segurança, Território, População**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- LABATE, Beatriz et. al. **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.
- LANCETTI, Antonio. **Contrafissura e Plasticidade Psíquica**. São Paulo: Hucitec, 2015.
- MITJAVILA, M. Medicalização, risco e controle social. **Tempo soc.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 117-137, June 2015 <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-20702015015>>. Acesso em 11.nov.2017
- MALVASI, Paulo Artur. **Interfaces da vida loka**: um estudo sobre jovens, tráfico de drogas e violência em São Paulo. Tese (Doutorado) - Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- McKENNA, Terence. **O retorno à cultura arcaica**. Rio de Janeiro: Record Nova Era, 2001
- McKENNA, Terence. **O alimento dos deuses**. Rio de Janeiro: Record Nova Era, 1995.
- SANTOS, Vilmar Ezequiel dos. O objeto/sujeito da redução de danos: uma análise da literatura da perspectiva da saúde coletiva. Dissertação de Mestrado - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- SALGADO, Marcus Rogério Tavares dos. **A vida vertiginosa dos signos**. São Paulo: Editora Antiqua, 2007
- SALGADO, Marcus Rogério Tavares dos. Uma viagem aos Antípodas da Mente. In: COUTINHO, Luiz Edmundo Bolsas; FARIA, Flora de Paoli (org). **Corpos Letrados, Corpos Viajantes**. Rio de Janeiro: Confraria do Vento, 2007.
- SILVEIRA, Dartiu Xavier da. Reflexões Sobre a Prevenção do Uso Indevido de Drogas. In: SILVEIRA, D. X.; NIEL, M. (org) **Drogas e Redução de Danos**: uma cartilha para profissionais de saúde - PROAD, UNIFESP, Ministério da Saúde. São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Cartilha%20para%20profissionais%20da%20saude.pdf> Acesso em: 10.out.2017
- SOUZA, De P. Tadeu. **A norma da abstinência e o dispositivo "drogas"**: direitos universais em territórios marginais de produção de saúde. Campinas, UNICAMP, 2013. 351 p. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.

RUI, Taniele. **Nas tramas do crack**. 1. ed. São Paulo: Terceiro Nome, 2014.

ROLNIK, S.; GUATTARI, F. **Micropolítica**: Cartografias do Desejo. Petrópolis. Ed. Vozes, 1996

RODRIGUES, Sandro Eduardo. **Modulações de sentidos na experiência psicotrópica**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, 2014.

VARGAS, Eduardo Viana. Problemas Sociais: Armas ou ferramentas? In: MINAYO, MCS.; COIMBRA JR, CEA. (org). **Críticas e atuantes**: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 708 p.

VARGAS, Eduardo Viana. Uso de Drogas: a alter-ação como evento. **Revista de Antropologia**, São Paulo, USP, 2006 v. 49 n. 2 p. 581 a 623.

VARGAS, Eduardo Viana. Os corpos intensivos: sobre o estatuto social do consumo de drogas legais e ilegais. In: Duarte LFD, Leal OF, organização. **Doença, sofrimento, perturbação**: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998. p. 121-36.

VIANA, Priscila Cravo. **A produção do Problema da Droga como caso de Polícia e Saúde Pública**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2009.

Dados dos autores

Altieres Edemar Frei

Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública. Pesquisador pelo Conselho Regional de Psicologia do Paraná (com a pesquisa em curso "Cartografia da RAPS no Estado do PR") e docente de graduação na Universidade do Contestado em Mafra-SC, professor convidado em curso de pós-graduação da Faculdade Bagozzi em Curitiba-PR. Email: altieres@usp.br

Daniel Fernando Fischer Lomonaco

Psicólogo, mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFSC.. Email: dani_lomo@hotmail.com