

AS TERRITORIALIDADES DE CUIDADO: REFLEXÕES INTERDISCIPLINARES ACERCA DO USO DE DROGAS E O CUIDADO SOCIOCULTURAL

THE TERRITORIALITIES OF CARE: INTERDISCIPLINARY REFLECTIONS ON THE USE OF DRUGS AND SOCIOCULTURAL CARE

LAS TERRITORIALIDADES DEL CUIDADO: REFLEXIONES INTERDISCIPLINARIAS SOBRE EL USO DE DROGAS Y EL CUIDADO SOCIOCULTURAL

Aline Basso da Silva ¹
Agnes Olschowsky ²
Christine Wetzel ²
Thomas Josué Silva ³
Alexandra Rozado Pedron ⁴
Fabiane Machado Pavani ¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, RS – Brasil.

² UFRGS, Escola de Enfermagem, Departamento de Assistência e Orientação Profissional. Porto Alegre, RS – Brasil.

³ Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA. Uruguaiana, RS – Brasil.

⁴ UFRGS, Escola de Enfermagem. Porto Alegre, RS – Brasil.

Autor Correspondente: Aline Basso da Silva. E-mail: alinee_basso@hotmail.com

Submetido em: 04/04/2018

Aprovado em: 04/10/2018

RESUMO

O objetivo deste artigo é debater o uso de drogas como um fenômeno sociocultural e, a partir desse enfoque, a constituição de uma perspectiva de territorialidades de cuidados, visando ampliar olhares para um modelo sociocultural de atenção aos usuários de drogas. Trata-se de estudo de reflexão de natureza teórica, que problematiza a importância de se pensar a relação do indivíduo com o uso de drogas em diferentes aspectos socioculturais, incluindo espaços econômicos e sociais, os significados, a cultura, a formação de redes e estilos de vida. Nesse sentido, introduzimos a ideia de territorialidades de cuidado baseada em um modelo sociocultural, em que se reconhece a importância de uma dinâmica/dialógica estabelecida entre profissionais e usuários no espaço vivo do cuidado.

Palavras-chave: Usuários de Drogas; Saúde Mental; Assistência Integral à Saúde; Antropologia.

ABSTRACT

The objective of this article is to discuss the use of drugs as a sociocultural phenomenon and, from this approach, work on the constitution of a territoriality perspective of care, aiming to widen the perspective to a sociocultural model of care to drug users. It is a study of theoretical reflection, which problematizes the importance of thinking about the relationship of the individual with the use of drugs in different sociocultural aspects, including economic and social spaces, meanings, culture, the creation of networks and lifestyles. In this sense, we introduce the idea of care territorialities based on a sociocultural model, in which the importance of a dynamic/dialogic established between professionals and users in the living space of care is recognized.

Keywords: Drug Users; Mental Health; Comprehensive Health Care; Anthropology.

RESUMEN

El objeto de este artículo es discutir el uso de drogas como fenómeno sociocultural y, desde ese enfoque, constituir una perspectiva de territorialidades de cuidados con miras a ampliar la visión para un modelo sociocultural de atención a los usuarios de drogas. Se trata de un estudio reflexivo de naturaleza teórica que problematiza la importancia del pensar la relación del individuo con el uso de drogas en diferentes aspectos socioculturales, incluyendo espacios económicos y sociales, los significados, la cultura, la formación de redes y estilos de vida. Por ello, estamos introduciendo la idea de territorialidades de cuidado basada en un modelo sociocultural en el que se reconoce la importancia de una dinámica / dialógica establecida entre profesionales y usuarios en el espacio vivo del cuidado.

Palabras clave: Consumidores de Drogas; Salud Mental; Atención Integral de Salud; Antropología.

Como citar este artigo:

Silva AB, Olschowsky A, Wetzel C, Silva TJ, Pedron AR, Pavani FM. As territorialidades de cuidado: reflexões interdisciplinares acerca do uso de drogas e o cuidado sociocultural. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em _____. _____. ____];22:e-1150. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20180081

INTRODUÇÃO

O fenômeno do uso de drogas acompanha a história da humanidade, tendo seu consumo relacionado a diferentes interpretações ao longo das épocas. Na pré-história, a droga era utilizada com finalidade recreativa, terapêutica e em rituais, o que culturalmente demonstrava a não associação a uma condição de risco, podendo ser, muitas vezes, até divinizada.¹

Observou-se também que o uso de drogas pode ser considerado a manifestação de um grupo de pessoas e seus estilos de vida. Por exemplo, o movimento *Hippie* nos anos de 1960, em que a utilização das drogas representava formas de alteração da consciência como um elemento de protesto, junto com a música, a literatura, o vestuário e a sexualidade. Dessa forma, o uso de drogas estava associado a uma postura de libertação.²

Pode-se dizer que, com a Revolução Industrial, a expansão da urbanização e as transformações tecnológicas facilitaram o mercado de comunicação e transporte das drogas. Houve também transformações nos modos de vida da população, nos comportamentos e na dinâmica de trabalho. Isso pode ser percebido por um estilo de vida mais individualista, com a exigência da grande produtividade no trabalho e o aumento do consumo, que fizeram o uso das drogas um elemento de abstração e sociabilidade.³

Diante disso, as drogas vêm sendo um fenômeno associado às culturas, à formação de estilos de vida, interligado ao cotidiano dos sujeitos e seus contextos socioculturais. Percebe-se a utilização das drogas como um ritual de socialização e fortalecimento de relações, também como um território de reconhecimento, uma vez que delimita um local de convivência e interação.⁴

Entendemos por estilos de vida uma construção social, global, que incorpora diversos aspectos sociais, econômicos, culturais e relacionais que trazem o risco individual apenas como uma variável a mais no processo dinâmico de saúde/doença.⁵

No entanto, para o campo da saúde, o uso de drogas ainda é discutido na perspectiva focada em uma visão higienista, em que prevalece o indivíduo dependente/doente. Essa perspectiva aborda que a droga é um vetor de dependência física, representando ameaças e prejuízos para o funcionamento do organismo e transtornos mentais.²

As terapias tradicionais ainda veem a abstinência, a interrupção total do uso de drogas, como a melhor estratégia de tratamento. Essa visão vem corroborar um modelo de tratamento baseado em internações em serviços especializados, tais como unidades de internação, emergências psiquiátricas e nas denominadas comunidades terapêuticas.

Um dos resultados desse modelo de tratamento tem sido visualizado na abertura em massa de leitos psiquiátricos, em comunidades terapêuticas e em hospitais psiquiátricos, sendo estes últimos lugares de não cuidado perante a legislação brasileira. A utilização das internações compulsórias é determinada pelos

juízes como desfecho para a solução aos problemas que muitas vezes ocorrem sem a avaliação de uma equipe de saúde mental. Pode-se dizer que isso se trata do fenômeno da contrafissura que significa o desespero para resolver imediatamente o problema da “fissura” (forte impulso para utilizar mais substância), em que se cria um modo simplificado de entender e tratar problemas de ordem complexa que envolvem múltiplos fatores.⁶

Isso produz pânico moral na sociedade e ansiedade das famílias, que acabam vendo sentido nas internações compulsórias como única forma de acesso ao tratamento. No entanto, atentamos ao fato de que muitos usuários de drogas após a internação retornam aos seus territórios de vida e ao uso da droga. Para tal, o uso de drogas trata-se de um fenômeno complexo em nossa sociedade contemporânea, que engloba a urgente necessidade de incluir uma abordagem de cuidado interdisciplinar que reconheça esse sujeito envolto em seus territórios de vida, culturas, contextos políticos e econômicos.

Assim, esse artigo visa debater e refletir sobre o uso de drogas como um fenômeno sociocultural e, a partir desse enfoque, a constituição de uma perspectiva de territorialidades de cuidado, que visa ampliar olhares para um modelo sociocultural de atenção aos usuários de drogas.

DROGAS, UM FENÔMENO SOCIOCULTURAL: REFLEXÕES INTERDISCIPLINARES

O território é compreendido como o espaço multidimensional do poder, não apenas do poder político, mas também dos poderes econômico, simbólico, cultural e natural. Nesse espaço há a formação de territorialidades, que são as tentativas de controle dos sujeitos, construção de suas relações, demarcando identidades e apropriações simbólicas. O espaço, quando ocupado pelo homem, em sua história e seus afetos, amplia-se de uma questão somente física e geográfica para a criação de um território social de vida. Dessa forma, percebemos espaços vivos, qualificados pelo sujeito, a partir de sua história de vida, trabalho, relações sociais, poder e identidade.⁷

No campo da saúde, o termo território ainda está ligado à ocupação dos serviços e à delimitação do espaço físico para organização e controle da população a ser atendida. No entanto, em uma proposta inovadora, trazemos que não se pode descolar essa discussão do cuidado de um território que é vivido pelo sujeito em sua história e seus afetos. Sendo assim, a ideia é ultrapassar um espaço geográfico, proporcionando a visibilidade de um território que é social, local de vida e história.

Os territórios de uso de drogas são marcados por uma série de acontecimentos e vivências que formam esses espaços vivos: o consumo, as relações, as identidades, as oportunidades, questões sociais, econômicas, trabalho e história de vida.

Quando incorporamos a visão de um território social, entendemos que o cuidado na utilização de drogas deve ser pensado a partir de elementos socioculturais. Isso é analisar que o usuário de drogas possui uma história de vida, uma trajetória pessoal que pode ser marcada pelos territórios econômicos e sociais, os significados e a cultura de uso de drogas, a formação de redes sociais e estilos de vida em comum, a vulnerabilidade, preconceito e estigmas que enfrentam em nossa sociedade.

A relação dos usuários de drogas com seu território econômico e social é um elemento importante para o próprio uso. Observa-se que jovens em situação de rua referem que seu projeto de vida, em sua maioria, é a sobrevivência nas ruas, tendo no tráfico de drogas e subempregos uma forma de geração de renda. Isso acaba por trazer as noções de “normal” e “anormal”, “aceitável” e “inaceitável” como irrelevantes, ao passo que são compreendidas de maneiras diferentes nesses espaços sociais, visto que grande parte das pessoas utiliza drogas cotidianamente e está envolvida com o tráfico, naturalizando essa relação entre o uso de droga e as pessoas.⁸

Em estudo⁹, avalia-se que o problema não é a dependência à droga, e sim os problemas sociais que as pessoas enfrentam que as levam a utilizar a droga. Seu estudo mostra que de 80 a 90% das pessoas que usam *crack* ou heroína não se apresentam como dependentes, pois ao ser oferecida a opção entre a droga e outra possibilidade (como dinheiro, bens, emprego, lazer), na grande maioria das vezes decidiram pela “outra possibilidade”.

Compreende-se que o consumo da droga não deve ser visto meramente como uma experiência individual, mas sim como parte de um conjunto de manifestações sociais e culturais de grupos, que constroem estilos de vida em torno do uso.³

A cultura é como um mapa, um receituário, um código mediante o qual as pessoas de um grupo pensam, classificam, vivem, modificam o mundo e a si mesmas. Por compartilharem esse código (a cultura), esse conjunto de indivíduos, com interesses e capacidades diferentes, transformam-se em grupo e podem viver juntos, sentindo-se parte da mesma totalidade.¹⁰

Assim, ao se falar em “códigos”, a droga, por meio de uma compreensão sociocultural e antropológica, é permeada pela cultura dos povos e da sociedade na qual as pessoas estão inseridas, portanto, está relacionada à construção histórica e simbólica de valores, crenças e redes de pertencimento e afeto.

Já as redes de pertencimento e afeto são fundamentais para pensarmos o uso de drogas, no sentido do que traz o estudo de Draus e Carlson¹¹, o qual aborda que as redes sociais mais amplas de pessoas que fazem uso de drogas possuem menos exposição à dependência, pela maior interação social e quantidade de apoio. Por outro lado, as redes que são “mais apertadas”, ou seja, com pouco contato social, têm uma amplificação de comportamentos parecidos, cujo grupo possui mais

facilidade de utilizar droga, pois não se sentem julgados e possuem os mesmos valores culturais.

É importante mencionar que em algumas abordagens terapêuticas essa experiência de redes informais, com frequência, é vista apenas em um sentido “etiológico” pela equipe de saúde, ou seja, como essas relações influenciam na continuidade do uso, sendo negativas para o tratamento e, nesse caso, a estratégia é pensar no afastamento desses afetos e amigos. No entanto, é importante que os profissionais de saúde possam reconhecer e incorporar essas redes e as culturas para pensar estratégias de cuidado para além das simplificações prescritivas e normativas.

As consequências que o uso de drogas traz para usuários que vivem em extrema pobreza, como o estigma, preconceito e a vulnerabilidade, também são observadas. Por exemplo, em um estudo realizado em uma cidade da Índia, conhecida pelo seu comércio de drogas, pobreza e pontos de prostituição, observa-se um forte estigma e preconceito ligados a essas imagens, como consequência disso, as pessoas apresentam dificuldades de obtenção de um emprego formal. O estigma referente a droga e prostituição fazem com que as famílias em situação de vulnerabilidade tenham pouco acesso a outras perspectivas de inserção social e de trabalho, o que fortalece a organização da vida a partir da droga, visto que, as possibilidades de renda acabam geralmente se limitando ao tráfico e ao trabalho sexual das mulheres.¹²

Ainda no que se refere ao estigma, há usuários de drogas marcados pela discriminação e pela ausência de perspectiva de vida, que fazem com que os prazeres momentâneos do uso da droga sejam um artifício capaz de preencher esse vazio. No entanto, nem todos os usuários têm o padrão compulsivo; há também os que fazem o uso de forma esporádica, como meio de sociabilidade, assim como os usuários de múltiplas drogas e os que só utilizam à noite, como uma estratégia de controle do consumo.¹

Diante disto, refletimos que os usuários de drogas podem ter o perfil de uso/consumo diferenciado, bem como diferentes cenários, histórias de vida, significações e contextos de uso. No entanto, possuem algo em comum, a organização de um estilo de vida em torno do uso de drogas, no qual a droga possui valor social, simbólico e cultural; e a partir desse valor, construído historicamente, os usuários criam relações/redes e organizam-se no trabalho e na vida.

Essas formas de vivência são, então, dimensões que permitem um olhar da droga em sua complexidade, considerando-a como um fenômeno sociocultural relacionado a muitos fatores e experiências coletivas que devem ser incorporadas na construção de novas formas de fazer cuidado em drogas: reconhecer esses territórios de vida na sua produção, buscar a participação dos sujeitos e compreender o território da saúde como uma experiência vivida, individual e coletiva.

UMA ABORDAGEM DE CUIDADO SOCIOCULTURAL: AS TERRITORIALIDADES DE CUIDADO

Relata-se a seguir o conceito de territorialidades de cuidado como essa nova possibilidade de cuidado, que visa ampliar olhares para um modelo sociocultural de atenção às drogas.

O cenário das políticas públicas e do cuidado em uso de drogas no Brasil ainda é marcado por uma dicotomia: as políticas proibicionistas e a redução de danos. As políticas proibicionistas têm como norte um modelo baseado na questão moral/criminal e na doença. Do ponto de vista moral/criminal, o enfrentamento das drogas é direcionado para punição/prisão. Como problema patológico, as drogas causam a dependência, produzindo doença, sendo necessário o tratamento focado na abstinência.²

Existem em nossa sociedade exemplos que demonstram a forte atuação do modelo baseado na moral e na doença, como as ações de repressão e higienização de espaços sociais, como as cracolândias, em São Paulo (Brasil), em que pessoas em situação de rua são retiradas de seus territórios de vida, com a justificativa da utilização de drogas e da criminalidade. Essas pessoas acabam por serem associadas à imagem de “doentes”, quando não de “vagabundos”, desprezando os contextos socioculturais do uso da droga.

Por outro lado, o modelo da redução de danos (RD) questiona a política proibicionista do uso de droga, pois as ações de repressão não contiveram o fenômeno em qualquer parte do mundo, visto que se trata de um fenômeno associado às experiências de vida, às condições sociais e econômicas e às culturas e redes de afeto. A RD tem por objetivo desmitificar a abstinência como única estratégia de tratamento, redirecionando o foco do cuidado para estratégias que minimizem os riscos, os sofrimentos, os problemas e danos sociais do uso abusivo de drogas.¹³ Acreditamos que a RD no Brasil pode representar um dispositivo da implementação de um modelo sociocultural de cuidado.

O modelo sociocultural é conhecido na Europa e tem como norte a abordagem do fenômeno das drogas a partir de uma gama de elementos e fatores que se relacionam: o indivíduo, a substância, o contexto.³ O uso de drogas, na perspectiva do modelo sociocultural, é parte de uma história de vida, sendo necessário perceber o ambiente em que o grupo e a pessoa vivenciam esse uso.

A partir do processo de reconhecimento da droga como um fenômeno sociocultural, precisamos pensar suas repercussões no cuidado. E também reconhecer a necessidade de uma nova configuração de cuidado, não somente ligada à Biopolítica e ao controle dos corpos, que têm como intuito os “tratamentos” realizados somente em serviços fechados, práticas de higienização do território social, incluindo a abstinência total das drogas e o cuidado institucionalizado.

A Biopolítica tem o objetivo de o estado cuidar dos seres vivos a partir de intervenções na vida cotidiana dos indivíduos, sua saúde, sexualidade, corpo e dieta. Os “doentes” tendem a perder o direito sobre seu próprio corpo, direito de viver, de estar doente, de se curar como quiserem. Dessa forma, a instituição é tida como local de controle de corpos e doenças.¹⁴

Nessa nova configuração emergente de cuidado em drogas percebemos a urgência de um movimento ao contrário, que reconheça a importância de conhecer e entender o mundo desse usuário de droga, habitar seus territórios sociais, tendo em suas vozes ferramentas de interpretação de dissonâncias e contradições sobre os processos sanitários e sua vivência de território.

O território é formado de territorialidade, que é um movimento processual e relacional do sujeito com o espaço, apropriando e dominando esse espaço. Existe uma apropriação simbólico-identitária e afetiva, uma construção de história de vida e relações sociais, que dão poder a esse usuário.⁷

Nesse âmbito, a rua é um espaço territorializado pelas pessoas que fazem uso da droga. A rua, a casa, os terrenos baldios e a construção de redes sociais são territórios de identidade, afetivos e de poder, onde os usuários habitam, apropriam-se do espaço, constroem suas relações e se sentem incluídos. Esses espaços, muitas vezes considerados “vulneráveis” e “insalubres” pela sociedade, nos ajudam a conhecer as redes e estilos de vida do usuário de droga, a fim de pensar estratégias de cuidado que estejam de acordo com a realidade de vida.

Para avançarmos para um modelo sociocultural, precisamos incorporar um cuidado na itinerância das cidades, a partir de um novo conceito de mobilidade, em que se visualiza a não separação entre periferia – *habitat* dos pobres – e o centro das cidades – local dos ricos. Além disso, há uma heterogeneidade cultural nas cidades, baseada no crescimento dos grandes centros urbanos, e há também a degradação desse espaço. Nos grandes centros não há somente ricos e os condomínios privados; há também indivíduos que vivem na clandestinidade e precariedade.¹⁵ Assim, as formas de mobilidade e ocupação do espaço urbano devem interferir na organização do cuidado, pois vivenciamos um território heterogêneo e dinâmico, o qual implica diversidades culturais.

Sendo assim, introduzimos a ideia de territorialidades de cuidado baseadas nos conceitos interdisciplinares de território social de vida, mobilidade urbana e modelo sociocultural. Nessas territorialidades há reconhecimento do uso de drogas como fenômeno sociocultural, trabalhando os territórios de vida e organizando o cuidado de acordo com as culturas e estilos de vida. Dessa forma, as formas de acolhimento se ampliam, pois não pensamos mais esse usuário estático nos serviços de saúde, mas uma população que é dinâmica e questiona o espaço asséptico e controlador dos serviços.

Entendemos que territorialidades de cuidado não estão condicionados a uma relação verticalizada e monológica com

os serviços de saúde, pois o cuidado é estabelecido na relação dinâmica do sujeito com o espaço vivo. Essa nova relação de cuidado questiona um modelo monológico e dá vida a modelos dialógicos. Os modelos monológicos avaliam que problemas de saúde são resultados meramente biológicos e comportamentais, verticalizando e hierarquizando o cuidado, em que o profissional detém o saber e poder de organização do sistema, devendo “ensinar”, “passar”, “tratar” os “pacientes”⁵.

Em contrapartida, os modelos dialógicos visam à visão multidimensional dos fenômenos, entendendo que o sujeito não é apenas resultado de seus comportamentos individuais, mas envolto em uma diversidade de contextos e culturas. Trata-se de um modelo participativo, em que se preza a relação dialógica e simétrica entre todos os atores envolvidos no processo.⁵

Nas territorialidades de cuidado o modelo dialógico é essencial, trazendo uma nova relação espaço-temporal entre cuidadores/cuidados, cujo poder se movimenta, criando sujeitos envolvidos em processos de cuidado que negociam permanentemente esses poderes e vivências, a partir de vínculos criados. O cuidado pode ser construído dentro e fora de serviços, considerando que advém da forma como os profissionais o vivem, ou seja, como eles percebem os sujeitos envolvidos em seus processos socioculturais. No entanto, a saída dos serviços traz na cidade e nas mobilidades urbanas mais possibilidades de reconhecimento desses campos como locais ricos no fazer saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecer que o uso de droga não é uma experiência individual e isolada de aspecto meramente patológico, mas intimamente ligado as experiências coletivas e sociais, acompanhando a história da humanidade, é ampliar a discussão em saúde. Abordamos as territorialidades de cuidado como uma proposta de modelo de cuidado que inclua uma visão sociocultural. O profissional de saúde precisa reconhecer e trabalhar um uso de drogas que é marcado pelas histórias de vida, relações e vivências do sujeito com seu território social.

A pesquisa interdisciplinar sobre drogas na sociedade contemporânea segue sendo um desafio epistemológico e hermenêutico-dialógico, uma vez que se trata de conhecer os estilos de vida dos sujeitos e sua relação com as drogas, as subjetivi-

dades e a vida social nos espaços urbanos plurais de nossas cidades latino-americanas e do restante do mundo. Em um cenário ainda fortemente marcado pelo modelo proibicionista e monológico, concluímos pela importância em investirmos em mais pesquisas interdisciplinares que abordem o caráter sociocultural do fenômeno da droga na saúde. Dessa forma, poderemos avançar em novas perspectivas de estratégias dialógicas e inclusivas de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Raupp LM. Circuitos de uso de Crack nas cidades de São Paulo e Porto Alegre: cotidiano, práticas e cuidado [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011. 213 p. [citado em 2018 mar. 5]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-27042011-161051/pt-br.php>.
2. Oliveira LL. O proibicionismo e a questão do consumo como elemento cultural: a ineficácia da adoção da lógica simplista em termos de políticas de drogas. *Rev Eletrônica Dir Soc.* 2014[citado em 2018 jan. 12];2(2):51-66. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/redes/article/view/1767/1303>.
3. Romani O. *Las Drogas: sueños e razones*. Barcelona: Ariel; 2004. 224 p.
4. Grund JC. Drug use as a social ritual functionality, symbolism and determinants of self-regulation. *Rotterdam: Erasmus Universiteit*; 1993. 300 p.
5. Martínez-Hernández A. Dialógica, etnografia e educação em saúde. *Rev Saúde Pública.* 2010[citado em 2018 jan. 12];44(3):399-405. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/03.pdf>.
6. Lancetti A. *Contrafissura e plasticidade psíquica*. São Paulo: Hucitec; 2015. 136 p.
7. Santos M. *Por uma geografia nova*. 6ª ed. São Paulo: Edusp; 2008. 288 p.
8. Moura YG, Silva EA, Noto AR. Redes sociais no contexto de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. *Psicol Pesq.* 2009[citado em 2018 jan. 12];3(1):31-46. Disponível em: <https://psicologiaempesquisa.ufffemnuvens.com.br/psicologiaempesquisa/article/download/393/240>.
9. Hart K. Um preço muito alto: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas. São Paulo: Zahar; 2014. 328 p.
10. Da Matta R. *Você tem cultura?* In: Da Matta R, organizador. *Ensaio de sociologia interpretativa*. Rio de Janeiro: Rocco; 1986. p.121-8.
11. Draus P, Carlson RG. Down on main street: drugs and the small-town vortex. *Health Place.* 2009[citado em 2018 jan. 12];15(1):247-54. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2630520/pdf/nihms80995.pdf>.
12. Tripathi BM, Sharma HK, Pelto PJ, Trovathi S. Ethnographic mapping of alcohol use and risk behaviors in Delhi. *AIDS Behav.* 2010[citado em 2018 mar. 10];14(Suppl):94-103. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20574635>.
13. Passos EH, Souza TP. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicol Soc.* 2011[citado em 2018 jan. 12];23(1):154-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000100017&lng=en&nrm=iso.
14. Foucault M. *Microfísica do poder*. 28ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2008. 434 p.
15. Augé M. *Por uma antropologia da mobilidade*. Maceió: Unesp; 2010. 112 p.