

AUTORIDADE E IMPOSIÇÃO DE LIMITES: ATRIBUTOS NECESSÁRIOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS QUE CONSOMEM DROGAS?

AUTHORITY AND IMPOSING LIMITS: ARE NECESSARY ATTRIBUTES FOR HEALTHCARE OF PEOPLE WHO USE DRUGS?

MARISTELA MORAES

Faculdade Fanor/DeVry Brasil, Fortaleza, Brasil

MARISELA MONTENEGRO

Universidade Autônoma de Barcelona, Espanha.

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo apresentar uma discussão sobre a autoridade e imposição de limites como parte do processo de atenção aos homens que usam drogas e necessitam de atenção especializada. Partes das produções discursivas analisadas expressam uma concepção dos usos de drogas como um comportamento compulsivo, incontrolável e gerador de transgressões diversas. Por outra parte, os homens que consomem drogas também são considerados agressivos e violentos, comportamentos que são vistos como potencializados pelos usos de drogas, dando ainda mais força e legitimidade à imposição de limites como intervenção terapêutica. Neste sentido, a Saúde acaba sendo a via de domesticação e medicalização dos homens, em um contexto em que o não cumprimento das regras acaba também sendo uma maneira de não deixar-se dominar.

PALAVRAS-CHAVE: Usos de drogas, redução de danos, homens e masculinidades, gênero

ABSTRACT: This article aims to present a discussion of the authority and imposing limits as part of care for men who use drugs and require specialized care process. Part of discursive productions analyzed express a conception of the uses of drugs as a compulsive behavior, uncontrollable and generator of various transgressions. On the other hand, men who use drugs are also considered aggressive and violent, behaviors that are seen as potentiated by use of drugs, giving even more strength and legitimacy to the imposition of limits as a therapeutic intervention. In this sense, the Healthcare ends up being the route of domestication and medicalization of men, in a context where non-compliance with the rules also ends up being a way to not let it dominate.

KEYWORDS: Drug use, harm reduction, men and masculinities, gender

INTRODUÇÃO

O texto a seguir apresenta parte de uma ampla reflexão, a partir de um enfoque de gênero (Scott, 1990), sobre os sentidos produzidos sobre os homens e as masculinidades nas políticas públicas de saúde do Brasil, dirigidas às pessoas que consomem álcool e outras drogas, objeto da tese de doutorado intitulada “Homens, masculinidades y atención sanitaria en Brasil: una mirada de género sobre políticas públicas de Reducción de Daños”*.

O objetivo maior do texto é gerar contribuições para os estudos e ações orientadas pela perspectiva sistêmica e outras abordagens que se ocupam de operacionalizar tecnologias de cuidado para atender pessoas que usam drogas.

Antes de tudo é importante referir que o estudo utilizou como referentes uma perspectiva discursiva baseada e orientada pelas contribuições construcionistas à psicologia social, pela noção de discurso como prática social, pelo giro lingüístico (Ibáñez, 1994; Iñiguez, 2006; Rorty, 1967) e por críticas feministas à produção de conhecimento (Harding, 1986; Haraway, 1995; Butler, 2006), articulações teóricas

Recebido em 12/09/2013
Aprovado em 31/12/2014

* Tese defendida no Programa de Doutorado em Psicologia Social da Universidad Autónoma de Barcelona, Espanha, em novembro de 2012, sob orientação de Marisela Montenegro e co-orientação de Oriol Romani.

ineditadamente utilizadas para pensar e intervir no campo de atenção a pessoas que consomem drogas, aqui citadas para contextualizar o/a leitor/a acerca do posicionamento das autoras.

Sabemos que não é novidade a relação entre masculinidades e consumo de álcool e outras drogas. No entanto, os homens são postos em uma *posição não marcada de sujeito** no contexto sanitário relacionado com as drogas, ainda que o discurso científico aponte o consumo de drogas entre homens como parte dos processos de socialização masculina (Nascimento, 1999; Acioli, 2001; Franch, 2004; Moraes, 2008), e que o discurso da Saúde sinalize que os homens são a maioria nos serviços de saúde de atenção à pessoas com problemas gerados pelo consumo de álcool e outras drogas. Este “jogo de poder” não é simples e acaba gerando uma relação direta com a identificação/auto-identificação das vulnerabilidades e fragilidades masculinas que colocam sob ameaça uma posição superior dos homens na hierarquia de gênero.

Por outra parte, os efeitos do discurso de adoção de estilos de vida saudáveis às vezes se converte em discriminação moralista aos que não os adotam (Spink, 2010) e, neste sentido, as estratégias sanitárias baseadas na multiplicidade de posições de sujeito, como as baseadas na perspectiva da Redução de Danos (RD)**, resultam muito pertinentes em cenários múltiplos e complexos nos quais se enquadram os estilos de vida chamados “ariscados” como o consumo de drogas - que no caso do Brasil, é levado ao extremo pela ilegalidade do consumo de algumas substâncias, o que gera violência e morte relacionadas ao narcotráfico, afetando especialmente os homens, jovens, negros, de baixa renda (Spink, 2010; Moraes, 2008).

Entretanto, ainda que a RD nesses casos seja considerada necessária, há inúmeras resistências à sua incorporação (Moraes, 2010). Entre outras coisas, parte dessas resistências pode ser atribuída a existência de maneiras diferentes e criativas de reduzir danos, que passam inclusive pela incorporação da dimensão do prazer e da ousadia dessas práticas como formas de resistir aos excessos de moralidade associados ao enfoque da promoção dos estilos de vida saudáveis (Spink, 2010).

Sobre as masculinidades, podemos dizer são poucos os estudos que têm como preocupação as desigualdades entre os homens sem uma perspectiva persecutória ou acusatória de comportamentos ou atitudes masculinas. A luz do que propõe o feminismo, algumas autoras apontam para a necessidade de uma transformação que problematize também a opressão dos homens por vários sistemas hierárquicos, a submissão, o impacto da economia e do militarismo (Arihla, 2005; Corrêa, 2002).

Uma recente publicação do campo das políticas públicas de saúde trata da medicalização dos corpos masculinos. Carrara e seus colaboradores (Carrara *et al.*, 2009) apontam a paradoxal transformação dos homens em sujeitos protagonistas de suas demandas sanitárias, que implicaria em assumir suas vulnerabilidades e reconhecer algumas masculinidades como insalubres, das que os homens são vistos como vítimas, objetivando uma ruptura com as resistências masculinas à medicina e à medicalização. Ou seja, desde esta perspectiva, a politização e a sensibilização dos homens para a identificação de suas demandas para a Saúde têm por objetivo final fazê-los conscientes de suas vulnerabilidades, para posteriormente medicalizá-los.

* Utilizamos a expressão *posição não marcada de sujeito* para nos referir ao que nos pareceu uma certa “invisibilidade” dos homens no contexto da Saúde, que não resulta na ausência desses homens no cotidiano dos referidos serviços, mas a um jogo de poder que passa pela identificação e auto-identificação de suas vulnerabilidades, por eles e pelos profissionais de saúde, expressa em suas práticas discursivas (Moraes, 2005).

** Por políticas públicas de RD entendemos as políticas sanitárias relacionadas com os usos de drogas que compreendam um enfoque e um conjunto de estratégias associadas que contemplem a utilização de metodologias qualitativas e dialógicas, tanto para compreender, como para intervir em problemas relacionados com o consumo de substâncias (Romaní, 2008), buscando favorecer que os usos de drogas legais ou ilegais ocasionem o mínimo de danos possível a sociedade e às pessoas (Grup Igia, 2000). No Brasil, a RD é uma “política oficial” do Ministério da Saúde para atender à complexidade dos consumos de drogas. Por outro lado, a RD também é entendida como um dispositivo político de luta em defesa do direito a saúde pública e como uma clínica-política (De Paula Santos, 2007; Moraes, 2008; Moraes & Barreto, 2012; Petuco, 2007).

Autoridade e limites como intervenção junto a pessoas que usam drogas

Antes de abordar especificamente o que discutimos a partir do estudo, é importante informar que realizamos e analisamos 07 entrevistas com gestores de políticas públicas sobre drogas nas 05 regiões do Brasil e em nível federal do Ministério da Saúde; mapeamos e analisamos 11 documentos de políticas públicas sobre drogas publicadas no âmbito da saúde em nível nacional, estadual e municipal, e realizamos 03 grupos de discussão com profissionais e gestores/as de políticas públicas de saúde, das áreas de saúde mental, aids e saúde dos homens nos estados de Pernambuco e da Paraíba, totalizando 25 participantes nos grupos, de 2009 a 2011.

Para a análise utilizamos técnicas interpretativas da abordagem das práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano (Spink, 1999), entendendo que a interpretação também é um processo de produção de sentido no qual o principal desafio é explicitar todo o processo de interpretação (que é circular e inacabado), bem como a compreensão da natureza dialógica do encontro entre pesquisadora, equipe de apoio à pesquisa e as vozes do/a entrevistado/a, dos/das participantes dos grupos ou expressas nos documentos analisados.

Nas produções discursivas que encontramos, as questões do limite e da autoridade foram referidas inúmeras vezes pelos/as participantes do estudo, o que nos chamou bastante atenção e motivou a produção do presente texto.

Historicamente, o “paciente” da “clínica da dependência química” é descrito como alguém que necessita de limites, que não incorporou a “autoridade paterna” de modo adequado, por isso a compulsão por drogas seria uma manifestação que necessita uma lei a partir de fora, do outro. Além disso, muitos estudos científicos apontam a relação

entre os usos problemáticos de drogas e a ausência paterna, os comportamentos permissivos dos pais aos seus filhos e a indisciplina no lar como fatores de risco para o desenvolvimento de uma dependência química (Broecker & Jou, 2007; Pechansky *et.al.* 2004).

Tais construções formam parte do *tempo longo* dos repertórios linguísticos que identificamos, porém tentamos ir mais além da nossa análise das práticas discursivas, especialmente no *tempo breve* e no *tempo vivido*, ampliando a mirada ao analisar o tema dos limites, da autoridade e da reafirmação das normas nos serviços que atendem aos homens que tem problemas com o consumo de drogas*.

Nas produções discursivas que analisamos, a autoridade e a falta de flexibilidade de profissionais em relação aos homens atendidos são vistas ao mesmo tempo como necessárias e dificultadoras.

A imposição de limites também aparece como uma característica masculina, ainda que se considere possível que um homem ou mulher o faça. A necessidade de manter os serviços funcionando sem problemas, sem violência ou desobediência às regras, impõe às equipes uma vigilância constante, especialmente por parte dos homens-profissionais atuantes nos referidos serviços, encarregados de manter a ordem nesses espaços.

Por outra parte, destacamos que os homens-redutores de danos** e as mulheres-profissionais também foram vistas como pessoas que poderiam realizar estas práticas de controle e imposição de limites, especialmente pelo saber-poder que a ele/elas são atribuídos por suas posições de sujeitos interventores.

A imposição de limites e as proibições inicialmente sinalizavam a manutenção da ordem nos serviços, porém rapidamente passam a ser significadas como uma evidência da necessidade de predição, de normatização e de controle das

Autoridade e imposição de limites: atributos necessários à atenção à saúde de pessoas que consomem drogas?

59

Maristela Moraes
Maristela Montenegro

* Os repertórios linguísticos são os termos, os conceitos, os elementos de linguagem que geram possibilidades de construção de sentidos e não têm um tempo cronológico linear, mas “um passado presentificado”, nos três tempos (breve, vivido e longo). O *tempo longo* é dos conteúdos culturais que compõem o discurso de uma época, produzidos e reinterpretados pela ciência, pela religião, pelo *senso comum*; o *tempo vivido* tem a ver com os processos de socialização, é o tempo da vida, da memória pessoal, de onde construímos as narrativas sobre nós mesmos/as, como ressignificamos os conteúdos históricos do *tempo longo*; o *tempo breve* é a produção de sentidos, da interanimacao dialógica, onde são presentificadas as vozes ativadas pela memória cultural (*tempo longo*) e pela memória pessoal (*tempo vivido*) (Spink, 1999).

** Os homens-redutores de danos apareceram no estudo como uma categoria a parte, congregando elementos dos homens-profissionais por um lado (psicólogos, porteiros, oficinheiros etc), e por outro, características da própria população atendida, em função de sua condição inicial de “pessoa que já fez ou faz uso controlado de drogas”, como o modelo comunitário da redução de danos preconizava. Sendo assim, os homens-redutores de danos aparecem como figuras híbridas e menos rígidas que as que se encaixam em modelos definidos para “profissionais” e “usuários”, por transitarem entre estas duas categorias e agregarem outros tantos elementos a sua própria denominação.

peças, vista como uma das funções da própria intervenção exitosa em saúde. Entretanto, tal objetivo da intervenção se apresenta como ainda mais complexo por estar acompanhado de um elemento a mais: a dificuldade de controlar a vida de pessoas que supostamente não se controlam, em um contexto no qual os usos de drogas são vistos como um comportamento compulsivo, incontrolável e gerador de transgressões diversas.

Além disso, os homens que consomem drogas também são considerados agressivos e violentos, comportamentos que são vistos como ampliados pelos usos de drogas, dando ainda mais força e legitimidade à imposição de limites como intervenção terapêutica. Neste sentido, a Saúde acaba sendo a via de domesticação e medicalização dos homens, mesmo que, por outro lado, o não cumprimento das regras acabe também sendo uma maneira de “não deixar-se dominar”, exercitado cotidianamente por alguns desses homens.

O “não pode” aparece como uma expressão importante da linguagem do limite e é visto por alguns profissionais como o que dificulta a “adesão” dos homens aos serviços de saúde aqui tratados. Neste sentido, quando falam de homens indomáveis, descontrolados, que consomem drogas que produzem descontrole, a perspectiva da redução de danos aparece como uma possibilidade de aproximar-se a eles, de construir uma relação de confiança, sem a força da predição e normatização de comportamentos que outras perspectivas adotam.

Também analisamos produções discursivas que trazem as ideias de norma e de lei como originadas no “pai”, no homem, em uma figura masculina. Todavia, muitas dessas referências não apareceram de maneira explícita, talvez sinalizando para o fato de que muitos conhecimentos da psicanálise são acionados como eixos estruturadores da atenção em saúde no cenário da

“dependência química”, mas poucas vezes não nomeados como tal.

Por fim, nos interessa aqui pontuar que tais construções são elementos do *tempo longo* que estão ali, no *tempo breve* da produção de sentidos. São utilizados, atualizados e reconstruídos nas práticas discursivas, gerando sentidos flexíveis e contextualizados.

Outro conjunto de produções discursivas que está relacionado com a imposição de limites e regras tem a sexualidade como foco. Nos contextos de institucionalização das pessoas que tem problemas com drogas, o controle sobre a sexualidade aparece como uma maneira a mais de “domar” os supostos homens descontrolados, especialmente quando identificamos que os sentidos produzidos sobre a sexualidade masculina se apresentam como algo instintivo, animal, impulsivo, heterossexual e indomável.

Nos chamou a atenção o uso do termo “exacerbada” utilizada por alguns participantes para referir-se a dois grupos de sentido: 1) uma masculinidade exagerada, violenta e grotesca; 2) um comportamento feminino que tem a sexualidade “extrema” como característica relacionada com o uso de drogas, vista como provocadora de problemas, descontrolada, exagerada, aquela das prostitutas ou das mulheres que “vendem o corpo” para comprar drogas.

A ideia de que as mulheres que usam drogas são prostitutas ou vendem o corpo para comprar droga parece ter sido construída nos mesmos pilares de sentido que atribuem aos homens-usuários de drogas o descontrole sobre sua sexualidade, heteronormatizada, que domina e compra os corpos femininos disponíveis para venda.

A mulher-usuária de drogas aparece como sinônimo de mulher promíscua, que se distanciou de sua feminilidade dócil, domesticada, contida e maternal, cuja sexualidade deveria ser heterossexual e estar inscrita no matrimônio,

vinculada à procriação. A sexualidade feminina exacerbada se considera moralmente vergonhosa e provocadora dos instintos animais dos homens, reavivando suas masculinidades exacerbadas e seus impulsos sexuais incontroláveis, supostamente diminuídos pelos usos de drogas. Tal sexualidade, portanto, precisaria ser controlada, justificando a prioridade dada às intervenções “corretivas” junto às mulheres, seguindo um raciocínio considerado óbvio de controle dos corpos femininos.

Por outro lado, esse controle da sexualidade das mulheres também aparece como uma forma de controle também dos corpos dos homens, de seus encontros afetivo-sexuais com mulheres, em contextos nos quais os vínculos afetivo-heterossexuais são vistos como problemáticos e ameaçadores da manutenção da ordem nos serviços e, portanto, justificando o controle para impedir o surgimento do indomável, mantendo os homens “sob controle”*.

As relações homoafetivas, por outro lado, geralmente não são consideradas como uma possibilidade, e nem se identifica o tema da sexualidade como um “problema” quando os serviços não são mistos (com homens e mulheres).

Podemos pensar a partir dessas construções que, se práticas heterossexuais e poder masculino estão intrinsecamente ligados, resguardando obviamente toda a crítica ao papel que cumpre enquanto objeto de dominação imposta às mulheres nessa relação desigual, a proibição das relações afetivo-sexuais (que tem sua expressão máxima na separação de homens e mulheres em serviços do tipo albergue ou similares), acaba sendo mais uma forma de distanciamento dos homens do exercício de suas masculinidades heteronormativas, como uma estratégia de domesticação dos homens que usam drogas, em e pela saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que significa a dinâmica “poder” e “não poder” para esses homens que consomem drogas, seja no contexto da atenção em saúde, seja no cotidiano de suas vidas, avaliamos que a incorporação de uma perspectiva de gênero na saúde pode contribuir para uma abordagem integral no contexto dos processos que rotulamos como “problemas sanitários” relacionados com o consumo de drogas, ajudando a entender as maneiras como os gêneros são produzidos e como influenciam nas produções discursivas e práticas de cuidado.

De todo modo, cabe uma problematização do que chamamos de utilização de uma perspectiva de gênero no contexto da atenção em saúde, sobretudo porque grande parte dos discursos científicos que encontramos sobre gênero e consumo de drogas estavam marcados pelo binarismo de gênero e pela mera descrição de comportamentos e identidades. A ênfase desses discursos está em diferenciar o que é natural do que é cultural, reafirmando sua função reguladora e produtora de corpos de homens e mulheres como complementares e diferentes, construindo hierarquias e desigualdades (Butler, 1995; Pujal & Llombart, 2005).

Analisamos aqui a necessidade de controle sobre os corpos e os prazeres dos homens a partir das intervenções em saúde, e a função social que cumpre tais intervenções. Petuco & Medeiros (2009, p.7) recorrem a Foucault (2005) para nos ajudar a entender estas associações, lembrando que do mesmo modo que o dispositivo da sexualidade silencia certos discursos sobre o sexo, o dispositivo droga por faz funcionar certas dinâmicas de afirmação e de silenciamentos discursivos.

Defendemos, portanto, a inclusão da dimensão do prazer e a perspectiva da

Autoridade e imposição de limites: atributos necessários à atenção à saúde de pessoas que consomem drogas? 61

Maristela Moraes
Marisela Montenegro

* Outra vez vários aspectos da perspectiva teórica da psicanálise: “Os adictos se desinteressam por sexo e os abusos crônicos (de drogas) suprimem o desejo (sexual). Assim, se considerarmos seus efeitos farmacodinâmicos, as drogas são amplamente sexolíticas. E a dependência não produz somente inibição do erotismo, mas também dessexualização real, pois a dimensão da castração, na medida em que mantém e organiza o desejo sexual, é violada com a eleição da droga como o verdadeiro objeto de satisfação” (Mattos Filho, 2009, p.177). Nesse sentido, uma consequência esperada da mudança da relação das pessoas com as drogas, um dos objetivos da atenção em saúde, pode ser a retomada do desejo sexual. Porém, nos perguntamos se e como os serviços de saúde manejam este aspecto, especialmente os do tipo Albergue ou Unidade de Acolhimento, nos quais as pessoas passam longas temporadas “hospedadas”. O controle das regras relacionadas com o impedimento das relações afetivo-sexuais, bem como a separação de homens e mulheres em serviços /unidades diferentes aparecem muitas vezes como maneira de fugir da gestão da complexidade do tema, carregado de questões morais e múltiplas expressões de um saber-poder.

redução de danos relacionada com os consumos de drogas no cotidiano das práticas em saúde não somente por seu potencial de permitir uma variedade de posições de sujeito, mas também como uma forma de resistir aos excessos da moralidade associados ao enfoque da promoção dos estilos de vida saudáveis, como discute Spink (2010), possibilitando incluir novas formas de legitimação de gênero que permitam atender aos homens e às mulheres a partir de outros princípios que não sejam o controle e a medicalização dos corpos.

Como sinaliza a postura construcionista que adotamos e alguns dos projetos epistemológicos feministas com os quais dialoga, supomos a possibilidade de múltiplos modos de pensar e atuar, que admita o exercício crítico da desconstrução, incluindo a possibilidade de analisar até mesmo o que se apresenta como “problema” suscetível à intervenção sanitária, ou seja, o que é necessário para saná-lo e suas possíveis consequências.

Subjugar os homens à intervenções sanitárias de controle aparecem como uma justificativa para “livrá-los” da submissão às drogas que consomem (exceto os medicamentos, claro!). Todavia, não precisamos de homens controlados, nem de homens controladores. O que precisamos é atender às necessidades diversas de atenção em saúde de homens e mulheres, de modo específico, porém múltiplo.

REFERÊNCIAS

- Acioli, M.D.** (2002). *O processo de alcoolização entre os Pankararu: um estudo em Etnoepidemiologia*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Ariha, M.** (2005). *O masculino em Conferências e programas das Nações Unidas: para uma crítica do discurso de gênero*. Tese de Doutorado não publicada. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Broecker, C.Z., & Jou, G.I.** de (2007). Práticas educativas parentais: a percepção de adolescentes com e sem dependência química. *Psico-USF*, 12(2), 269-279.
- Butler, J.** (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.
- Carrara, S., Russo, J.A., Faro, L.** (2009). A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(3): 659-678.
- De Paula Souza, T.** (2007). *Redução de danos no Brasil: a clínica e a política em movimento*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense.
- Foucault, M.** (2005). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. São Paulo: Edições Graal.
- Franch, M.** (2004). Um brinde à vida: reflexões sobre violência, juventude e redução de danos no Brasil. In: Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição*. Brasília: Ministério da Saúde. PP. 49-71.
- Grup, Igia** (2000). *Gestionando las drogas*. Conferencia de consenso sobre reducción de daños relacionados con las drogas: cooperación e interdisciplinarietà. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Haraway, D.** (1995). Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu* (5), 7-41.
- Harding, S.** (1996). *Ciencia y feminismo*. Madrid: Morata.

- Ibáñez, T.** (1994). *Psicología Social Construcionista*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Íñiguez, L.** (2006). *Análisis del discurso: manual para las ciencias sociales*. (Nueva edición revisada y ampliada). Barcelona: UOC.
- Moraes, M., & Barreto, A.** (2012). Práticas clínicas e saúde mental pública: contribuições políticas e epistemológicas para um campo em formação. In: A. Barreto., & J. Santos (Org.) *Saúde e drogas: por uma Integralidade do cuidado ao usuário de substâncias psicoativas*. Recife: EdUFPE, 15-37
- Moraes, M.** (2005). O Modelo de Atenção à Saúde para Tratamento de Problemas Decorrentes do Uso de Drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. Dissertação de Mestrado não publicada. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, Recife, Brasil.
- Moraes, M.** (2008). O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 13 (1), 121-133.
- Moraes, M.** (2010). Algumas implicações da ética punitiva e da ética fragmentária para as lutas contra-hegemônicas no campo das políticas sobre drogas: na trilha das provocações atrevidas de Roberto Éfrem Filho. In: B. Medrado, J. Lyra, M. Azevedo, & J. Brasilino (org.). *Homens e masculinidades: práticas de intimidade e políticas públicas*. Recife: Instituto PAPAÍ, 167-173.
- Nascimento, P.** (1999). ‘Ser homem ou nada’: Diversidade de experiências e estratégias de atualização do modelo hegemônico da masculinidade em Camaragibe/PE. Dissertação de Mestrado não publicada. Universidade Federal de
- Pernambuco**, Departamento de Antropologia Cultural, Recife, Brasil.
- Pechansky, F., Szobot, C.M., Scivoletto, S.** (2004). Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004; 26 (suppl.1): S14-7.
- Petuco, D.** (2007). *No miolo do bagulho. Os desdobramentos da acumulação flexível no trabalho em saúde: o caso dos redutores de danos*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Monografia Bacharel Ciências Sociais. Porto Alegre, Brasil.
- Petuco, D., & Medeiros, R.G.** (2009). Redução de danos: dispositivo da reforma? Recuperado de: http://www.koinonia.org.br/bdv/detalhes.asp?cod_artigo=340&cod_boletim=31, em 18 de fevereiro de 2012.
- Pujal i Llombart, M.** (2005). *El feminisme*. Barcelona: Editorial UOC.
- Romaní, O.** (2008). Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Sanidad Colectiva*, Buenos Aires, 4(3) 301-318, Septiembre – Diciembre. Rorty, 1967.
- Rorty, R.** (1967). *El giro lingüístico*. Barcelona: Paidós / ICE-UAB.
- Scott, J.** (1990). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 16 (2): 5-22.
- Spink, M.J.** (Org). (1999). *Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações metodológicas*. São Paulo: Cortez.
- Spink, M.J.** (2010). Ser fumante em um mundo antitabaco: reflexões sobre riscos e exclusão social. *Saúde e Sociedade*, 19(3), 481-496.