



A dependência como metáfora¹

Matheus Caracho Nunes²

Resumo: Neste ensaio trago algumas cenas de minha história pessoal e reflito sobre elas a partir de anos de pesquisa dedicados às Comunidades Terapêuticas e às políticas sobre drogas. Cercada de mitos e estigmas atribuídos aos indivíduos, a dependência se torna uma metáfora. Apoiada no paradigma proibicionista tal visão esteve, historicamente, na base da Política Nacional Sobre Drogas e atualmente emerge com grande força.

Palavras-Chave: Dependência química; Hepatite C; Drogas; Política nacional sobre drogas; Comunidades terapêuticas.

Addiccion as metaphor

Abstract: In this essay I bring some scenes from my personal history and reflect on them from years of research in Therapeutic Communities and in drug policies. Surrounded by myths and stigmas attributed to individuals, addiction becomes a metaphor. Supported by the prohibitionist paradigm, this view has historically been the basis of Brazil's National Drug Policy and currently emerges with great force.

Keywords: Addiction; Hepatitis C; Drugs; Brazil's National Drug Policy; Therapeutic communities.

1. Introdução

Enfermaria de um hospital particular do interior de São Paulo, as cores verde e branca estão por toda parte. No leito, meu pai, paciente com cirrose hepática grave. Após passar alguns dias internado saiu o resultado de um exame que seria crucial no desenvolvimento do caso e delimitaria a fronteira entre a vida e a morte não apenas dele, naquele caso. No momento em que a enfermeira entregou o resultado eu era o único acompanhante. Como não sabia do que se tratava, peguei o exame (Anti-HCV) e o resultado atestava: positivo. A impressão no papel não transmitia a dor e o sofrimento que se passaram naquela enfermaria: o exame comprovava que meu pai era portador

¹ Agradeço à revista *Áskesis*, à Taniele Rui, minha orientadora, pelo apoio e à Beatriz Brandão e Gabriel Feltran pela leitura e comentários generosos.

² Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UNICAMP; Presidente do Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas (COMAD) de uma cidade do interior do estado de São Paulo. E-mail: matheus.carachonunes@gmail.com. ORCID:0000-0001-6079-3610.



de Hepatite C. Boa parte dos danos causados em seu fígado, já irreversíveis, eram associados a esta doença. Por se tratar de doença contagiosa, agora todos os moradores de nossa casa necessitariam realizar o exame.

O medo do contágio se iniciava. Quantas vezes compartilhamos objetos sem saber que eles poderiam ter sido veículo de alguma transmissão? E mais, entre meus pais aumentavam as dúvidas, já que junto com o resultado emergiam memórias que poderiam atestar o momento do possível contágio. Para mim e minha família se iniciava, ali, uma trajetória de itinerários terapêuticos que incluíam hospitalizações, esperas, filas, coletas, procedimentos paliativos, resultados, caminhos, viagens e estradas que culminaram em sonhos interrompidos.

Quando contei o resultado a ele, meu pai imediatamente começou a chorar e gritar: “Sua mãe não podia saber disso!”, “E agora?”. Estas e outras tantas exclamações desesperadas vieram acompanhadas de gemidos de sofrimento de um homem convalescente de sessenta anos. Ainda impactado com a notícia e sem saber o que fazer com aquilo, circulei um pouco pelo corredor do hospital e tomei um copo d’água. Não sabia o que fazer, não sabia quais seriam as consequências daquele evento que poderia ser a gota d’água. O problema, neste caso, não é apenas a doença, mas o aquilo que associado às suas causas: *os fantasmas* que rondam os motivos do contágio.

A inspiração para este ensaio surgiu das reflexões produzidas pela leitura de “A doença como metáfora”, de Sontag (1984), oportunizada pela quarentena imposta em função da pandemia causada pelo coronavírus. Tais reflexões se uniram a outras, decorrentes de anos de pesquisa e atuação em Comunidades Terapêuticas, especificamente, e, de modo geral, na esfera das políticas sobre drogas.

A dependência – também chamada de adicção e dependência química³ entre especialistas e na literatura específica –, assim como a Hepatite C, está cercada de mitos e, em muitos casos dependência e Hepatite C também são tratados como processos relacionados. Alimentado pela rotulação e estigma atribuído aos indivíduos, tais mitos contribuem para a manutenção de silêncios familiares, como no meu caso, e traumas coletivos. Com diferentes graus de preponderância, essa visão estigmatizada sobre a dependência esteve, historicamente, na base da Política Nacional Sobre Drogas e atualmente emerge com grande força.

Retornei ao quarto e meu pai, que se encontrava já mais calmo, mas ainda visivelmente abatido. Ele medisse para não contar à minha mãe. Não dei uma resposta imediata, mas mesmo sabendo da angústia do meu pai, não poderia deixar de informar minha mãe sobre aquela situação, que poderia modificar

³ Relaciona-se aos casos nos quais há presença de síndrome de abstinência. O termo, no entanto, é utilizado indiscriminadamente entre especialistas, cursos e eventos da área.



nossa condição de saúde definitivamente e que, uma vez conhecida, deveria ser prontamente informada. Chegando em casa me lembro de ter contado a ela. Diante da gravidade do estado no qual meu pai se encontrava a revelação não lhe causou espanto. Logo em seguida, no entanto, o receio do contágio ficou estampado em seu semblante. De todo modo teríamos que continuar acompanhando meu pai no hospital até que o quadro se estabilizasse. Foram inúmeras incontáveis e meses de tratamento.

Minha infância e adolescência foram marcadas por inúmeras mortes de amigos do meu pai. Grande parte delas associadas ao HIV e à Hepatite C. Eu não fazia ideia do porquê, mas muitas pessoas morriam pelos mesmos motivos. Lembro apenas que as primeiras mortes eram atribuídas à Aids e cercadas de muito mistério. As mortes em decorrência da Hepatite C sempre foram atribuídas ao uso de bebidas alcólicas e aconteceram durante minha adolescência. Antes de estudar políticas sobre drogas não associava tais mortes ao consumo destas substâncias. Os motivos do contágio, especialmente quando relacionados ao uso de drogas injetáveis, nunca eram ditos. Como ilustra Grace Cho (2008), “(...) as palavras não ditas, frequentemente, são aquelas que regem a história de uma família inteira.” (p.3., tradução minha). Traumas familiares são traumas coletivos sustentados por mitos e estigmas.

O drama familiar, percorrendo as tramas terapêuticas e institucionais no cuidado ao doente continuou, dado que o quadro agudo da cirrose hepática grave é muito instável: hospital, casa, crise, internação, alta, UTI, enfermaria, casa, pleurodese, tubo de oxigênio, paracentese, Unidade Básica de Saúde, Ministério Público, telefonemas, Prefeitura, documentos, filas, estradas, Hospital Escola, USP, índice MELD (*Model End-Stage Liver Disease*). Natal na UTI, Ano Novo na enfermaria: foi assim, entre novos termos e situações extremas, que passamos este período. Foram nove meses de espera, no limite entre a vida e a morte, até que um fígado foi doado.

Após o diagnóstico de Hepatite C e a necessidade de um transplante hepático, soubemos que a rede particular da cidade em questão não oferecia estrutura para o procedimento e se negou a encaminhar meu pai para algum hospital de referência. Depois de algumas tentativas conseguimos encaminhamento para o Hospital Escola da USP, em uma cidade próxima, onde todo tratamento – transplante e pós transplante – foi realizado gratuitamente pelo SUS. Meu pai recebeu seu novo fígado em 2015. Transplante hepático é uma cirurgia complexa, com aproximadamente doze horas de duração e muitos profissionais envolvidos, e no caso do meu pai correu bem. O início do pós-transplante, que envolve a imunossupressão com drogas fornecidas pelo SUS, foi complicado e demandou alguns retornos ao hospital. A imunossupressão deve ser realizada por toda a vida pós-transplante dos pacientes e faz com que eles estejam sujeitos a um maior risco de infecções oportunistas (causadas por vírus, fungos e bactérias), fato que os coloca no grupo de risco em relação ao coronavírus. No caso do meu pai, a adaptação às drogas imunossupressoras



foi boa.

Durante este período eu estava realizando trabalho de campo em Comunidades Terapêuticas, experienciando a rotina destes ambientes e conversando com pessoas de diferentes lugares do Brasil em função da coleta de dados que serviriam de base para a etapa quantitativa da pesquisa *Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras* (DIEST/IPEA, 2017), bem como para minha dissertação de mestrado. Eram histórias heterogêneas, porém havia um fator que as unia à história do pesquisador: a dependência.

Depois da notícia do resultado positivo, a Vigilância Epidemiológica do município nos encaminhou para a realização dos testes: eu, minha irmã e minha mãe. O piso em azulejo marrom, os grandes corredores quase vazios, as portas de aço e vidro pintadas de branco nos envolviam enquanto aguardávamos sentados em cadeiras de plástico pretas, enfileiradas e unidas umas às outras por uma barra de aço. Ficamos ali até que nos chamaram para a coleta dos exames. Nunca havíamos realizado um exame para isso e sabíamos que tínhamos chances de estarmos infectados, considerando os muitos anos vivendo sob o mesmo teto, compartilhando a vida. A espera parecia uma eternidade. O resultado viria em alguns dias. Outra eternidade.

As demandas cotidianas continuavam e os cuidados com meu pai também. Após a longa espera pelos resultados, eu e minha irmã descobrimos que não havíamos sido infectados, mas o resultado da minha mãe para a Hepatite C foi positivo. O drama para enfrentar o tratamento e os estigmas⁴ impostos aos pacientes com esta doença permaneciam na minha família. Por conta do estigma minha mãe resolveu aceitar o tratamento, mas ocultá-lo do resto da família. Quando o tratamento começou, o Brasil havia acabado de adquirir uma nova associação de drogas mais eficaz e menos agressiva aos pacientes no combate ao HCV (vírus causador da hepatite c). Trata-se de uma associação entre sofosbuvir e daclatasvir⁵. Todos os medicamentos foram fornecidos pelo SUS e, em menos de três meses, a carga viral da minha mãe já estava zerada.

Apesar de rápido e mais eficaz, o tratamento contra o HCV não poderia reverter os danos já causados no fígado, nem os estigmas que tal doença causava. As perguntas e acusações dos empreendedores morais não contribuiriam com o quadro da doença e diante disso restava o silenciamento. Mesmo com anos de queixas e incontáveis consultas médicas o exame anti-HCV nunca havia sido solicitado, embora o vírus já estivesse instalado há décadas.

⁴ O termo estigma é aqui empregado no sentido utilizado por Goffman (1988), clássico na literatura sócio-antropológica, especialmente nos estudos sobre doença, instituições e práticas de saúde. Para ele, a estigmatização é um processo relacional gerado pela discrepância específica entre a identidade social real e a identidade social virtual. O estigmatizado, na relação, deixa de ser uma criatura comum e total e é reduzido a uma pessoa estragada e diminuída. Para Goffman, há três tipos de estigma: o relacionado às abominações do corpo; o relacionado às culpas de caráter individual, que incluem o alcoolismo e o vício; e os estigmas tribais de raça, nação e religião. Este ensaio reflete sobre o segundo tipo de estigma.

⁵ Este grupo de medicamentos é livre da substância Interferon presente nas drogas utilizadas até então e mais agressiva ao paciente.



Pelo histórico de não ingestão alcoólica, uso não contínuo de medicamentos e práticas esportivas regulares, as funções hepáticas de minha mãe não estavam todas comprometidas. Os médicos nos davam esperanças de um seguimento de vida próximo ao normal. Não foi assim, no entanto, que o fluxo se seguiu.

Devido à hepatopatia avançada, o fluxo sanguíneo para o fígado havia sido bloqueado, gerando varizes esofágicas. Não havia sintomas, mas ao se romperem, tais varizes provocaram em minha mãe uma hemorragia grave. Não explorarei, aqui, detalhes de cunho muito pessoal que talvez afetem o caráter, também terapêutico, deste ensaio para seu autor, como uma maneira de tentar elaborar o luto. Apenas revelo que dois anos e três meses separam a data na qual escrevo este ensaio da data da morte da minha mãe, ocorrida no mesmo hospital no qual as cores verde e branca estavam por todo lado. O medo e o estigma associados à Hepatite C fizeram com que ocultássemos o diagnóstico e não o compartilhássemos, nem com nossos familiares.

Em torno do termo dependência há inúmeras controvérsias⁶, e sobre ele também pairam poderosos sistemas normativos próprios das sociedades contemporâneas, informados pelo meio jurídico e médico, conforme demonstra Policarpo (2016). Em recente artigo traduzido e publicado pelo primeiro volume da revista Platô, Fraser (2017) questiona sobre os usos do termo e como os mitos em torno dele permanecem em nossas relações e nas políticas sobre drogas. Nos diversos cursos, palestras, eventos e *workshops* que participei ao longo dos últimos anos em função das pesquisas relacionadas às políticas sobre drogas e, mais recentemente, por conta da presidência do COMAD, destaca-se um entendimento, amplamente difundido e quase consensual entre os participantes, que postula que: o dependente é um ser doente que precisa de tratamento e, em alguns casos, necessita ser contido e isolado do seu meio social. Tais eventos acontecem nos diferentes níveis da federação e são financiados por inúmeros setores da sociedade: igrejas, poder público, empresas, órgãos representativos de comunidades terapêuticas etc. A despeito dos múltiplos significados, usos e fatores relacionados à dependência, tal preceito é amplamente aceito pelo senso comum. Como mostra Fraser (2017, p. 73), para importantes atores envolvidos na política sobre drogas, a dependência é encarada objetivamente: “(...) uma doença mental e física a ser tratada e prevenida com intervenção e forte vigilância”.

O guia introdutório do Narcóticos Anônimos (N.A.), feito por dependentes e para dependentes que procuram o grupo de ajuda-mútua, diz que a dependência é uma doença progressiva, incurável e fatal. O mesmo vocabulário também é observado em conversas ou nas reuniões de N.A, que acontecem no mundo todo com o mesmo formato e cujo modelo também explorado pela indústria cinematográfica. A metodologia de N.A influenciou o modelo de tratamento das primeiras Comunidades Terapêuticas do mundo

⁶ Sobre as controvérsias médicas e o debate público em torno da dependência, consultar Fiore (2007).



– o modelo Daytop – e foi trazida para o Brasil em 1978 pelo padre Haroldo Joseph Rahn. Posteriormente, tal metodologia foi amplamente disseminada ao longo de todo o território nacional. Mesmo com esforços para modificar e adaptar os modelos de tratamento à realidade contemporânea, tal visão ainda exerce grande influência na prática cotidiana de diversas instituições.

Recentemente a Lei nº 13.840, de 2019, alterou o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e teve como uma de suas principais transformações a expansão expressiva do financiamento para as Comunidades Terapêuticas. Paralelo a isso, os sofrimentos familiares e coletivos em decorrência das hepatites virais continuaram. Os dados do Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais (BRASIL, 2019) mostram que entre 1999 e 2018 foram registrados, no Brasil, 359.673 casos de Hepatite C. Quanto à provável fonte ou mecanismo de infecção, os dados do Boletim Epidemiológico evidenciam a falta de informação em 55,1% dos casos notificados, fato que dificulta a caracterização das prováveis fontes de infecção. Verificou-se que o maior percentual de provável fonte de infecção é aquele relacionado ao uso de drogas (12,6%), seguido de transfusão sanguínea (10,8%) e de relação sexual desprotegida (8,9%). Quanto ao estigma associado ao portador de Hepatite C, podemos atribuir as seguintes fontes de infecção: uso de drogas (dependência) e relação sexual desprotegida, que representariam 21,5% do total dos casos.

A dependência e as Hepatites, especialmente a de tipo C, estão relacionadas há décadas. Nos anos 1980, a cocaína era consumida por via intravenosa, com agulhas e seringas compartilhadas sem assepsia. As consequências deste comportamento foram devastadoras e o final da década foi marcado pela epidemia de Aids e Hepatites virais, que ocasionou a perda milhares de vidas no mundo todo, além de isolar outros milhares de portadores de HIV em instituições que segregavam e confinavam pessoas marcadas por serem portadoras de uma potente doença infectocontagiosa. Instituições que evocam exclusão, isolamento social, com rotinas baseadas em regimes disciplinares e sustentadas por beneficência. Em território nacional, as ações de trocas de seringas para usuários de drogas injetáveis se iniciaram no final da década de 1980 e estão na base do que atualmente entendemos por Redução de Danos. Houve muita resistência nos lugares nos quais ela foi implantada, ao ponto de profissionais envolvidos com tal experiência enfrentarem inquéritos policiais e ações judiciais. Ações como essa não chegaram a alcançar algumas das cidades do interior de São Paulo naquele período e, ainda hoje, políticas de Redução de Danos enfrentam grande resistência política e social.

Foram registrados, em 2018, 42.383 casos de Hepatites virais no Brasil, sendo que muitos deles resultaram em mortes. Em 2019 propusemos, no âmbito do Conselho de Políticas Sobre Drogas do município, solicitações de projetos de lei extraídos de importante Conferência Municipal voltados à questão da Redução de Danos. Uma das solicitações foi barrada e negada por unanimidade pela Câmara dos Vereadores do município. Tal solicitação previa ação de distribuição de insumos para composição de um kit contendo:



água potável, preservativos e manteiga de cacau a serem distribuídos entre a população em situação de rua e usuários de substâncias psicoativas. O simples fato de se aproximar, conversar e distribuir insumos é considerado, pelos empreendedores morais e setores reacionários da sociedade, como um incentivo ao uso e uma ameaça às famílias. Representantes de instituições que atuam junto às famílias de dependentes pressionaram os parlamentares para o voto contrário. Os discursos de vereadores mais inflamados no dia da sessão plenária enfatizavam os supostos riscos associados à distribuição do kit, mesmo após explicações de profissionais de saúde e pesquisadores da área, que enfatizavam a importância de tais insumos para aproximar os usuários da rede de serviços públicos e para preservar a saúde individual e coletiva. A desinformação, a repulsa pela dependência, o estigma impetrado ao usuário e o medo do contágio geram questões que se refletem na saúde pública.

A Reforma Psiquiátrica iniciada na década de 1980, cuja maior característica e relevância foram a desospitalização e desinstitucionalização, culminou com a aprovação da Lei nº 10.216, de 2001 (Lei Paulo Delgado). Esta Lei instituiu um novo modelo de tratamento aos portadores de transtornos mentais, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-AD). Tal modelo pressupunha uma mudança do objeto do cuidado: não mais uma doença (do corpo ou do cérebro), mas a existência do sofrimento atravessada por determinantes econômicos, socioculturais e políticos, assim como proposto por Franco Rotelli. No período pós Reforma Psiquiátrica as Comunidades Terapêuticas continuaram existindo, financiadas, sobretudo, por igrejas de diferentes denominações e algumas prefeituras municipais. Tais instituições passaram a acolher egressos de manicômios, bem como dependentes e adquiriam cada vez mais relevância política nas regiões que atuavam. Algumas, como a antiga Fazenda do Senhor Jesus, do padre Haroldo Rahn, e a Fazenda da Esperança, do frei Hans, alcançaram relevância nacional.

Nas disputas e relações de poder que envolvem a Política Nacional de Saúde Mental e a Política Nacional Sobre Drogas convém observar que, em relação à dependência, as transformações recentes indicam uma individualização da questão. Contextos sociais, culturais, psicológicos, políticos, econômicos e ambientais que se relacionam à dependência não são considerados. Recai sobre o corpo, a alma e o cérebro do indivíduo dependente toda a responsabilidade por sua “doença mental e física”. Diante de toda a transformação pela qual passou a Política Nacional Sobre Drogas o mito da dependência resistiu e se fortaleceu.

A Política Nacional Sobre Drogas esteve sempre e historicamente alinhada ao proibicionismo. As áreas médica e jurídica atuaram em conjunto na construção deste paradigma. Para o Estado, a prisão e a internação sempre



estiveram no horizonte de possibilidades para o dependente. Tal perspectiva, associada ao racismo que criminalizou os consumidores de maconha na década de 1930, que prendeu Redutores de Danos na década de 1980, que lota o sistema prisional contemporâneo e expulsa violentamente usuários de *crack* de seus locais de uso e interna compulsoriamente, que faz com que famílias inteiras sejam destruídas, que limita as discussões em seus termos e amplia preconceitos. A metáfora sempre perpassou a dependência no Brasil com diferentes graus de preponderância. O atual momento de incertezas e recrudescimento de diversas políticas nos inspira a pensar que a metáfora da dependência emerge com força e o dependente assume o papel da própria droga que deve ser extirpada, seguindo o paradigma proibicionista.

O modo como entendemos a dependência é metafórico. Uma série de juízos de valor são associados ao termo. Trouxe, neste ensaio, eventos pessoais tentando lançar luz sobre o modo como enfrentamos algumas doenças. Agreguei a isso algumas transformações recentes na Política Nacional Sobre Drogas e observações realizadas de maneira não pragmática em diferentes espaços de tratamento, elaboração de políticas e conteúdo referentes a dependência: Comunidades Terapêuticas, Conselhos Municipais, grupos de ajuda mútua, cursos e eventos sobre dependência. A dependência, nestes diferentes espaços, é associada a outros elementos: defeitos de caráter, pecado, doença física e mental, crime, entre outros. Disso surge a metáfora.

Como Sontag (1984), argumento aqui que encarar a doença de maneira metafórica não contribui para o seu tratamento, apenas amplia o abismo existente entre os dependentes e não dependentes, adictos e normóticos, nós e eles. É esta perspectiva que emerge com grande força atualmente nas políticas públicas sobre drogas e, com isso, o entendimento do dependente como um ser inserido em um contexto social, cultural, natural, econômico e político se esvazia. Tal perspectiva afeta diretamente os modelos de tratamento financiados pelo Estado que passa a privilegiar modelos de internação, em detrimento de modelos baseados na Redução de Danos, seguindo na direção oposta daquilo que fizemos há 30 anos.

A dependência faz parte da minha vida, mesmo sem ter feito uso contínuo e problemático de nenhuma substância. A dependência não é um atributo do sujeito, mas uma relação social, uma forma de olhar para a relação entre sujeitos, contextos, substâncias⁷. Como presidente do COMAD e pesquisador da área, conhecidos e desconhecidos me procuram para auxiliar em acolhimentos, propor caminhos para a rede de atendimento a dependentes e auxiliar em encaminhamentos, às vezes só em diálogos. Sinto-me implicado nesta trama que envolve a dependência. Sinto-me afetado por ela. Sinto-me parte. O ciclo da dependência e a metáfora se perpetuam, e não apenas nas pessoas.

⁷Ver Fiore (2013).



2. Referências bibliográficas

BRASIL. **Lei Nº 13.840 de 5 de junho de 2019**. Diário Oficial da União seção 1, Brasília, DF. 2019.

BRASIL. **Lei Nº 10.216 de 6 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. Diário Oficial da União seção 1, Brasília, DF. 2001.

CHO, Grace M. **Hauntingthe Korean diaspora: shame, secrecy, and the forgotten war**. University of Minnesota Press, 2008.

FIORE, Maurício. **Uso de “drogas”**: controvérsias médicas e debate público. Campinas, Ed. Mercado de Letras/Fapesp, 2007.

_____. **Uso de drogas**: substâncias, sujeitos e eventos. 2013. Tese (doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas, 2013.

FRASER, Suzanne. O futuro da “dependência”: crítica e composição (tradução). Platô Drogas e Políticas. v.1 n.1. **Revista da Plataforma Brasileira de Políticas Sobre Drogas**. Setembro 2017.

GUIA INTRODUTÓRIO PARA NARCÓTICOS ANÔNIMOS. **Os Doze Passos e as Doze Tradições reimpressos e adaptados com autorização de AA World Services**, Inc. Narcotics Anonymous World Services. 1996.

GOFFMAN, E. **Estigma**: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro, LTC, 1988.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. IPEA. **Nota Técnica**. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras. n. 21, mar. 2017.

POLICARPO, Frederico. **O consumo de drogas e seus controles**: uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil e de San Francisco. EUA. Rio de Janeiro, Consequência Editora, 2016.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico** – Hepatites Virais. Volume 50 Nº 17 Jul. 2019.

SONTAG, Susan. **A Doença como metáfora**. Rio de Janeiro. Edições Graal, 1984.



Como citar este ensaio:

NUNES, Matheus Carracho. A dependência como metáfora. **Áskesis**, São Carlos - SP, v.8, n.2, p. 127-136, jul. /dez. 2019.

ISSN: 2238-3069

DOI: <https://doi.org/10.46269/8219.427>

Data de submissão do artigo: 28/04/2020

Data da decisão editorial: 13/07/2020