UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

A FLOR DO OVO:
TRAJETÓRIAS E SENTIDOS DO USO
DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EM
CONTEXTOS PRIVADOS

KATERINA VOLCOV

SÃO PAULO
2017

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**A Flor do Ovo: trajetórias e sentidos do uso de
drogas lícitas e ilícitas em contextos privados**

Katerina Volcov

**Tese apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde Pública
para obtenção do título em Doutor
em Ciências.**

**Área de Concentração: Saúde, Ciclos
de Vida e Sociedade**

**Orientadora: Profa. Dra. Maria da
Penha Vasconcellos**

São Paulo
2017

A Flor do Ovo: trajetórias e sentidos do uso de drogas lícitas e ilícitas em contextos privados

Katerina Volcov

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Área de Concentração: Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade.

Orientadora: Profa. Dra. Maria da Penha Vasconcellos

**Versão Original
São Paulo
2017**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Agradecimentos

Durante esses quatro anos muitas pessoas me auxiliaram nessa jornada e, não necessariamente academicamente, contribuindo significativamente para que a tese se concretizasse. Assim, agradeço imensamente:

- à enorme confiança de todas e todos que participaram dessa pesquisa. Todo meu afeto e gratidão;
- à mui caríssima orientadora, Maria da Penha Vasconcellos, professora-pesquisadora que me estimulou a novos olhares em diversos âmbitos. Foram aprendizados para toda a vida. Infinita gratidão;
- às professoras Maria Luiza Sandoval Schmidt e Taniele Cristina Rui pelas preciosas orientações na banca de qualificação, e ao professor Marcelo Simão Mercante pelas reflexões nesse percurso;
- aos professores Christian Ingo Lenz Dunker e Marcelo da Silveira Campos pelos valiosos questionamentos na pré-banca;
- aos amigos e às amigas que estiveram presentes nos momentos (in)tensos da jornada, em particular: à Milena Marques; ao Danilo Salvego, ao casal Berndt-Rowe; à Juliana Rodrigues, à Erika Hoffgen e ao Antônio Neto;
- aos caríssimos doutores José Rubem Bonfim e Jefferson Drezzett, pelo cuidado com a minha saúde. Imensa gratidão;
- à corte celestial e ao técnico Carlos Inaba pela graça alcançada junto ao computador;
- aos meus antepassados, em especial, ao meu pai Alejandro Volcov (*in memorian*);
- ao meu irmão Alexander Volcov (*in memorian*) por fazer parte das minhas indagações sobre a vida e o uso de drogas;
- e, por fim, ao mui amado Ravi, menino-sol que ilumina, pelas novelas mexicanas compartilhadas, pela graça e abraços-e-carinhos-sem-ter-fim, ensinando-me sempre a seguir em frente.

Todo meu apreço e reconhecimento a vocês.

**Dedico esta tese às mulheres da minha família, em especial à
minha mãe Liliana, à Tiana, à abuela Lidia e à babushka Nina.**

“Vivemos no desconcerto. A única coisa que não mudou foi o sofrimento humano. O nosso único capital. Intocável.”

Serguei V. Sóboliev, por Svletana Aleksiévitich

“Essa ideia era nada menos que a invenção de um medicamento sublime, um emplastro anti-hipocondríaco, destinado a aliviar a nossa melancólica humanidade”.

Brás Cubas, por Machado de Assis

“A ciência pode classificar e nomear os órgãos de um sabiá mas não pode medir seus encantos.

A ciência não pode calcular quantos cavalos de força existem

Nos encantos de um sabiá.

Quem acumula muita informação perde o condão de adivinhar: divinare.

Os sabiás divinam”.

Manoel de Barros

VOLCOV, K. **A Flor do Ovo: trajetórias e sentidos do uso de drogas lícitas e ilícitas em contextos privados**. [Tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2017.

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa social realizada a partir de pressupostos da sociologia compreensiva em diálogo com autores das áreas da antropologia, psicanálise e psicologia social em que doze sujeitos apresentaram suas trajetórias e respectivos sentidos para o consumo de drogas lícitas e ilícitas em contextos privados. A partir de suas narrativas pôde-se compreender que o consumo de drogas relaciona-se diretamente com o contexto social na qual vivem os sujeitos, trazendo à tona aspectos morais, estéticos e sociais em seus usos. É possível afirmar como resultados da investigação: que a problemática do consumo de drogas envolve a excessiva medicalização e psiquiatrização de comportamentos, além de uma demasiada testagem entre os usuários de fármacos prescritos; a relação entre vulnerabilidade social e pobreza é um indicador superficial para a compreensão do consumo de drogas, em que a vulnerabilidade não está e não deve ser circunscrita à pobreza, e pessoas de camadas sociais mais favorecidas também fazem uso de drogas das mais diversas e por razões semelhantes àqueles que vivem em situação economicamente desfavorecida; a narrativa oriunda da comunidade científica no tratamento das drogas como um problema de saúde pública legitima o saber biomédico; o consumo do uso de drogas faz parte de um modo e estilo de vida contemporâneos para o alívio, anestesia e recreação de nosso tempo social; a produção de categorias científicas referentes aos usuários de drogas e aos seus estilos de vida acaba por transformar esse saber-poder em mercado para a comunidade científica e médico-jurídica; e, por fim, que o consumo de drogas não é um problema de saúde pública, a priori, principalmente, no que diz respeito ao uso das chamadas ilícitas, mas faz parte de um regime de moralidades. Nesse contexto, é o uso excessivo de fármacos prescritos e sua testagem em consumidores que devem ser olhados como problema de saúde pública, já o consumo de drogas ilícitas torna-se uma questão de saúde pública apenas na medida em que o usuário e/ou seu entorno justificam seu consumo como ‘problemático’ a partir de uma construção social em que os saberes da medicina e da justiça tratam-no como sendo.

Descritores: Drogas; medicalização; sofrimento pessoal; práticas de consumo; modos de vida.

VOLCOV, K. **The Flower of the Egg: trajectories and meanings behind the use of licit and illicit drugs in private contexts**. [Doctoral thesis]. São Paulo: School of Public Health, University of São Paulo, 2016.

ABSTRACT: This is a social research study based on the assumptions of interpretative sociology (*Verstehen*), in dialogue with authors from the areas of anthropology, psychoanalysis and social psychology, in which twelve subjects presented their personal histories and respective meanings in relation to the consumption of licit and illicit drugs in private contexts. From these narratives it was possible to comprehend that the consumption of drugs is directly related to the social context in which the subjects live, thereby bringing to light the moral, aesthetic and social aspects of their uses. It is possible to affirm the following results from the research: that the issue of drug consumption includes the excessive medicalization and psychiatrization of behaviors, in addition to excessive testing among users of prescribed drugs; the relationship between social vulnerability and poverty is a superficial indicator in the understanding of drug use, considering that vulnerability is not and should not be circumscribed to poverty since people from the most favored social strata also use a wide range of drugs for reasons similar to those of individuals in economically disadvantaged situations; the scientific community's narrative in the treatment of drugs as a public health problem legitimizes biomedical knowledge; drug use exists as part of contemporary lifestyles and ways of life to provide relief, anesthesia and recreation during our social time; the production of scientific categories for drug users and their lifestyles ends up transforming this know-how into a market for the scientific and medical-legal community; and, finally, that drug use is not a public health problem a priori, especially with regard to the use of so-called illicit drugs, but exists within the context of a set of moral codes. In this context, it is the excessive use of prescription drugs and their testing on consumers that should be regarded as a public health problem, while the consumption of illicit drugs becomes a public health issue only to the extent that the user and/or his/her environment justify their consumption as 'problematic' as a result of the social construction in which medical and legal knowledge considers them as such.

Keywords: Drugs; medicalization; personal suffering; practices of consumption; lifestyles

SUMÁRIO

1. Apresentando a urdidura da investigação	11
O carontear da pesquisa	25
O modo “reservado” na contemporaneidade	30
A pesquisa compreensiva e a sociologia do cotidiano	38
Sobre a Flor do Ovo	42
 2. Ouvir, ver e registrar: a entrevista, a fotografia e a observação como instrumentos da/ para a compreensão	 46
A entrevista: saber ouvir em um primeiro momento	46
A fotografia: o trabalho de campo como instância para o registro como segundo momento	54
A caixa de Pandora	56
 3. Chás, ervas, pílulas & afins: sobre a dinâmica e o uso de drogas	 66
Uma relação de amor e ódio com as drogas	68
O psiquiatra como ‘ser querido’ para a adesão ao tratamento	77
Da vodka na pracinha ao pó do morto	90
A ressaca moral e as diversas combinações no consumo de drogas	99
A reflexão por meio das drogas	110
O trabalho na “força” e a força para o trabalho	149
O traficante familiar, a biqueira e o delivery: o acesso e o conhecimento para consumo das drogas de estimação	167
O sofrimento como parte do cotidiano e da psiquiatrização da vida	192
 Considerações finais	 228
Referências	238
Anexos	254

1. Apresentando a urdidura da investigação¹

“Que sabe a razão? Ela sabe apenas aquilo que conseguiu conhecer (outras coisas, provavelmente, nunca saberá; isso pode não consolar, mas por que não dizê-lo?) ...” Fiódor Dostoiévski

Em março² de 2014, na sala de embarque internacional do Aeroporto de Guarulhos, São Paulo, um grupo de jovens adultos, com idades entre 25 e 30 anos, chamava a atenção pelo vozerio, algazarra, alegria e entusiasmo. As pessoas olhavam o grupo tentando compreender qual era a razão de tamanha felicidade. Algumas observavam com olhos preocupados, pois era noite, era um voo com escala, e se perguntavam se seria possível dormir no avião.

Imaginando o quão cansativa poderia ser aquela viagem e, na tentativa de dizer de modo sutil que não seria agradável que eles continuassem com a farra, deu-se início uma prosa.

Um dos rapazes disse que tinham como destino final Punta Cana, cidade litorânea da República Dominicana: iriam passar uma semana em uma *rave*. Contou que estavam bem animados, pois era um grupo formado na época da faculdade, que gostava de música eletrônica e que estavam todos se reunindo para curtir uma festa que duraria dias e que estavam bem preparados para tal ocasião.

Naquele momento, os rapazes começaram a conversar entre si. Eles questionavam se “alguém tinha um *dramin* pra arrumar”. Tal medicamento é conhecido por tratar de náuseas, vômitos e tonturas, tendo a sonolência como um dos seus efeitos bastante frequentes.

Ali, em meio à turma, pois era vizinha de assento, comentei:

_ Mas vocês estão bem preparados para essa festa, pois ouvi vocês mencionarem o nome de uma série de bebidas na sala de embarque. E, além disso, contam com *dramin*, caso enjoem. Ou seja, vocês estão bem!

_ Sim, nós vamos com tudo. Estou levando de tudo. Mas o *dramin* não funciona para dormir para mim. Serve para eles. Não para mim.

E, abrindo a *nécessaire*, disse: _Eu vou tomar é um *rivotril* e acordar só lá no Panamá”. Rimos e perguntei:

¹ Esta pesquisa seguiu os PRINCÍPIOS ÉTICOS DAS PESQUISAS EM CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS, do CONEP - RESOLUÇÃO Nº 510, de 07 de Abril de 2016.

² Diário de Campo – Aeroporto de Guarulhos (SP), 06 de março de 2014.

_ Mas você toma sempre? E pode tomar com bebida?

_ Não, não. Eu tomo só quando preciso. Não sou doente. Tomo agora porque quero dormir.

_ Ué, amigo, não entendi. Mas se você não tem nenhum problema, diz como é que conseguiu esse remédio que é controlado?

_ Meu irmão é médico. Ele me arruma a receita do que eu quiser e quando eu precisar.

_ Então você tem 'sorte' de ter um irmão médico que te arruma receita. Porque, de modo geral, as coisas não funcionam assim para quem quer usar um rivotril.

_ É verdade, mas eu não abuso dele. Na verdade, eu tenho uma farmacinha aqui comigo, caso eu precise, mas com tudo o que estamos levando para Punta, porque a gente está levando muita coisa, realmente eu espero não precisar de nada que contém nessa bolsinha. Finalizou o rapaz, distribuindo algumas drágeas de dramin aos colegas e tomando, por fim, o seu rivotril.

Em dois ou três minutos, os rapazes se espalharam pelos assentos vagos e o desejo por sossego foi atendido.

*

Treze meses³ depois, em um voo doméstico para o Ceará, me encontro ao lado de uma senhora idosa: eu no corredor, a senhora no meio e outra mulher aparentando seus 50 anos na janela.

Ao sentar-me ao seu lado, notei que ela estava com as mãos no rosto e peguei um livro para ler como de costume quando o voo é diurno. Porém, a velhinha fungava e soluçava muito. Era notório que chorava.

Comovida, perguntei-lhe se precisava de papel para assuar o nariz, se havia algo que pudesse fazer por ela. Ela me olhou e disse: _ Minha irmã de 78 anos faleceu e eu estou preocupada com meu cunhado. Vou para Juazeiro para o enterro.

Dona Tina⁴ tinha 81 anos e durante as quatro horas de voo contou histórias dos seus sobrinhos que a hospedaram em São Paulo durante a estada na cidade; sobre a situação do cunhado e a sua irmã recém-falecida; sobre o ventilador de cor preta recém-comprado que ela ligava às noites para poder ver a novela sossegada;

³ Diário de Campo – Aeroporto de Guarulhos (SP) 19 de abril de 2015.

⁴ Todos os nomes citados no Diário de Campo são fictícios a fim de preservar as respectivas identidades.

que comia marmita todo dia e não fazia almoço porque “fazer comida para uma pessoa só não tem cabimento”, mas que fazia jantar para a família da irmã morta porque as empregadas da casa não tinham o seu tempero e o cunhado era “ enjoado pra comer”; e, por fim, sobre suas consultas médicas e respectivos diagnósticos.

Com tanta lucidez e verborragia, dona Tina não parecia doente sob nenhum aspecto. Ao contrário, aparentava uma senhora muito viva nos seus afazeres diários. Ela concordou e disse: _Pois é, eu vou sempre para Fortaleza fazer os meus exames. Eu vou lá na Faculdade Christus. Os alunos me atendem lá. Contou que ir à capital exige sempre planejamento, além dos recursos financeiros.

_ Mas não há geriatria em Juazeiro?

_ Tem sim. Mas acontece que eu caí há uns anos e todo meu tratamento foi feito em Fortaleza. Não tinha ortopedia boa na minha cidade. E a cada ano, eu fui ficando mais velha, e os médicos mandando eu fazer mais exames. Só que não acharam muita coisa, aliás, nunca acham nada. Até que num dia, há muitos e muitos anos, eu tive uma infecção urinária e passei o dia todo no hospital, fazendo exame. Foi um tratamento longo que me custava em todos os sentidos, e eu comecei a perder o sono. Como eu sempre ia uma vez a cada tanto, eu passava o dia todo lá, acabei passando com um psiquiatra. Aliás, um não. Quando eu ia lá, os alunos da faculdade passavam a tarde comigo.

_ Fazendo o quê, dona Tina? Não era muito tempo ali?

_ Pois é, muito tempo, mas como eu converso muito e eles gostam de me perguntar, eu ficava e passava uma tarde. E como eu reclamei que não conseguia dormir muito bem e eles me acham muito agitada, falante demais, eles me passaram um remedinho que eu tomo todo dia. Isso faz uns 20 anos.

_ Puxa, 20 anos é um bom tempo. E a senhora nunca tentou parar, tomar um chá de camomila ou um suco de maracujá antes de dormir?

_ Não funciona. E como eu não tenho nenhum problema de saúde, só tomo esse remedinho, não me faz mal. Eu janto, ligo o ventilador, boto o pijama, tomo a pílula e deito na cama. Passa uma meia hora, o soninho vem. Apago a luz e durmo. Já tenho o meu jeito.

Depois de três horas olhando para o mesmo lado do assento, meu pescoço ficara dolorido. Disse à dona Tina que ia fechar um pouco os olhos para descansar.

Ela me agradeceu por tê-la ouvido e iniciou, quase que imediatamente, uma conversa com a mulher que sentava ao lado da janela.

*

São inúmeros os exemplos em que o consumo de medicamentos ou drogas, de modo geral, fazem parte do nosso dia-a-dia. Vemos na televisão ou lemos em jornais e sites de notícia que nos informam das mortes de celebridades por overdose ou o encaminhamento delas para clínicas de reabilitação; que o fluxo da cracolândia muda de rua, mas continua no bairro da Luz; que em 2015 houve mais notícias sobre o universo das drogas no Brasil que em 2005 ou em 1995; que há demasiada publicidade e a publicidade de analgésico tem horários curiosos (antes do almoço e depois do jantar) – “onde tem dor, tem pressa⁵”; que há mais publicidade indireta em revistas promocionais de farmácia e que existe solução para os males do corpo e d’alma. E a solução pode ser encontrada: as bancas de jornais que o digam.

Isso é o que todos vemos. Se há comércio, há produção e há quem use: conversas em aeroportos, em hotéis ou restaurantes; notícias e publicidade; ruas com farmácias e drogarias⁶; ‘bocas de fumo’ ou as ‘biqueiras’ nos bairros e seu comércio ilegal de drogas; amigos e amigos de algum colega, conhecidos e familiares que fazem ou fizeram uso de remédios controlados ou já experimentaram diferentes drogas de modo recreativo em algum momento de suas vidas.

Quem vive em uma cidade urbana já se deparou com alguma dessas situações.

⁵ Slogan do medicamento ‘*advil*’.

⁶ De acordo com a RESOLUÇÃO - RDC Nº 17, DE 28 DE MARÇO DE 2013, drogaria é o estabelecimento de dispensação e comércio de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais; e farmácia é estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica. Para mais informações: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0017_28_03_2013.html

Foto 1: Banca de Revista próxima ao Metrô Vergueiro (SP) / dezembro 2015

Foto 2: Publicidade indoor – Metrô Paraíso (SP) / abril/16

Foto 3: Publicidade em pontos de ônibus – Av. Paulista (SP) / março/16

Que as pessoas usam drogas – sejam lícitas ou ilícitas⁷ – já sabemos ou já ouvimos falar. O que desconhecemos e é objeto dessa investigação é: Como se dá

⁷ Nesta investigação trabalharemos com o termo 'drogas' para designar as substâncias lícitas e ilícitas. Consideramos drogas lícitas aquelas que contam com regulamentação governamental e podem ser encontradas e comercializadas em estabelecimentos comerciais como drogarias, farmácias, bares e supermercados, entre outros; por sua vez, as drogas ilícitas são aquelas que não são regulamentadas pela política nacional da ANVISA, e consideradas 'práticas criminosas' pela

essa prática entre pessoas de camadas sociais mais favorecidas economicamente? Em quais circunstâncias morais e de valores? Quais narrativas são elaboradas por seus consumidores? Existem dramas e sofrimentos a partir do uso dessas substâncias? Em quais circunstâncias sociais, familiares e no cotidiano, privado ou público, dos usuários o consumo ganha maior sentido? Quais são as fronteiras – e se elas existem – entre um uso terapêutico e um uso recreacional? Quais seriam os modos de vida que estariam associados ao consumo de drogas? Qual é o sentido do uso de drogas para os próprios consumidores de drogas?

Os jovens e a dona Tina ilustram, apenas, o quão arenoso, singular e vasto – simultaneamente ou não - é o campo de pesquisa na temática de drogas no contemporâneo.

Desse modo, esta pesquisa tem como objetivo compreender as trajetórias e os sentidos do uso de drogas lícitas e ilícitas em contextos privados. A escolha dos sujeitos participantes da investigação se deu por moradores que vivem em grandes cidades, com prática de consumo doméstico de fármacos, com princípios ativos equivalentes ou semelhantes aos das drogas denominadas ilícitas e/ou usuários das denominadas ilícitas.

Assim, por meio das narrativas que serão apresentadas ao longo do texto, buscaremos possíveis compreensões sobre as condições de lugar, tempo e modos de uso, relações afetivas envolvidas, formas de consumo e moralidades, estratégias de obtenção e comercialização, além das diferentes perspectivas estéticas frente à espetacularização do consumo de drogas na sociedade contemporânea.

O caminho percorrido pelas pessoas no uso de drogas e suas respectivas faculdades de perceber e sentir, possibilitando um encadeamento de reflexão, inclusive naquilo que lhe é pessoal e não expresso em público, ou seja, restrito, é o que esse texto apresenta e busca compreender por meio dos sentidos que são dados pelos próprios sujeitos.

O conceito de *Verstehen* (compreensão) de Weber pressupõe que toda ação “baseia-se na suposição de uma conduta estritamente racional por parte do ator ideal típico” (SCHUTZ, 1979, p. 10) e que há uma estreita ligação à conduta subjetivamente significativa, ideal que a Sociologia deve(ria) ocupar-se, isto é, na busca de encontrar o significado que o próprio ator atribui. Para ele, a compreensão

legislação brasileira a sua comercialização, que por sua vez, é mediada por traficantes e/ou usuários dessas mesmas substâncias.

“pode advir da observação direta de um ator e assim constituir uma ‘compreensão real’. Ou pode basear-se em motivações subjacentes na ação observada; nesse caso, é uma “compreensão explicativa”.

Tomando de empréstimo BAUMAN (2001, p.242) e parafraseando-o, compreender é conhecer a rede complexa de causas e sentidos do uso de drogas em contextos privados. É a descrição minuciosa “dos processos que permitem a um homem compreender os pensamentos e as ações do outro” (SCHUTZ, 2003, p.32).

Ou ainda nas palavras de HEISEMBERG (1996, p.45), físico teórico formulador do Princípio da Incerteza, que mesmo tratando de uma ciência exata como a física, refletiu entre 1920 e 1922 sobre o que seria “compreender”, trazendo-nos que:

Compreender a natureza significa examinar mais de perto suas conexões, ter certeza de seu funcionamento interno. Esse conhecimento não pode ser adquirido pela compreensão de um fenômeno isolado ou de um só grupo de fenômenos, mesmo que se descubra alguma ordem neles. O saber vem do reconhecimento de que incontáveis fatos da experiência estão interligados e, por conseguinte, podem ser reduzidos a um princípio comum.

Tendo como pressuposto que não há um todo generalizado e uniforme e que as sociedades e as culturas não são “processos de estruturação contínuos e perpétuos em diversas áreas e dimensões da prática humana” (BAUMAN, 1998, p.167), compreender é também “adaptar a percepção dos fenômenos experimentados a esse mundo comum” (idem, p.166).

O mundo comum é o mundo ao qual sempre existiu antes do sujeito existir e que, a priori, continuará existindo mesmo que o sujeito deixe de existir nesse mesmo mundo, pois as ações desse mundo são, “em grande parte, influenciadas por formas linguísticas e sistemas de orientação culturais preexistentes, sem falar da existência de outros seres humanos” (SCHUTZ, 1979, p. 31). Viver no mundo prescinde a interação de pessoas “em complexas redes de relacionamentos sociais” (idem, p.32), em que a intersubjetividade é posta na própria relação e a comunicação e a interação entre pessoas possibilita o surgimento da compreensão e o consentimento mútuos. Nesse processo interativo, cada um dos envolvidos vivencia sua própria experiência e atribui significado a ela, mas “vivencia também o vivenciar da situação pela outra pessoa” (idem, p.33), compartilhando um significado comum. É esse

conhecimento comum, o chamado 'senso comum', oriundo da interação, que é base de análise da sociologia compreensiva.

O senso comum é comum não porque seja banal ou mero exterior conhecimento. Mas porque é conhecimento compartilhado entre os sujeitos da relação social. Nela o significado a precede, pois é condição de seu estabelecimento e ocorrência. Sem significado compartilhado não há interação. Além disso, não há possibilidade de que os participantes da interação se imponham significados, já que o significado é reciprocamente experimentado. (...) Se nos fosse possível observar o processo interativo em "câmara lenta", poderíamos perceber o complexo movimento, o complicado vai-e-vem de imaginação, interpretação, reformulação, reinterpretação, e assim sucessivamente, que articula cada fragmentário momento da relação entre uma pessoa e outra e, mesmo entre cada pessoa e o conjunto de anônimos que constituem a base de referência da sociabilidade moderna (MARTINS, 1998, p.3-4).

Destaca-se que SCHUTZ baseia sua teoria sociológica a partir de uma perspectiva fenomenológica, em que o mundo é transcendente e o conhecimento partilhado é fragmentado, pois o visto e vivenciado é apenas uma fração de tudo que a própria linguagem é capaz de nomear. Sendo a consciência sempre consciência de alguma coisa, as formas de consciência estão ligadas ao conteúdo das experiências. Experiência é atenção "dirigida para objetos, reais ou imaginários, materiais ou ideais" (1979, p.7).

A atenção dada pelos sujeitos aos atos de consumo de drogas proscritas e na versão fármacos de uso terapêutico, seja na perspectiva do consumo como prática cultural, seja na de estilo de vida cotidiana, aparecem cada vez mais como preocupação entre investigadores das mais diversas áreas da ciência, mas, também em agenda de políticas públicas de gestores, serviços de saúde, serviços de venda de produtos com ou livre de controle sanitário, e entre consumidores de modo geral.

Em um contexto político, econômico, social e cultural que reflete preocupações, iniciativas e possibilidades de mudanças em todos os níveis de governabilidade e de identidades, o consumo de drogas tem se apresentado como um problema de saúde pública presente no cotidiano de muitas cidades do Brasil e em várias regiões do mundo. Nos últimos anos houve um crescimento, em várias faixas etárias, do consumo de bebidas com teor alcoólico, drogas com princípio ativo de origem vegetal, drogas industrializadas e drogas sem nenhum controle sanitário para consumo humano, entre outras.

A título ilustrativo, no último relatório publicado, a UNODC (2016) informou que existem cerca de 250 milhões de pessoas em todo o mundo, com idade entre 15 e 64 anos de idade, que usaram drogas ilícitas em 2014. Apesar do número de consumidores manter-se estável nos últimos quatro anos, é possível dizer que uma a cada 20 pessoas na faixa etária acima citada consumiu alguma droga pelo menos uma vez durante aquele ano. No documento, aponta-se ainda a criação de, pelo menos, 75 novas drogas sintéticas em 2015. Assim, é notório que há um crescente mercado em expansão tanto na produção como no consumo dessas substâncias.

Destaca-se, por fim, ainda na publicação do UNODC, a acentuada relação entre pobreza e os diferentes aspectos do consumo de drogas. No entanto, por trabalharmos nessa pesquisa com um público de camadas médias, questionamos se a vulnerabilidade social, que passa por padrões de consumo e aspectos econômicos, nas classes sociais A, B ou C, o uso de substâncias comumente denominadas drogas, expressariam singularidades inter e intra camadas sociais.

No Brasil, o debate e os estudos sobre o consumo de drogas tem sido crescentes, principalmente, a partir dos anos 2000. Marcos legais como a Lei No. 11.343 que instituiu a Política Nacional de Drogas e o lançamento do Plano de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, em 2006 e 2011, respectivamente, também trouxeram perspectivas de novas pesquisas sobre a temática (ASKESIS, 2014). Porém, é preciso esclarecer que isso não significa que não houvesse produção de estudos anteriores ao período acima.

RUI e LABATE (2016) desenvolveram um panorama da produção de estudos antropológicos a fim de compreender o estado da arte do consumo de drogas⁸. Segundo elas, as obras de BECKER (2008) e de ZINBERG (1948) inauguram no cenário internacional a produção acadêmica dos estudos sobre psicoativos. Na primeira, o sociólogo desenvolve no início dos anos 60 a teoria do desvio por meio de uma investigação feita a partir da observação participante com 50 usuários de maconha pertencentes à cena musical de Chicago. Zinberg, por sua vez, investigou usuários de diversas drogas (heroína, maconha, álcool, entre outras) e notou que a relação entre indivíduo, substância e contexto social é o que permite que o consumo

⁸ No artigo, as autoras optaram em não inserir as abordagens relativas à produção e comercialização das drogas, afirmando que a quantidade de investigações realizadas na temática em si mereceria o desenvolvimento de um novo texto, assim como a problemática que envolve o consumo e venda do cigarro.

possa ou não ser controlado pelo próprio usuário. Além disso, enseja a crítica de que até aquele momento,

cinco grandes e importantes áreas de investigação longitudinal foram negligenciadas ou tratadas apenas superficialmente: (1) a sequência de fármacos utilizados e o desenvolvimento de diferentes padrões de consumo de droga; (2) os fatores individuais, grupais e culturais que influenciam os resultados de baixo risco e alto risco entre usuários de drogas equivalentes; (3) a mudança de atitude de usuários e não usuários em relação ao uso de drogas psicoativas; (4) o impacto dos meios de comunicação sobre o uso de drogas e a escolha de drogas; E (5) o processo de socialização como se aplica aos padrões de uso de drogas. Três outros tópicos precisam ser investigados por estudos prospectivos: como as drogas influenciam a saúde e o comportamento individual, que uso está sendo feito da pesquisa sobre drogas e como seus achados influenciam decisões de políticas públicas. (ZINBERG, 1984, p.137).

Ambas as pesquisas, por sua vez, influenciarão a investigação pioneira desenvolvida por VELHO (2008 [1975]) – Nobres & Anjos: um estudo sobre tóxicos e hierarquia - junto a camadas médias da sociedade brasileira.

Tomando como ponto de partida o consumo de ‘tóxicos’⁹, a etnografia de Gilberto Velho busca responder quais são as visões de mundo e os estilos de vida de pessoas de classe média que usam drogas em uma metrópole como o Rio de Janeiro e suas respectivas relações com os grupos aos quais pertencem (VELHO, 2008, p.18).

Os dois grupos pesquisados - “a roda intelectual-artístico-boêmia” e os jovens surfistas frequentadores de uma lanchonete, os “nobres” e os “anjos”, respectivamente, consomem drogas. No entanto, tais ‘tóxicos’ não são o tema central da tese de Gilberto Velho; mas os indicadores de projetos culturais, que estabelecem limites dentro desses dois grupos e em seus respectivos contextos.

Composto por seis capítulos em que método (etnografia) e teoria se entrelaçam, os três primeiros dedicam-se ao grupo de nobres, em que se descreve como foi feita a observação, a composição do grupo, a participação do pesquisador nesse contexto, quais substâncias são consumidas, de que modo e sua regularidade, as estratégias de compra e consumo, o universo cultural e gostos típicos que permeiam suas vidas, além dos relatos dos participantes quanto a visão política e estética de mundo.

⁹ Vocábulo utilizado por Gilberto Velho em sua tese de doutorado em 1975.

No quarto capítulo, o pesquisador dedica-se à etnografia do modo de vida de jovens surfistas, os anjos, e apresenta suas dificuldades no acesso ao grupo, bem como os limites dos achados. É possível aqui observar as distinções dos anjos em relação a outros grupos que frequentavam o mesmo contexto (*hippies*), em que se percebe como o gosto e o status permeiam a visão de mundo, apresentando marcadores distintivos deles em relação aos demais.

A comparação entre os nobres e anjos é realizada no quinto capítulo, em que se apresentam as diferenças etárias, os 'preconceitos' e as percepções políticas entre os grupos, valendo-se da admissão do autor que com o grupo de surfistas não houve a mesma imersão na observação participante, o que equivale a dizer que a pesquisa teve limites em seus achados. De qualquer modo, um dos seus objetivos era compreender as fronteiras e quais *ethos* eram dominantes em cada um deles, principalmente na perspectiva política. O fato do pesquisador ser próximo ao grupo boêmio-intelectual fez com que ele, "até certo ponto", pudesse compartilhar seu próprio ponto de vista por meio do universo pesquisado, já que VELHO (2008, p.183) também contava com vivências e experiências muito próximas das do grupo investigado.

No comparativo entre as visões de mundo entre os dois grupos, o pesquisador observa que na sociedade carioca dos anos 70, o tóxico é um dos pontos de contato e torna-se 'marca de distinção' quando associado a outros símbolos. De um lado, os consumidores podiam ser vistos como uma categoria oprimida pelo fato de viverem a tensão da clandestinidade do consumo; de outro, a maneira como se consumia o tóxico marcava também outras fronteiras, podendo ser visto como símbolo de prestígio, inclusive.

O notável e pertinente da obra é perceber que o tóxico se integra a um estilo de vida diferente do contexto de outros locais em que consome drogas como a favela e o morro, podendo se pensar "como um item posto em contexto pode ter significados díspares, ajudando a relativizar o problema do tóxico" (idem, p.195). Tal etnografia dos respectivos modos de vida possibilitou notar vários aspectos do individualismo existente na sociedade do Rio de Janeiro por meio desses grupos, apresentado por meio dos seus respectivos gostos e valores de uma sociedade marcada e gerida também pelo status. Desde então, *'Anjos e Nobres: um estudo*

sobre tóxicos e hierarquia’ é referência e fonte de inspiração nas investigações sobre estilo de vida, visão de mundo e sobre consumo de drogas no país.

Outros dois pesquisadores brasileiros, MaCRAE e SIMÕES (2000), também investigaram o consumo de maconha junto a sujeitos pertencentes à classe média das cidades de São Paulo e Salvador e buscaram compreender os diversos significados imputados a indivíduos consumidores de psicoativos ilegais. Para eles, o uso de maconha na sociedade brasileira é um fato incontestado e possíveis campanhas de prevenção, por exemplo, precisarão levar em conta a opção de que o usuário deseja continuar com seu consumo e como esse uso pode se dar de forma segura em um contexto legal-jurídico de forte repressão.

RUI e LABATE (2016) também mencionam que o Brasil conta com uma área de estudos voltada para o uso da ayahuasca, um psicoativo que contém DMT e que, por sua vez, faz parte de rituais das religiões ayahuasqueiras como o Santo Daime, a União do Vegetal e a Barquinha. Vale mencionar que por meados da década de 80, o Estado brasileiro fez uma tentativa de proibição do uso da ayahuasca. Para reverter tal possibilidade, formou-se um grupo de trabalho interdisciplinar constituído por pesquisadores de várias áreas, representantes das comunidades ayahuasqueiras e do governo para estudarem a questão (RUI & LABATE, 2016, p.9).

Ainda sobre ayahuasca, ressalte-se que em 1986, FERNANDES (1986) publica o livro *“História do Povo Juramidan: introdução à cultura do Santo Daime”*, um dos primeiros da temática ayahuasqueira. Nele, a historiadora apresenta aspectos da cultura amazônica e respectiva relação com os aspectos sócio-históricos da região. De lá para cá, um considerável e consistente número de pesquisas sobre a ayahuasca têm sido realizadas. Boa parte das investigações com a bebida trabalha a partir de uma perspectiva etnográfica ou em uma vertente bioquímica. No primeiro caso, descrevem-se a história social, as relações sociais e sentidos em que o uso da ayahuasca se dá e o que ela provoca no organismo dos usuários (como a miração) ou o que a bebida proporciona/ pode proporcionar neuroquimicamente nos indivíduos. As pesquisas realizadas por DE SOUZA (2011), ESCOBAR (2012), LABATE e ARAUJO (2002), LABATE (2004), MaCRAE (2010),

MERCANTE (2012) e PELAEZ (2002), são algumas delas que estão nessas perspectivas¹⁰.

Também vale esclarecer também sobre a polissemia que o vocábulo ‘drogas’ abrange. Considerando e concordando com alguns dos estudos sociais mais recentes na temática (FIORI, 2006; FIORI, 2013; MALVASI, 2012; RUI, 2012; VARGAS, 2001), e tendo como pressuposto que a noção de ‘droga’ que temos hoje é resultado de um longo processo sócio-histórico de aquisição de um saber-poder que regula a vida em seus íntimos contornos, consideramos droga qualquer substância de origem natural ou que tenha sido processada de modo manual, medicinal e/ou farmacêutica; sendo legal ou ilegal sua comercialização; de uso controlado ou livre; que cause dependência ou não, mas que possibilite que a pessoa ao consumi-la sinta e perceba seus resultados no corpo, alterando o funcionamento do sistema nervoso central. Assim, englobamos na categoria drogas os ansiolíticos, os antidepressivos, o álcool, a ayahuasca, a maconha, a cocaína, o crack, as drogas sintéticas, o tabaco, entre outras. CARNEIRO (2005, p.5) esclarece que tudo que se ingere e que não constitui alimento pode ser posto no escopo da ‘droga’, embora alguns alimentos também possam ser designados como drogas como o café ou o mate. Toda e qualquer substância que provoque um estado alterado/ diferenciado no funcionamento de um órgão ou de um sentido, pode aqui ser considerado uma droga a depender do seu uso e da relação desse consumo na esfera cotidiana da vida, com seus efeitos nos corpos, nas vidas e nas relações. Estando sujeito ao consumo e ao contexto cultural, econômico, político e social, chocolate ou café, por exemplo, pode(ri)am ser considerados drogas.

Narcóticos, entorpecentes, psicotrópicos, tóxicos, para essas substâncias que causam alívio, prazer ou dependência, na perspectiva sócio-histórica, além de carregarem significados estigmatizados nos meios científicos, políticos e sociais, não abrangeriam o horizonte mais amplo pela qual queremos trilhar, de urdir novas tramas de significado a partir das trajetórias e dos sentidos que as narrativas compartilhadas oferecem.

¹⁰ Não foi objeto de nossa investigação realizar uma metanálise das investigações com ou sobre a ayahuasca e demais substâncias.

O carontear da pesquisa

Do latim 'itinerarius', o itinerário diz respeito ao caminho e às estradas escolhidas, da jornada do itinerante e de quais serão seus pontos de parada, de travessia, de continuidade. Todo aquele que transita, que se desloca, que viaja é um itinerante. E, a priori, todo itinerante tem um porto ou uma estação de onde sai e para onde pretende chegar.

Em qualquer percurso, muitas vezes, há mudanças de rota, pausas para a contemplação, caminhadas mais duras, correntezas de rios. Ora a estrada é íngreme, ora é mais suave. O itinerante a cada instante é chamado a escolher e a percorrer um novo trajeto, muitas vezes sem saber se haverá um buraco, lama ou se haverá flores nos canteiros.

Com o intuito de explorar e compreender os modos de uso de drogas de pessoas pertencentes a camadas sociais mais favorecidas optamos para esta travessia investigativa o apoio de pesquisadores que também precisaram encontrar seu Caronte (interior e/ou exterior) e interlocutores (as) com as quais o nosso objeto de pesquisa pudesse dialogar.

Personagem da mitologia grega, filho da Noite, Caronte é o barqueiro que faz a travessia das almas dos mortos sobre as águas do rio Estinge e Aqueronte, rios que dividiam o mundo dos vivos do mundo dos mortos. Seu pagamento era uma moeda, o dracma. Encontrar o Caronte numa investigação é encontrar seu informante ou aquele (a) que lhe dará a possibilidade de ser guia ou ainda ser aquele que responderá às perguntas e impressões do objeto de pesquisa. Carontes podem ser todos aqueles que participam direta ou indiretamente da investigação, com exceção do pesquisador principal, pois é ele quem faz a jornada. É o pesquisador que rumo a lugares desconhecidos ou a lugares já visitados, porém, de modo a obter uma nova perspectiva. Ainda assim, é possível que o contato entre pesquisador e sujeito da pesquisa devido à interação e ao compartilhamento de conhecimento comum, possa fazer com que o próprio ato de narrar uma experiência, o sujeito ouvinte se transforme no Caronte do outro, traduzindo-se numa experiência de Nós, em que o "Tu torna-se o 'outro eu'" (SCHUTZ, 1979, p.33).

Assim como nenhum herói ou deus chegou ao Hades e voltou o mesmo, nenhum pesquisador navegou ou percorreu caminhos sobre o seu objeto e permaneceu o mesmo. Ou nas palavras de DAMATTA (1978, p.29),

E não é por outra razão que todos aqueles que realizam tais viagens para dentro e para cima são xamãs, curadores, profetas, santos e loucos; ou seja, os que de algum modo se dispuseram a chegar ao fundo do poço de sua própria cultura.

Nesse percorrido, nosso Caronte pessoal observa, intui, racionaliza o que intuiu, volta à observação e decide fazer a travessia. Apenas se tem a presença e a certeza de que há possibilidade de se encontrar os velhos conhecidos ou novas pessoas, antigas ou estações reformadas e paisagens familiares ou completamente desconhecidas. O que nos atém ao caminho é o vislumbre de sentidos e o compartilhamento do visto e desse fazer-viver diário, ou seja, desse cotidiano que nos permeia e com a qual construímos e vivenciamos as horas dos dias e das noites.

Em agosto de 2012, o Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas Sociais em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo promoveu o curso ‘Sociologia da vida cotidiana’, ministrado pelo pesquisador e professor da Universidade de Lisboa, José Machado Pais. Na ocasião, o sociólogo afirmou que o cotidiano não é aqui e o agora, mas trata-se do passado e do porvir. E entre esse passado e esse tempo que está por vir acontecem as miudezas, a rotina, as conciliações de agenda, as expectativas, os desejos, as tristezas, as tragédias, as paixões, os romances, os filhos, as festas, os passeios, as viagens, as compras, o necessário e o supérfluo. Nesse entremeio traça-se a escolha diária de cada um que habita a superfície terrestre: a pessoa toma café com leite na padaria ou comprará o pão e voltará para casa para tomar o desjejum em família; ele ou ela sairá com as amigas para tomar uma cerveja ou ficará em casa vendo televisão até que o seu remédio faça efeito e seja possível dormir; o casal irá ao show se conseguirem alguma babá que fique com seus filhos e poderão usar psicoativos ou optarão por economizar o dinheiro do show para pagar o IPVA e o material escolar das crianças no começo do ano. Escolhas diversas e de distintas categorias são colocadas à escolha, a cada momento e a partir do que se efetua tem-se o cotidiano.

Entre os sentidos que as pessoas dão para suas escolhas e modos de viver e a atuação em si do que foi escolhido, há apenas um pequeno recorte da realidade: é o que se pode chamar de real. Nem mais, nem menos. O cotidiano é apenas um recorte da realidade. E dentro desse cotidiano consta a decisão tomada e para onde ela se encaminha como potencialidade, a partir do significado e da observação de

quem vivencia, sente, percebe e analisa. A rotina dos sujeitos passa por uma série de ‘fazeres’ diários que, por sua vez, estão integrados às instituições das quais fazem parte. Pois nunca se é passivo diante do que se apresenta. Nas palavras de BERGER e LUCKMANN (2012, p. 70), “a humanidade específica do homem e sua sociabilidade estão entrelaçadas intimamente. O *homo sapiens* é sempre, e na mesma medida, *homo socius*” ¹¹. Para os autores, nessa sociabilidade criam-se mecanismos de institucionalização, já que toda atividade humana está sujeita a hábitos que podem proporcionar vantagens aos sujeitos como: alívio psicológico; especialização da atividade; energia para a tomada de decisões; a liberação de tempo e energia para se pensar em situações novas (idem, p. 72-73). Assim, na medida em que se criam e se efetivam os hábitos no cotidiano das pessoas, desenvolve-se a institucionalização dos mesmos.

Retomando o carontear investigativo, nessa perspectiva, WHYTE (2005) e sua Sociedade de Esquina, pesquisando a área denominada Corneville, mostra uma teoria sendo construída na medida em que se faz a interlocução com o campo e seus informantes. Doc é o Caronte de Foote-Whyte. O sociólogo nos conta que, embora tivesse realizado diversos contatos com os Martini, família que o hospedou em Corneville e acabou tratando-o como parte integrante do grupo familiar, “há um desgaste quando se faz esse tipo de trabalho de campo. Ele é maior quando você é um estranho e está constantemente se perguntando se as pessoas vão aceitá-lo” (2005, p.299). Contudo, questionamos se quando se conhece as pessoas de modo mais profundo, o desafio não seria tão ou quão maior?

Parafraseando NASSAR (2009) em sua Lavoura Arcaica, como dar a justa medida das narrativas sem um intenso envolvimento emocional, sem atender as expectativas de seu grupo de informantes, sem a subjetividade à flor da pele? Como corresponder à hospitalidade e a abertura que nos deram?

Desse modo, para que se encontre a compreensão é imprescindível que exista a interação entre o observador e seu objeto de estudo, além de cumplicidade, proximidade e empatia com os sujeitos que fornecem as informações-alvo da investigação, pois é por fazermos parte da mesma sociedade em que o grupo está inserido é que “podemos apreender, ou pressentir, as sutilezas, os matizes, as descontinuidades desta ou daquela situação social” (MAFFESOLI, 2010, p.49).

¹¹Tradução nossa da versão em espanhol.

Mesmo que entre a intimidade e a distância existam potenciais de recuo e avanço, ainda sim, há situações privilegiadas e necessárias, como escreve GOYTISOLO, citado por BAUMAN (2001, p.234). Assim, talvez as dificuldades encontradas com informante próximo ao grupo social dos investigadores seja uma das razões de encontrarmos um número menor de pesquisas sobre os consumos cotidianos da “classe média”.

AGIER (2015) logo no início do seu *‘Encontros Etnográficos’* faz uma diferenciação entre a etnologia e a antropologia. Para ele, a primeira refere-se à prática da investigação em dado contexto empírico e suas respectivas interpretações; já na antropologia seriam tratados os casos com características mais universalistas. Essa diferenciação nos é importante na medida em que a presente pesquisa se insere numa perspectiva socioantropológica ou etnosocial, se assim quisermos oferecer novos neologismos para aquilo que podemos simplesmente nomear como uma pesquisa compreensiva, que usa a entrevista como instrumento para obtenção de informações. “As dores, as alegrias, as interrogações das pessoas que ele encontra e, sobretudo, suas respostas aos problemas, às vezes, às desgraças, que se apresentam a elas, constituem a base e a ‘matéria’ de sua reflexão” (idem, p.10).

Para o autor, o campo de pesquisa não é um lugar estático, uma categoria social, pessoas ou grupos sociais. Talvez seja tudo isso, mas é “antes de tudo um conjunto de relações pessoais com as quais ‘aprendemos coisas’” (ibidem, p.34). Não há pesquisa sem relação.

Tanto AGIER quanto BECKER (2008) são precisos e didáticos quando optam pela linguagem clara para tratar dos seus objetos de estudo. Assim como BECKER e seu orientador EVERETT HUGHES consideravam inteiramente desnecessário a utilização de termos abstratos e vazios, pela existência de uma infinidade de palavras que podem trazer clareza ao discurso dado, essa tese opta pela simplicidade e objetividade, pois é o sentido compartilhado que nos interessa enquanto pesquisadoras sociais.

Tomando de empréstimo as dúvidas de BECKER (2008, p. 34) em *‘Outsiders’*, precisamos de um tipo de explicação de como uma pessoa chega à situação em que a droga lhe é oferecida, do porquê ela se dispõe a fazer uso desse recurso e, tendo-a consumido, mantém seu uso contínuo.

Esse modelo artesanal de Becker (GOLDEMBERG, 2004, p. 57) de fazer pesquisa possibilita que os instrumentos de coleta de dados e a produção de uma possível teoria tornem-se meio e fim da investigação. Ao mesmo tempo em que uma entrevista é um recurso para a obtenção de informações, ela, em si, é um registro etnológico de um saber-fazer-pesquisar. É na intrincada articulação entre instrumento, pesquisador e entrevistado que se dá a potencialidade da narrativa, razão que leva KAUFMANN, em seu guia para a pesquisa de campo, a afirmar que o “artesão intelectual é aquele que sabe dominar e personalizar os instrumentos que são o método e a teoria, num projeto de pesquisa” (2011, p. 33).

Cabe ao investigador, por meio da entrevista e da sua ‘presença participativa’ ou de sua relação etnográfica (AGIER, 2015, p. 38), estar atento às sutilezas e nuances pelas quais seu interlocutor atravessa ou é perpassado pelas circunstâncias de seu cotidiano, guardando seus preconceitos ou suas possíveis verdades em uma gaveta dentro de sua própria residência.

Assim, “são nas situações de maior intensidade, mas notadamente de maior naturalidade, na interação em campo, que se revelam (...) as camadas mais profundas de verdade” (KAUFMANN, 2011, p. 16) no intuito de trazer à luz o quão presente está o social no indivíduo, por meio das categorias nativas emergidas pelas narrativas. Em algumas entrevistas, o choro foi um modo de expressão da intensidade que o sujeito percebia a sua própria experiência como forte. Noutras, o riso e a gargalhada eram os veículos de catarse para aquilo que o narrador transmitia. Em ambas as situações, enquanto observadora, a empatia e o acolhimento de tais emoções se fazia presente. Por vezes, a gargalhada era mútua e os olhos também lacrimejavam.

Se não há descoberta sem vontade de descobrir (idem, p.120), ao tratarmos do consumo de drogas em contextos privados, assumimos que não seria proveitoso passar os dias dentro de uma farmácia ou próximos a uma boca de fumo, tentando descobrir o que pessoas fazem ou se fizeram uso de drogas. Era mais conveniente que, a partir da decisão em pesquisar tal consumo entre pessoas de situação econômica semelhante à nossa, inseridas em um contexto semelhante, que a amostra se desse a partir do círculo de conhecidos.

Em tal busca, foram pelas conversas informais com o grupo próximo que se deu o contato. Na medida em que se elaborava o objeto de pesquisa, as leituras

eram realizadas e as descobertas eram compartilhadas, nossos interlocutores se interessavam em saber mais e demonstravam interesse em contribuir de algum modo. Portanto, a seleção dos sujeitos não se baseia em critérios de gênero, raça ou faixa etária, nem a investigação possui o intuito de traçar um perfil representativo de usuários de drogas de metrópoles brasileiras a partir das categorias acima mencionadas.

De certo modo, os participantes da presente pesquisa são porta-vozes dos grupos com as quais se relacionam. Participando da vida cotidiana de um universo social, os sujeitos significam suas ações, dão sentidos a elas e criam realidades. Nosso intuito é compreender esse trajeto.

O modo “reservado” na contemporaneidade

Ocorre no âmbito pessoal dos sujeitos e no dia-a-dia das pessoas, uma série infundável de tarefas que acontecem quase de modo automático: acordar, sair da cama, levantar, fazer o café da manhã, tomar o café e comer o pão (ou não), escovar os dentes, urinar, trocar de roupa e assim sucessivamente.

Em meio a essa cotidianidade, porém, vias de ruptura ou linhas de fuga (se considerarmos um termo deleuziano) acontecem entre o acordar e o dormir. Talvez nem todas as pessoas tomem café da manhã, por exemplo, porém, entre o ato de sair da cama porque acordou e a ação de se dirigir a ela para dormir, algumas atividades aconteceram e, geralmente, acontecem todos os dias. Beber uma cerveja em casa, fumar um baseado no quintal ou tomar seu medicamento prescrito na cozinha podem fazer parte do cotidiano de centenas ou milhares de pessoas. Inclusive, todas elas podem fazer parte da rotina de um único sujeito e não, necessariamente, sejam um ponto de fuga ou de ruptura. Nossa hipótese é que para alguns sujeitos um ato cotidiano como tomar um medicamento controlado ou fumar um baseado seja uma linha de fuga e para outros não, razões que esse estudo buscará compreender. As generalizações – sejam para uma perspectiva, sejam noutra - não contemplariam a miríade de possibilidades que se pode encontrar quando se realiza estudos em profundidade. Na verdade, “os achados etnográficos não são privilegiados, apenas [são] particulares” (GEERTZ, 1989, p.33).

CERTEAU (1994) propõe em sua obra *‘A invenção do cotidiano’* que se notem os deslocamentos do *saber fazer* e *saber acontecer* diários, nas quais a própria rotina é reinventada, absorvida e ressignificada em seus respectivos espaços. Espaços e lugares, para o autor, são distintos na medida em que são delimitados os seus respectivos campos de atuação. Segundo o pesquisador, lugar é a ordem onde se distribuem elementos e suas relações de coexistência: No lugar dão-se as posições onde se localizam as coisas de forma estável. Já o espaço é o efeito produzido pelas circunstâncias dos elementos. O espaço muda o tempo todo, se os elementos forem cambiáveis o tempo todo, por isso é o espaço o lugar praticado (idem, p.184). Ou seja, trata-se de uma construção sócio-histórica, pois se relaciona com a experiência com-e-no-mundo. A casa pode ser um lugar para comer, estudar e dormir, mas pode ser também o espaço de festas familiares ou até mesmo de trabalho amador ou profissional; um hospital pode ser o local onde as pessoas se encontram quando estão doentes, mas pode ser o espaço de aprendizagem para crianças e adolescentes gravemente enfermos (COVIC, 2011).

Se por um lado, o homem público foi sendo ‘modelado’ social e historicamente diante das transformações políticas, sociais e urbanas nos últimos séculos (SENNETT, 2014), por outro, o contexto privado foi sendo reformulado não só para atender demandas internas, mas também pelas demandas de uma sociedade de consumo (BAUMAN, 2008) que são objetivadas, institucionalizadas, reificadas e legitimadas no próprio cotidiano (BERGER; LUCKMANN, 2012).

É no século XIX que os principais membros do corpo da mulher estão cobertos, concomitante ao detalhe de que uma unha ou dente coloridos aparecem. A miniaturização do discreto charme da burguesia acaba sendo o modo visível com que se opera a transformação dos costumes e hábitos da própria sociedade vitoriana. “Proteger-se contra a luz, contra as ruas, contra a exposição dos membros era a regra para a aparência corporal” (SENNETT, 1988, p. 210). É entre o século XVIII e XIX que as transformações do espaço público impulsionaram mudanças no modo como as pessoas se apresentam em público.

A tal personalidade individual constitui o mito predominante de que “os males da sociedade podem ser todos entendidos como males da impessoalidade, da alienação e da frieza. A soma desses três constitui uma ideologia da intimidade”

(idem, p.317). Segundo SENNETT, por conta dessa tríade o denominado espírito humanitário é colocado em xeque.

Por meio de uma retrospectiva sócio-histórica, o autor apresenta casos emblemáticos que, para a busca da suspensão do interesse grupal a favor do poder da personalidade, foi preciso haver a “doutrina da imanência, à crença no imediato, que se torna a regra no século XIX” (ibidem, p.337).

Para ele, nesse cenário impessoal que vai se moldando e sendo alavancado pelos modos de produção e pelos avanços tecnológicos, a política e os modos de estar em público e no modo reservado também recebem uma espécie de colaboração entre as pessoas de um grupo ou comunidade. Esse deslocamento da esfera pública para a esfera privada vai se dar substancialmente a partir do momento em que as pessoas procuram encontrar certo sentido pessoal em situações impessoais, sendo o ambiente familiar um dos domínios privados em que a personalidade humana pode ter um amparo de ordem e estabilidade. Assim, o sociólogo observa que:

O desenvolvimento da personalidade hoje em dia é o desenvolvimento da personalidade de um refugiado. Nossa ambivalência fundamental para com o comportamento agressivo provém dessa mentalidade de refugiados: a agressão pode ser uma necessidade nos negócios humanos, mas nós a pensamos como um traço pessoal abominável (SENNETT, 1998, p. 375).

Refletindo sobre nosso modo de estar no mundo e a íntima relação de consumo que se faz por se estar nesse tempo social, BURKE (2008, p.27) distingue três modernidades na sociedade ocidental: a primeira que está entre 1650 e 1850; a segunda que começa em 1850 e alcança 1950; e a terceira que se inicia em meados do século passado e se estende até os dias atuais. Nessa linha do tempo colocada, o autor enseja que a modernidade perpassa os estilos de vida de tais momentos históricos, mesmo que ‘estilo de vida’ seja um termo criado por sociólogos do século XIX como Simmel e Weber que, por sua vez, definiram o conceito ‘estilo de vida’ a partir da própria relação entre indivíduo e consumo.

Vale mencionar que para BURKE, na mesma medida em que visualiza esses três momentos da modernidade, há a partir de então, quatro pontos temporais a respeito da denominada cultura do consumo.

A partir do século XVII ocorre a primeira onda, em que as mudanças na forma de se comunicar surgem com a invenção do jornal, periódicos e até mesmo revistas

semi-especializadas em moda. Curiosamente, é em 1662 que Luís XIV, com seus 24 anos de idade, dá início a construção de um zoológico particular em Versalhes, com fins de entreter, primeiramente, a si, a namorada e a seus convivas (RAGO, 2008, p. 258). Visitar e observar o que está ‘próximo ao alcance das mãos’ parece ser o *leitmotiv* de toda uma cultura de lazer e consumo que se estabelecerá desde então.

O segundo momento ocorre a partir da metade do século XVIII em que o Iluminismo oferece a possibilidade de reflexão sobre a estetização da vida e respectivos princípios morais de como se vestir, o quê comer e como se comportar seja em âmbito público, seja no privado, além da ascensão da preocupação com a moda por parte das camadas médias francesas e britânicas, aos quais, diga-se de passagem, era copiado por toda a burguesia crescente nas Américas e nos Impérios Germânico e Russo, que importavam tais ideais.

Entre meados e fim do século XIX até os anos 40 do século XX, ocorre o terceiro momento da cultura do consumo, conjuntura política e social que oferece as condições para o surgimento das lojas de departamentos e o lazer orientado para o consumo. Nesse período, as grandes lojas trazem para o cotidiano daqueles que transitam pelas ruas, a possibilidade de ver e apreciar os mais diversos produtos em vitrines especialmente projetadas para a exibição. “Os vendedores das lojas eram instruídos a não falar com os consumidores para não distraí-los da contemplação dos objetos exibidos” (idem, p. 33), sendo que podemos notar tal visão de consumo e de negócio em dois exemplos de cadeias de lojas latino-americanas: a rede Sanborns, criada por dois californianos em 1903, na Cidade do México; e a rede de lojas Mappin, que fundada em 1774 na Inglaterra, foi trazida e fundada em 1913 na cidade de São Paulo. Vitrines luxuosas, salão de chá e produtos importados faziam parte do seu arcabouço atrativo para consumidores ávidos por novidades vindas da Europa. Os requintes de tais lojas tinham como objetivo apresentar a oportunidade de se passar o dia todo em lojas como essas constituindo-se como lazer tal atividade.

Por fim, entre os anos 40 e 70 do século XX dá-se o quarto momento dessa jornada, na qual o efêmero toma o lugar do durável. Há uma espécie de ‘cultura do descartável’, em que as grandes lojas departamentais são substituídas pelos shoppings centers, e o acesso a esses locais é mais uniforme entre as diversas

camadas sociais. Se antes, apenas a elite frequentava as lojas de departamentos, com a chegada dos shoppings centers, dá-se a possibilidade de que outros grupos sociais possam fazer uso do espaço, mesmo que ainda não exista o poder de compra para usufruir de tais bens disponibilizados nas vitrines. Os espaços públicos de lazer vão tornando-se circunscritos em uma área privada em que ser indiferente ao outro faz parte do modo como as pessoas se relacionam e consomem os mais diversos produtos e, em nosso caso, as mais diversas drogas.

SENNETT (2001) realizou uma análise sociológica do caráter a partir de uma pesquisa sobre o mercado de trabalho e como as relações sociais se davam em 1970 e no fim dos anos 90. Uma série de mudanças significativas no ambiente de trabalho como a flexibilização das regras e das rotinas e os riscos assumidos pelos trabalhadores para a permanência no cargo fizeram com que houvesse uma mudança no caráter dos sujeitos. Para ele, caráter expressa-se “pela lealdade e o compromisso mútuo, pela busca de metas a longo prazo, ou pela prática de adiar a satisfação em troca de um fim futuro” (idem, p.10). Porém, com a chamada flexibilização, essas categorias da experiência emocional foram tomando outros contornos, dando espaço à insegurança, a mudanças de projetos futuros, à busca por contínuos desafios e novidades. Os laços sociais que antes dependiam da durabilidade de contato passam a ser de curto prazo e a dimensão temporal nesse ‘novo’ capitalismo fez com que as empresas eliminassem ‘camadas de burocracia’ na tentativa de se tornarem instituições com potencial maior de distribuição horizontal de poder e mais flexíveis. Nesse sentido, o que Sennett mostra é que o “distanciamento e a cooperação superficial são uma blindagem melhor para lidar com as atuais realidades que o comportamento baseado em lealdade e serviço” (ibidem, p.25). Se as empresas oferecem aos seus funcionários contratos com prazo determinado, como fazer com que os sujeitos permaneçam com as relações de amizade e coleguismo para além dos portões da fábrica, em vista de que se faz premente a busca por um novo contrato de trabalho e, conseqüentemente, um novo círculo de colegas em um novo ambiente? Como isso acaba se traduzindo na esfera privada do sujeito frente às mudanças provocadas por um capitalismo neoliberal?

O sociólogo nos apresenta que essa contínua mudança acaba favorecendo as ansiedades generalizadas e uma ausência de um *continuum* biográfico de realizações profissionais na maioria dos casos. Além disso, as técnicas modernas de

reengenharia e programa de administração para a melhoria da produtividade sinalizam conhecimentos especializados dentro da própria cadeia produtiva a fim de que as pessoas possam colaborar entre si. É o que comumente se denomina como trabalho em equipe. Contudo, “o trabalho em equipe é a ética do trabalho que serve a uma economia política flexível. (...) O trabalho de equipe é a prática de grupo na superficialidade degradante (SENNETT, 2001, p.118). Assim, há um paradoxo: por um lado a flexibilização nas empresas não favorece o aprofundamento das relações sociais, ao mesmo tempo em que se exige a colaboração mútua junto a colega (praticamente) desconhecidos ou com fracos vínculos sociais.

A fim de compreender as representações do indivíduo na sociedade, BENDASSOLLI (2000) procura a partir de entendimentos sobre o público e o privado entender como se estrutura a subjetividade e o vínculo social, em vista que o novo capitalismo oferece um crescente avanço tecnológico, relações de trabalho a cada dia mais flexibilizadas, maior fluxo e disseminação de informação, metas de produtividade em diversas modalidades, níveis de escolarização e especialização complexos e um crescente desemprego.

Para tanto, o pesquisador explicita as representações de performance a partir da observação de revistas focadas em executivos, tendo como referenciais os conceitos de *indivíduo conquistador* que, de modo sintético, é aquele “que não vê a menor possibilidade de subordinar seus interesses e necessidades aos de outras pessoas, a alguém ou a alguma causa ou tradição fora dele mesmo” (BENDASSOLLI, 2000, p.214) e do *indivíduo incerto* que, por sua vez, é um indivíduo sobrecarregado e vulnerabilizado pelo montante de tarefas que têm de assimilar de modo privado.

Autor dessas duas categorias de indivíduos em uma *sociedade de indivíduos*, em uma sentença pontual, aliada à impessoalidade que permeia as relações de trabalho e de performance social, seja na perspectiva incerta ou de conquista, EHRENBURG (1995, p.194 apud BENDASSOLLI, 2000, p.207) formula: “nós somos, cada vez mais, uma questão de peso para nós mesmos”,.

A impessoalidade é corroborada e ressignificada na *tese do condomínio* de Christian Dunker. É a partir da década de 70 que o espaço público vai se tornando refém de uma homogeneidade imposta pelo espaço físico do condomínio. Para o psicanalista isso implica na artificialidade e superficialidade das relações ou como

ele mesmo expõe de forma objetiva em entrevista concedida à revista Vice (VELOSO, 2015), a vida na contemporaneidade, no formato ‘condomínio’:

É um berçário para modos muito empobrecedores de estar com o outro, nos deixando vulneráveis ao consumo de álcool e drogas de forma superexagerada, à agressividade e à violência de uma forma disruptiva – como eu não sei lidar com a diferença, ela acaba sendo uma espécie de ofensa à minha existência. Fica-se vulnerável ao tédio, à apatia, ao excesso da relação com o trabalho, a uma espécie de hiperinflação da produtividade. Quando você cria essa vida em condomínio, a vida privada passa a ser um pouco mais gerida por regras do espaço público. Então, a gente tem os clássicos sintomas do sentimento de inautenticidade, do sentimento de esvaziamento, de que você está permanentemente representando uma espécie de papel.

A vida em condomínio se reflete nos modos de viver: é o condomínio virtual e digital por meio das redes sociais e dispositivos tecnológicos como *telegram* e *whatsapp*; é o condomínio mental, na qual as pessoas interagem com aqueles que pensam de forma semelhante. A tese do condomínio vai ao encontro da racionalização do viver cotidiano e da individualização exacerbada na qual as pessoas vivem nas grandes cidades. A interação se dá por meio de específicas estratégias e instrumentos de comunicação, sempre cerceadas por grades: seja o espaço físico de onde vivem de modo reservado, seja a plataforma tecnológica que sustenta a comunicação. Mas, para além disso, a lógica do condomínio não é somente o ser-estar físico enquadrado em uma específica contenção localizada seja física ou virtual, pois ser reservado no âmbito da contemporaneidade, não exige que o sujeito apareça e transmita seus ‘pontos de vista’ de modo público nessas mesmas grades de contenção tecnológica com as plataformas digitais. É quase um paradoxo: meu carro, meu condomínio, meu status; concomitante à minha opinião, minha página na internet, meu perfil no *facebook*.

Para DUNKER (2015, p.42) “a lógica do condomínio replica de maneira atualizada o impasse entre a apreensão falsamente universal de um particular e uma apreensão falsamente particular de um universal”. Somos reservados até a página dois na contemporaneidade. Ou ainda como nos informa BENDASSOLLI (2000, p. 229-230), em nossa sociedade há a *publicização do privado* em que se afirmam as identidades pessoais e uma *privatização do público* em que o homem público procura se comunicar com a opinião pública ao apresentar suas iniciativas, competências e qualidades.

Contudo, “todo o acúmulo social de conhecimento se atualiza em cada biografia individual”¹² (BERGER; LUCKMANN, 2012, p. 106). E nesse horizonte, cada processo social pode permanecer na vida individual sem, no entanto, fazer parte de uma integração maior dentro da própria sociedade. Isso só ocorre pelo fato de que, a priori, “existe uma consciência reflexiva de indivíduos que impõem certa lógica a sua experiência nas diversas instituições” (idem, p.107). Visto que a realidade vivenciada pelos sujeitos é a vida cotidiana dada como pressuposto a esses mesmos sujeitos e na qual o ‘mundo da vida cotidiana é a realidade primária’¹³ (SCHUTZ; LUCKMANN, 2009, p.53).

Situações e assuntos pertencentes ao âmbito privado podem se dar em espaços públicos porque o modo impessoal do ato cotidiano de viver, hoje, vem com a exacerbação de redes e mídias digitais. De certo modo, no século XXI, há uma visibilidade manifesta ou como nas palavras de Eugène Enriquez, citado por BAUMAN (2008, p.9),

Desde que não se esqueça que o que antes era invisível – a parcela de intimidade, a vida interior de cada pessoas – agora deve ser exposto no palco público (principalmente nas telas de TV, mas também na ribalta literária), vai-se compreender que aqueles que zelam por sua invisibilidade tendem a ser rejeitados, colocados de lado ou considerados suspeitos de um crime. A nudez física, social e psíquica está na ordem do dia.

Assim, um contexto privado pode ser um clube, uma rave, a casa de praia, a casa no campo, a escola, a faculdade ou a própria moradia. Qualquer um desses locais é passível de se tornar um espaço para o consumo de drogas por sujeitos pertencentes à classe média. Mesmo que o local seja ‘público’ como uma escola, por exemplo, a prática do ato de consumir ainda será reservado. O contexto privado se dá quando aqueles que fazem uso de um determinado local significam-no como um espaço privado para a respectiva finalidade proposta, seja fumar um baseado, tomar um ecstasy ou um comprimido de dorfex.

¹² As citações da obra de Berger e Luckmann nesta tese foram todas traduzidas do espanhol para o português.

¹³ Idem.

A pesquisa compreensiva e a sociologia do cotidiano

Autores que observam o mundo social de uma perspectiva fenomenológica - Schutz, Berger e Luckmann -, concebem a sociologia como uma ciência que deve permanecer em constante diálogo com a história e a filosofia, pois trata do homem enquanto homem, em um local habitado por homens e que, por sua vez, constitui homens em um fluxo contínuo de subjetividade e processos históricos. “O mundo da vida cotidiana é aquela realidade na qual é possível a compreensão recíproca” (SCHUTZ; LUCKMANN, 2009, p.53). Esse mundo está ao alcance da pessoa, e por estar ao alcance – é a sua realidade primária – é passível de compreensão, mesmo que ainda existam modos de ser e estar no mundo pouco compreensíveis para outros seres humanos.

Se a intersubjetividade deve(ri)a ser vista como uma categoria ontológica do ser, se o mundo já existe antes da nossa existência evocando assim o conceito de transcendência de Husserl, o que sobre do mundo “nada mais nada menos que a totalidade concreta da corrente da nossa experiência, contendo todas as nossas percepções, reflexões, enfim, as nossas cogitações” (SCHUTZ, 1979, p.59).

Para SCHUTZ (idem, p.55-56), a intersubjetividade de pensamento e ação são tomados como pressupostos e as pessoas agem em função uma das outras através de símbolos e signos. Condição prévia de todas as Ciências Sociais, para ele. Os grupos e instituições sociais, por fazerem parte do mundo social, possuem sua própria história e relação com o tempo e o espaço. Infere-se assim que há um constante fluxo entre o mundo social e o indivíduo porque há troca e intersubjetividade por meio da linguagem, seja de sujeito para sujeito, seja do sujeito para o mundo social e vice-versa.

Olga Sabino RAMOS, socióloga mexicana, no seu livro publicado em 2012 ‘*El cuerpo como recurso de sentido em la construcción del extraño: una perspectiva sociológica*’, de maneira didática e contundente – expõe o quão estranhos podemos ser/ estar no mundo, tornando-nos estranhos na nossa cotidianidade. Para isso, recorreu aos estudos anteriormente feitos por Georg Simmel, Max Weber, Erving Goffman, Pierre Bourdieu, Norbert Elias, Zygmunt Bauman e pelos ancoradores desta pesquisa, Berger, Schutz, Luckmann e a Escola de Chicago.

No seu percurso investigativo, RAMOS queria compreender como se produz e se naturaliza o estranho. Isto é, como percebemos e sentimos a categoria ‘estranho’

em nosso corpo que, aqui, deve ser entendido para além dos órgãos que nos fazem viveres. Para ela, trata-se desse corpo que sabe sentir, sabe fazer e sabe viver. Corpo que produz sentido e que, por sua vez, produz a si mesmo, ressignificando e dando novas interpretações na medida em que se atualiza pelo que se é posto no mundo.

Tomando as reflexões de Bourdieu e Elias, ela explica que “de modo que aquilo que se realiza de maneira não pensada e que nos faz sentir imersos na familiaridade do mundo, é a reatualização das formas de sentir” (RAMOS, 2012, p.156). Na medida em que uma pessoa está imersa na cotidianidade da vida, o que esta manifesta cada vez que se faz presente a expressão – por meio de qual linguagem for – da vida, não se está notando apenas a biografia individual de uma pessoa, mas sim, “a história da sociedade feita em corpo em cada um de nós, que é o que permite que em uma interação, a visibilidade do outro adquira significados e reações afetivas específicas” (idem, p.232).

Pelo método proposto da sociologia do cotidiano é possível observar e compreender a sociedade pelas lentes do indivíduo, “tentando ao mesmo tempo ver como ela [a sociedade]¹⁴ se traduz na vida deles” (PAIS, 2006, p. 350).

Em estudos em que se privilegiam as biografias de sujeitos usuários de drogas, a partir de uma perspectiva compreensiva, nas quais há um sentido linear do transcorrido da vida por meio das narrativas apresentadas, há um espaço-tempo na qual se vivencia e se presentifica cada ato da existência.

Pois ocorre que:

todo momento da vida de um homem é a situação biográfica determinada em que ele se encontra, isto é, o ambiente físico e sócio-cultural conforme definido por ele, dentro do qual ele tem a sua posição, não apenas posição em termos de espaço físico e tempo exterior, ou de seu status e papel dentro do sistema social, mas também sua posição moral e ideológica. Dizer que essa definição da situação é determinada em termos biográficos significa dizer que ela tem a sua história; é a sedimentação de todas as experiências anteriores desse homem, organizadas de acordo com as posses ‘habituais’ de seu estoque de conhecimento à mão, que como tais são posses unicamente dele, dadas a ele e a ele somente (SCHUTZ, 1979, p.73).

Para SCHUTZ (1979, p.34), se “a compreensão do outro só pode ocorrer imputando-se um significado subjetivo ao curso de ação observado”, a

¹⁴ Inserção nossa.

intersubjetividade presente na relação entre os sujeitos é o que possibilita a existência de uma forma narrativa de expressão. As contradições e as próprias incoerências do humano, inclusive, fazem parte dessa mesma trajetória.

A sociologia compreensiva concebe tais situações como parte da trajetória individual que, por sua vez, trazem sentidos para a compreensão de um determinado fenômeno. A consciência é integrante de todo o processo compreensivo da existência humana, pois as cogitações são sempre consciência de algo.

A compreensão desse algo é sempre realizada a posteriori porque não se pode estar atento enquanto imerso na corrente de consciência, pela própria imersão na corrente de consciência. Ou seja,

Cada fase da experiência dissolve-se em outra enquanto está sendo vivida, sem nenhuma fronteira definida; mas cada fase é distinta da outra em seu “assim”, ou qualidade, na medida em que se está na mira da “atenção” (SCHUTZ, 1979, p.62).

Quando se reflete sobre o ato em si, o indivíduo não está imerso na “corrente de duração pura”, porque não se está vivendo em tal *continuum*. A apreensão, distinção, acentuação das experiências são marcadas e observadas umas em relação às outras e a atenção se dirige a essas mesmas ações subjetivas de relevância para o indivíduo. Assim, quando o sujeito nos descreve sua trajetória no consumo de drogas, ele já não faz parte da *duree* – esse vir-a-ser contínuo – (idem, p.61) mas busca compreender dentro de sua própria experiência e por meio de seu sistema de relevância quais são as ações e motivações que o levaram a desempenhar aquela ou outra atividade no mundo exterior na medida em que narra sua própria experiência. O sentido que se dá à experiência em si é sempre delimitado e feito a partir de uma retrospectiva e

A possibilidade de recuperação pela memória é, de fato, o primeiro requisito de toda construção racional. Aquilo que é irrecuperável – em princípio, sempre algo inefável – só pode ser vivido, nunca “pensado”: é, em princípio, impossível de ser verbalizado (SCHUTZ, 1979, p.65).

Assim, o uso da biografia se apresenta como um meio linear de linguagem, bem como em um

processo de transformação retrospectiva. (...) Os acontecimentos enfileiram-se numa sequência de linearidade, na busca de uma história que só ganha sentido pelos factos que ela consegue enfileirar (PAIS, 2005, p. 72).

O sociólogo português ao discorrer sobre a linearidade de uma narrativa mostra sua respectiva complexidade: se por um lado as biografias são memórias escolhidas de modo sequencial pelos sujeitos e carregadas de afetos, por outro, são dessa mesma forma porque exigem um encadeamento linguístico para o sentido que se propõem a dar. Isso equivale a dizer que, na medida em que um sujeito escolhe determinada memória a relatar, mostra-se a aparente conexão causa-feito. Contudo, tal linearidade não significa um alinhamento ininterrupto num percurso de vida ou com ausências de desalinhamentos do viver cotidianamente. Ao contrário, é no possível ou encoberto desalinhamento que se mostra o paradoxo do estar-e-fazer cotidiano, pois quando se trata de compreender o tema 'drogas' na contemporaneidade nota-se que é no desalinhamento que se apresentam as turbulências passíveis de interpretação e análise da vida em sociedade (PAIS, 2005, p.72).

Por meio de uma narrativa é possível contemplar e compreender as especificidades das escolhas que cada sujeito faz e, conseqüentemente, suas respectivas trajetórias, em que se está inserido nas tramas diárias do estar e viver em sociedade, concomitante ao olhar que esse sujeito compreende a sociedade na qual está inserido.

Na perspectiva da sociologia compreensiva, cada sujeito ao narrar sua trajetória leva em conta seu sistema de relevância e de expectativas, ou seja, "tipificações de padrões de interação que são modos socialmente aprovados de resolver problemas típicos, e são frequentemente institucionalizados" (SCHUTZ, 1979, p.305). Para o estudioso, interpretar o sistema social como rede entrelaçada de posições faz com que uma tipificação socialmente aprovada de padrões de interação particulares se faça, inclusive, sob especificadas exigências de posição e autoridade, hierarquizadas em domínio de relevância, pois o sujeito já o faz na medida em que organiza subjetivamente tais ordenamentos e os expressa em forma linguística.

Na busca por compreender um determinado ato, os teóricos da sociologia compreensiva interpretam as motivações e as atribuições de significado que os sujeitos dão para suas respectivas condutas.

Sobre a Flor do Ovo

RANINCHESKI (2011) em seu artigo 'As Ciências Sociais e os momentos metódicos e não metódicos' traça uma discussão sobre a explicação e a compreensão nas ciências sociais a partir dos pressupostos de seus contemporâneos e o que é o desenvolvimento científico. Para ela, o "método está relacionado à atitude do cientista social perante a investigação da realidade" (2011, p. 153).

De modo que o envolvimento de uma pesquisadora com seu objeto de pesquisa na perspectiva da compreensão da realidade a partir do que lhe é oferecido em termos de narrativas e as muitas imagens que lhe foram sendo compartilhadas, o título desta tese pode se apresentar um tanto quanto incomum, porém não indissociado da realidade com a qual dialoga. É preciso que se explique a/o leitor(a) o que significa a Flor do Ovo.

Assim, segue uma narrativa pessoal, com fins de gerar a compreensão de nosso título:

Em meados de 2015, a pesquisa de doutorado caminhava em ritmo lento. As entrevistas estavam sendo feitas, mas havia uma ausência de compreensão sobre meu papel junto ao corpo de entrevistadas e entrevistados. Ao ouvir as diversas narrativas, acometeu-me um profundo pesar e eu me sentia incapacitada para tecer a tese. Havia um misto de sofrimento e dúvidas sobre os caminhos a seguir.

A orientadora sabia dos meus entraves e, de modo claro e objetivo, questionou e disse que eu não podia ficar paralisada com as situações, que era necessário que, de algum modo, eu comesse [a tecer o texto da tese]. Finalizou que quando o pintinho quando sai da casca, ele não a quebra de forma regular e bonita: ele quebra o ovo e sai. Guardei a imagem e saí de sua sala com ela em mente. Era necessário seguir com menos sofrimento.

No dia seguinte, precisava pagar uma dívida na papelaria em frente ao edifício em que residia. Dívida paga, ao sair, a dona da papelaria me perguntou se eu continuaria por aquela mesma rua, pois ela também estava de saída e podíamos seguir juntas. Não costumava ir para o metrô por aquela rua, mas fui.

Uma quadra depois, a mulher entrou no seu prédio e eu fiquei ali, um pouco arrependida. Pensava que ela me acompanharia até pelo menos a metade do caminho. Mas ela finalizou seu percurso em poucos metros e a mim cabia decidir

que rumo tomar, visto que aquele não era meu caminho habitual. Tinha que decidir se retornava um quarteirão a fim de caminhar pela mesma rua de sempre, se subia a rua mais íngreme ou se subia a mais comprida, porém mais feia e menos “empinada”.

Decidi ir pela rua mais bonita. Ela se chama Urano. Na esquina há um edifício decorado com azulejos e muitas árvores cercadas em pequenos quadrados brancos. Esses quadrados de concreto pintados de branco chamam de canteiros. Mas ainda prefiro chamá-los de quadrados de árvores. Subi a rua.

De fato, ela é mais íngreme que a sua paralela, a Saturno, a que costumava subir. Por isso, subi devagar. Olhava a arquitetura do prédio, pensava nas árvores e seus quadrados que aprisionam suas raízes. Lembrava da conversa no dia anterior. Caminhava e pensava. Quando cheguei perto da terceira árvore da rua vi o “doidinho” do bairro.

Todo bairro tem seus personagens. E na Aclimação, bairro central de São Paulo, há pessoas que vivem nas ruas, outras que vivem em casas de vila, outras que vivem em simples e pequenos apartamentos ou grandes e luxuosos condomínios. É um bairro típico classe média em que há várias opções de supermercados, feiras livres, parque, praças, uma biblioteca municipal, escolas e algumas faculdades. Há todo um nicho de serviços de primeira e segunda necessidade para atender ao público vivente da região.

Retomando: no meio do caminho por onde vou passar, vejo o rapaz que sempre que eu o encontro está sentado ou deitado pelas ruas do bairro. Ele, inclusive, já me pediu cigarros. Também já falou frases desconexas, aquele famoso “nada com nada” e eu ouvi e, noutras vezes, também deixei passar porque estava envolvida em outros pensamentos. Na verdade, a presença dele nunca me causou fastidio ou repulsa; ao contrário, sua presença já me trouxe mais curiosidade

Naquele dia eu o avistei de longe. Ele estava encostado com a cabeça na borda do quadrado. Fui me aproximando porque a minha rota era passar por ele.

Quando me aproximo, eis que o vejo segurando um ovo branco. Ele olha e se maravilha ao ver o ovo. Era como se houvesse encontrado um tesouro, tamanho era o seu encantamento ao olhar, deitado, com o ovo em suas mãos. Ele segurava com ambas as mãos o pequeno-grande ovo branco com a casca de cima quebrada.

Naquele instante, antes que eu pudesse articular o que era aquele ovo, meus pelos do corpo se eriçaram. Pelos de braços, pernas e cabeça. Meu corpo e meus sentidos se aguçaram. O rapaz estava segurando um ovo branco!

Continuei caminhando lentamente fingindo estar cansada pela subida a fim de olhar mais detidamente. Ando devagar olhando para ele e, paro a uns dois metros de distância.

Dentro do ovo branco – apenas com a parte de cima aberta como eu havia imaginado a casca quebrada no dia anterior - havia uma flor maravilha, de rosa intenso. Dentro do ovo havia uma flor¹⁵.

Subi mais um metro e passei por ele. Parei no quadrado de árvore seguinte da mesma calçada. Parei, pois precisava olhar ‘bem olhado’ se era de fato uma flor dentro de um ovo o que eu via nas mãos do rapaz. Era. Não era imaginação, nem miragem. Tive, por um momento, vontade de chorar. Sentia que aquilo me dizia respeito por conta da conversa na tarde do dia anterior.

Pensei em tirar uma fotografia com o celular, contudo fotografar me parecia uma invasão de privacidade na descoberta que o rapaz tinha em mãos. Mesmo que o ovo também me dissesse respeito, ele não sabia disso e, por isso, não cabia fotografar ou registrar em alguma rede social.

Minha sensação era que aquele momento era único para ele, assim como para mim. Ele era o detentor de uma espécie de vaso alquímico na qual eu era testemunha e ele era o mago. Ali, espelhado à minha frente a beleza toda de que era tudo possível: uma flor dentro de um ovo. Tomando de empréstimo Jung, às vezes, é preciso que algo se materialize para que aquilo que é inconsciente se torne consciente.

A imagem poderia ser desenhada se alguém o quisesse. Preferi guardar nas retinas. Fazia todo o sentido. E, de certo modo – bem de certo modo – aquilo era meu e me dizia que ‘para se ter uma flor em um ovo é necessário fazer um caminho diferente’. Nem que seja por Urano.

Diante do momento em que se encontrava a pesquisa e pelo simbólico e não-metódico que se apresentava, pois é de intuição e subjetividade que se encaminha também os dados com as quais o/a investigador(a) se depara, a denominação ‘A Flor do Ovo’ é a parte que me toca no que se refere à sensibilidade.

¹⁵ Popularmente conhecida como ‘beijinho’.

Mesmo que no percorrer da investigação se esteja atento aos ditames da objetividade e racionalidade para fins de compreensão do objeto a ser investigado, a Flor do Ovo que se presentificou nessa jornada fazendo parte da minha situação pessoal enquanto pesquisadora, demarca o elemento inovador que não se espera, mas que contém toda uma gama de carga simbólica da própria pesquisa. Se o sentimento e a emoção fazem parte do trabalho de campo (DAMATTA, 1978, p.30), mesmo sem terem sido convidadas à rotina intelectual, posicionamos e inferimos a situação do encontro, de certo modo insólito, como dado da situação. A Flor do Ovo não exaure todas as suas potencialidades, como também não esvazia o conteúdo científico da pesquisa.

No Dia de Reis desse ano (2016), ganhei de presente uma flor em um ovo bordada em seda, enquadrada em moldura de gesso, reproduzida fotograficamente, na capa desta tese.

“A Flor do Ovo: trajetórias e sentidos do uso de drogas lícitas e ilícitas em contextos privados” contempla: este primeiro momento de enunciação introdutória; seguido de um capítulo sobre a metodologia e operacionalização da pesquisa; e um terceiro capítulo mais extenso em que são apresentadas as narrativas e respectivas análises no decorrer do texto, para traçarmos as considerações finais ao término do documento.

2. Ouvir, ver e registrar: a entrevista, a fotografia e a observação como instrumentos da/ para a compreensão

A entrevista: saber ouvir em um primeiro momento

Há uma série de livros que conceituam a entrevista como um dos possíveis instrumentos para a realização de uma investigação. Na comunicação jornalística, por exemplo, a entrevista é uma das principais bases de informação. Sem os ou as entrevistados não há matéria, nem reportagem. Alguns profissionais da área chegam, inclusive, a acompanhar a pessoa no seu dia-a-dia a fim de colher mais informações durante o trajeto diário do sujeito entrevistado. Assim, de modo simplório, poderíamos conceber a entrevista como um diálogo entre duas pessoas: uma que realiza perguntas; outra que as responde. Esse seria um modo simples de ‘conceituar’ entrevista.

Contudo, vale dizer que entre a ação de perguntar e a de responder há um percurso que consiste em saber o que se quer ou se deve perguntar e a quem se vai dirigir as questões sobre determinado assunto. Há entrevistas diretivas e entrevistas não-diretivas; há entrevistas com questões e outras com roteiros. É o pesquisador, a partir do seu objeto, quem define como será realizada a entrevista.

A entrevista na perspectiva compreensiva não é somente o instrumento metodológico escolhido para a realização da pesquisa, como faz parte do próprio método investigativo. Isso significa que é por meio dela que o pesquisador adentra à realidade ou narrativa do sujeito.

FERREIRA (2014, p.981) esclarece que a entrevista compreensiva vem como proposta contra a tradição empiricista-abstrata aliada à suposta imparcialidade e neutralidade científica superando o formalismo metodológico oriundo da perspectiva estrutural-funcionalista. Sendo uma técnica qualitativa de coleta de dados que pressupõe um saber-fazer sob medida, em uma conjugação de técnicas de entrevista semidiretiva com aspectos de uma entrevista e construção de saber etnográficos, ela é o “resultado de uma composição (social e discursiva) a duas (por vezes mais) vozes, em diálogo recíproco a partir das posições que ambos os interlocutores ocupam na situação específica de entrevista” (idem, p.982).

Não se trata de um bate-papo ou uma conversa desinteressada; a entrevista é uma “situação de comunicação verbal excecional” (idem, p. 982) em que dois

sujeitos (ou mais) se colocam em posições relativamente diferenciadas, em que há uma assimetria, em vista de um guia (aberto) de questões a serem postas ao entrevistado.

A entrevista é uma circunstância delimitada: ela exige um encontro privado, localizado no tempo e espaço de forma contundente, em que são marcadas as diferenças entre essa situação e outras da vida cotidiana em que a rotina e a informalidade se fazem presentes; é um “encontro formalizado” em que se pressupõe uma “relação desigual porque (os entrevistados)¹⁶ partilham a sua visão sobre o fenômeno em estudo sem grandes contrapartidas por parte do entrevistador” (FERREIRA, 2014, p.983).

Não há um roteiro definido de perguntas, mas há questões potenciais de serem feitas na medida em que existe o objeto o qual se deseja compreender e na medida com a qual se desenvolve o contato com o sujeito (KAUFMANN, 2013), principalmente quando se quer acessar a trajetória pessoal.

O informante não se limita a dar informações sobre si próprio, mas implica-se num trabalho de fabricação identitária ao tentar ensaiar perante o entrevistador posições de unidade e coerência biográfica ou, pelo contrário, tentando dar conta da sua incoerência e contradição. Os resultados das entrevistas são, portanto, dados discursivos que não refletem objetivamente uma realidade, mas que resultam de uma com-posiçãodiscursiva e intersubjetiva, muitas vezes improvisada por parte de ambos os intervenientes no decorrer da situação, configurando uma espécie de situação experimental, como lhe chama Kauffmann (1996). (FERREIRA, 2014, p.984).

A reflexividade imposta pela situação de entrevista faz com que o entrevistado exercite, de certo modo, uma auto-análise que, por sua vez, será explicitado em formato discursivo. As perguntas de uma entrevista nunca são imparciais, nem as respostas, já que ao entrevistado se solicita um rearranjo linguístico e consciencial a cada questão posta. “Nesta perspectiva, o que se conta na situação de entrevista acaba por ser sempre um conto editado pelo entrevistador, ativamente implicado na composição das narrativas que dão conta das experiências e dos sentidos” (idem, p.985). As narrativas “refletem na verdade a experiência do tempo na moderna economia política. Um eu maleável, uma colagem de fragmentos em incessante vir a ser, sempre aberto a novas experiências” (SENNETT, 2001, p.159).

¹⁶ Inserção nossa.

Desse modo, vale observar que em uma situação excepcional como a entrevista,

o pesquisador representa “o outro”, o público. Portanto, o que se expõe a ele (desprivatizado, exposto ao público) pode sofrer adequações a fim de que ocorra a exposição. (...) Essa teatralidade na interação família x público não deve, entretanto, ser tomada como fato negativo, mas sim a como a forma encontrada por ambas as partes para interagir e ao mesmo tempo proteger sua individualidade, suas características particulares” (LEITE & VASCONCELLOS, 2007, p.175).

A (possível e procurada) intimidade junto ao entrevistado é o que se pressupõe para que o entrevistador se torne uma espécie de confidente¹⁷, em vista de que é imprescindível que o mesmo siga o raciocínio do entrevistado, em que o ouvido atento possibilite uma relação de diálogo sem a existência de uma (possível) imposição de ponto de vista ou eventuais hipóteses. O entrevistador é um ouvinte atento à reflexividade de seu interlocutor.

Nesta investigação, por meio da entrevista e, conseqüentemente, do relato biográfico compartilhado, pode-se acessar os conteúdos que possibilitam oferecer uma possível compreensão das trajetórias e os sentidos do uso de drogas,

As potencialidades do método biográfico radicam, sobretudo, num valor de subjetividade que permite que a história de vida exista e circule: a vida da subjectividade, como Ferraroti reconhece, é a que possibilita reconstruir o alcance objectivo de uma consciência individual, de grupo ou de época. São os indivíduos, através dos seus relatos, que nos permitem a reconstrução dos conteúdos de vida, ao considerarem-na do presente, revisitando-a, filtrando-a por diversas categorias, desenvolvendo uma lógica narrativa que procura dotar de sentido o que se conta (PAIS, 2005, p. 87).

Entre 2013 e 2015, doze pessoas com idades entre 20 e 65 anos foram entrevistadas: nove mulheres - Agnes, Bruna, Cassandra, Flora, Julia, Margarida, Maya, Verônica e Yasmin, e três homens – Antônio, Pedro e Xis.

A seguir, em ordem nominal alfabética, apresentamos os sujeitos participantes¹⁸:

- Agnes: Caçula de três irmãos e nascida em São Paulo, Agnes é uma moça branca e viveu na capital paulista até os 13 anos. Viveu no sul durante cinco anos. Aos 18 anos retornou para São Paulo para fazer a faculdade. Desde criança gosta

¹⁷ “O sociólogo que faz entrevistas longas é um tipo particular de confidente: um confidente que desaparece uma vez a confiança feita” (LAHIRE, 2002, p. 27 apud FERREIRA, 2014, p. 987).

¹⁸ Todas as idades citadas referem-se à idade mencionada na data da entrevista.

de narrativas míticas e, hoje, aos 29 anos, é doutoranda em Antropologia e vive na zona oeste da cidade de São Paulo em seu próprio apartamento com mais dois colegas. Tentou suicídio algumas vezes e durante anos fez uso de diversos medicamentos. Hoje, toma apenas ayahuasca em contextos religiosos;

- Antônio: Branco, de cabelos e olhos castanhos. Aos 38 anos, Antônio é professor universitário. Passou a infância na cidade de São Paulo e, aos 13 anos, seus pais se mudaram para o Nordeste, onde passou a adolescência. A família sempre bebeu muita cerveja e, quando criança, seu pai sempre oferecia “um golinho de uma pinguinha” para os filhos provarem, apesar de nunca deixá-los beberem sozinhos. Durante toda a juventude, Antônio fez uso praticamente semanal de álcool, cocaína e maconha. Em 2010, tomou ayahuasca pela primeira vez e, hoje, faz parte de um grupo em que se “consagra” a bebida e na qual ele é um dos servidores da mesma. Continua fazendo uso de cigarro, álcool e maconha;

- Bruna: Formada em Letras, Bruna trabalha em duas escolas de ensino médio localizadas na periferia de Belém, lecionando língua portuguesa. De pele morena, aos 37 anos vive com seus pais em um bairro classe média da cidade e viaja, sempre que possível, para algum lugar fora de seu estado ou até mesmo do país. Em 2014, Bruna passou uma temporada na França, de férias, onde pôde praticar seu francês aprendido na graduação. Iniciou o uso de antidepressivos após o término de um relacionamento e por conta da insistência da família, em especial, de sua irmã psicóloga;

- Cassandra: Com 40 anos, branca, Cassandra é jornalista de formação e trabalha com edição de textos. Faz bijuterias em seu tempo livre, lê muitos livros e romances em diversas línguas, frequenta cinemas e realiza jantares e encontros com grupos de amigos seus e de seu marido em seu apartamento próprio, em um bairro nobre da cidade de São Paulo. Foi na adolescência que iniciou sua trajetória com fármacos controlados utilizados por sua mãe de modo recreativo. Há 20 anos faz terapia, fuma cigarros e usa antidepressivos de forma contínua;

- Flora: Mãe de duas crianças, 39 anos, é branca, vive com seu marido em um apartamento alugado em um bairro classe média da cidade de São Paulo. Nascida em uma cidade do interior paulista, Flora cursou até o quarto ano da Faculdade de Direito e largou os estudos acadêmicos para se dedicar ao design. Começou a fumar maconha na adolescência e desde então usa diversas drogas

sintéticas como ecstasy e MDMA em situações específicas, além do uso diário de maconha;

- Júlia: Filha do meio de um casal residente da zona norte da capital paulista, é loira e tem 37 anos. Jornalista de formação, Júlia fez pós-graduação e conhece bem o velho mundo, a África e a América Latina, pois viajou mais de três dezenas de vezes para o exterior. Aos 21 anos, com o término de um relacionamento, passou a fazer uso de antidepressivos. Sua mãe e seu irmão também fazem uso de remédios controlados;

- Margarida: Divorciada, 64 anos, mãe de Antônio (que também participa desta pesquisa) e de mais dois filhos, é avó de cinco netos. Nascida no interior da Bahia, Margarida estudou em colégio particular e aos 14 anos começou a ter problemas nos estudos. Aos 25 anos foi para Salvador, apaixonou-se, ficou grávida e seu pai a internou em um sanatório. Desde então, passou a fazer uso de medicamentos controlados. Não cursou faculdade e, já casada, foi internada duas vezes pelo pai de seus filhos. Hoje, faz uso diário do serviço do CAPS e do uso contínuo de medicamentos controlados;

- Maya: Nascida em Goiás, tem 23 anos, branca e estuda o último ano de Arquitetura e Urbanismo em uma faculdade particular da cidade de São Paulo. Vive com seus pais em um apartamento de classe média da zona sul da capital paulista. Começou a tomar os antidepressivos de sua mãe que ficavam na cozinha de sua casa ainda na adolescência. Hoje, faz uso esporádico de ayahuasca e de medicamentos controlados;

- Pedro: Juiz de Direito em comarcas do interior do Ceará, Pedro é moreno, tem 48 anos e é o caçula de 12 irmãos. Recém-separado, é pai de dois filhos e vive sozinho em um apartamento alugado, localizado em um bairro nobre de Fortaleza. Aos 30 anos, tornou-se juiz e foi com essa idade que tomou, pela primeira vez, medicamentos tarja preta. Faz uso de medicamentos controlados, não fuma e bebe socialmente.

- Verônica: Pedagoga com especialização em gestão de projetos, Verônica é branca, tem 32 anos e trabalha em uma ONG na área de educação. Desde a infância, sofre de enxaqueca. Fez diversos tratamentos para combater a dor e utilizou diversos medicamentos para curar-se da intensa dor de cabeça, além de

remédios para emagrecer. Hoje, não sai de casa sem um maço de cigarros e uma cartela de dorflex na bolsa;

- Yasmin: Jovem ruiva de 23 anos, Yasmin é filha única de pais separados e vive atualmente com a mãe em um apartamento localizado na zona sul. Cursa o último ano de Jornalismo em uma universidade privada, estuda yoga e há alguns meses é instrutora de yoga para grupos. Sua “iniciação” no uso de drogas foi com o álcool aos 14 anos, mas a partir do momento que conheceu a maconha, aos 18, passou a fazer uso contínuo da mesma, que se estende aos dias atuais;

- Xis: Homem branco, de 39 anos e analista de sistemas, Xis é marido de Flora e tem um largo histórico no uso de drogas. A primeira vez que usou drogas foi em um Carnaval, em um “contexto combo”: álcool, lança-perfume e maconha. A fase mais acentuada do uso de álcool foi entre 18 e 24 anos; a partir dos 25, passou a frequentar festas com música eletrônica e a consumir MDMA e ecstasy. Em 2013, aos 37, buscou um psiquiatra e internou-se em uma clínica para tratamento de dependência química, tomando fármacos de uso controlado. Meses depois da saída clínica e desde então, voltou a fazer uso diário de maconha e, em algumas ocasiões, também de MDMA. Não usa mais as drogas prescritas.

Em princípio, os sujeitos de nossa investigação não possuem a mesma trajetória de consumo de drogas, mas todos são consumidores regulares de substâncias prescritas e/ou proscritas. Seus papéis sociais e seus respectivos cotidianos são diversificados uns em relação aos outros.

Da mesma forma que a pesquisa de VELHO (2008, p. 15), o nosso universo investigado não é *homogêneo*, nem *monolítico*, pois contamos com pessoas com idades variadas entre 20 e 60 anos em que há diferenças de trajetórias, de sentidos e de contextos geracionais para os respectivos consumos de substâncias. O cotidiano desses sujeitos é altamente diversificado e também não abarca todas as possibilidades desse uso em uma metrópole como São Paulo (boa parte dos entrevistados vive na cidade), ou de outras regiões do país.

Todos os participantes da investigação faziam parte do círculo de convívio da pesquisadora. Esse contato prévio facilitou o processo de aceite à participação na pesquisa. Nesse sentido, LEITE & VASCONCELLOS (2007, p.174) entendem que “o grau de interação pode dar um salto em situações em que, sem qualquer planejamento, o pesquisador atinge a linguagem e o universo cultural do

interlocutor”. De fato, o conhecimento prévio facilitou toda a abordagem à participação na investigação em que a empatia já era prévia ao contato de exceção que é uma entrevista.

As razões pelas quais os sujeitos se propuseram a compartilhar suas trajetórias foram variadas. Entre elas: alguns queriam ‘ajudar’ no desenvolvimento do doutorado; outros desejavam desmistificar estigmas no uso de drogas:

É possível usar drogas e ser responsável no dia-a-dia. (Flora)

Será um prazer ajudar você na sua tese. (Antônio)

Houve também o caso de uma das entrevistadas dizer ao final da entrevista que sua história poderia servir de comparativo para outras pessoas que sofrem.

E, assim, eu nunca me nego a uma pessoa que quer ouvir uma história dessa e que pode servir para alguém. Você pode usar lá [na pesquisa] para ajudar uma pessoa, que sofre, talvez, menos ou até mais, mas [a pessoa] ouve e aí diz: “Oh, isso aqui, tá vendo, que já teve gente que passou pior?” Já teve gente que passou coisa pior do que eu, claro. (Margarida)

Além dos sujeitos que se ‘ofereceram’ voluntariamente a participar, alguns foram convidados quando relatavam situações de uso em meio a uma conversa coloquial,

O antidepressivo foi minha salvação. E pode ser a salvação de outras pessoas também. Então eu posso participar da sua tese, além de poder ajudar você. (Júlia)

Ao aceitarem participar da pesquisa, também lhes foi informado que as transcrições das entrevistas seriam repassadas e aprovadas por eles. Afinal, não se trata apenas de uma ‘captura de um momento de suas vidas’ e respectiva análise de conteúdo, mas que os sujeitos participantes tivessem a oportunidade de suprimir algo que lhes fosse inadequado ou que algum possível conceito ou situação pudesse ser melhor explicitada, pois trata-se de uma investigação que busca compreender as especificidades do uso de drogas.

Apenas Agnes, Bruna, Julia, Maya, Verônica e Yasmin optaram em reler suas entrevistas a fim de se assegurarem se o que havia sido dito era o que precisava ser informado e se havia algum dado que merecia maior explicação. Xis, em nosso segundo encontro, releu a entrevista transcrita da primeira entrevista e pediu que se

fizessem os devidos ajustes na gramática a fim de que o/a leitor(a) tivesse um melhor entendimento e Antônio foi categórico em dizer que não gostaria de reler a entrevista. Cassandra e Flora também optaram em não ler a entrevista, colocando apenas que gostariam de acessar o conteúdo final quando já estivesse pronto, ou seja, a tese propriamente dita. Verônica recebeu a transcrição do material por email, mas não fez nenhuma alteração. Pedro e Margarida não releram suas entrevistas transcritas porque o contato entre a pesquisadora e os mesmos não se deu mais. Margarida, em especial, não faz uso das tecnologias virtuais.

Não se pode dizer que a realização da pesquisa afetou o contato pessoal entre entrevistado/a e pesquisadora; o que é possível afirmar é que as circunstâncias da própria vida cotidiana fizeram com que cada um seguisse um determinado rumo e a relação fosse diluída, favorecendo o afastamento.

Também é importante esclarecer que apenas duas pessoas tiveram seus convites intermediados: Maya, pela amiga Yasmin; e Margarida, pelo filho Antônio.

Pelo fato de se expor o uso de substâncias ora controladas, ora ilícitas, e a fim de evitar possíveis constrangimentos, problemas ou questionamentos por parte de seus respectivos familiares e/ou empregadores, foi-lhes informado da possibilidade de que fossem usados pseudônimos escolhidos por eles/ elas mesmos/as. Além disso, apesar de todos os sujeitos viverem nas capitais dos seus respectivos estados, também lhes foi facultada a possibilidade de que o nome da cidade fosse mantida em sigilo ou que fosse utilizada a substituição de um 'eufemismo' substituto. Por exemplo, se um deles tivesse nascido e crescido em Manaus, utilizaríamos como substituto "uma capital da Região Norte", caso assim o desejassem e se sentissem mais seguros em suas individualidades. O adágio de que o mundo é um ovo, e talvez seja mais semelhante a um grão de ervilha, faz com que seja preciso levar-se em conta que, ainda, no século XXI, temos a lamentável moral de que tudo o que for dito poderá ser utilizado contra si.

Todas as entrevistas foram realizadas em um ambiente doméstico, ou seja, ou na residência da pesquisadora ou na do(a) entrevistado(a), com exceção de Bruna e Pedro.

Devido ao fato de Bruna não viver em São Paulo, a conversa só pôde ser realizada por meio do uso de um aplicativo virtual que permite que as pessoas, mesmo em cidades diferentes, possam se comunicar e se ver. Como o nosso

contato para a realização da entrevista já havia se dado por meio de uma rede social, Bruna não hesitou em realizarmos a entrevista por Skype, tendo o gravador ao lado da saída do áudio do computador a fim de registrar a conversa.

Nesse mesmo horizonte, Pedro que é da região nordeste do país, preferiu dar sua contribuição para o uso de drogas durante uma vinda à São Paulo (SP), em uma curta viagem à Paranapiacaba, cidade próxima à capital. A entrevista se deu na pousada em que estava hospedado.

Todas as entrevistas exigiram que o olhar e a escuta se fizessem presentes com cada um(a) dos e das entrevistados, por isso, vale assinalar que todas as entrevistas tiveram, pelo menos, uma hora e meia de duração. Tais transcrições foram transformadas em narrativas ou ‘fábulas’, tomando de empréstimo o conceito de KAUFMANN (2013, p. 108).

Além dos sujeitos entrevistados, outros participantes fazem parte dessa investigação e participam desse olhar sobre o consumo de drogas. Tais participantes aparecem na medida em que emergem durante o desenvolvimento da pesquisa, ora com comentários, ora em conversas pela rua, no metrô ou no botequim, ora por meio de imagens e reflexões. Tais participantes também tiveram seus nomes preservados. Tais narrativas e dados concernentes à ocasião foram registrados em um caderno de campo.

A fotografia: o trabalho de campo como instância para o registro como segundo momento

Além das entrevistas em profundidade, por tratarmos de uma pesquisa compreensiva inserida em uma sociedade complexa moderna e contarmos com uma intensa fragmentação e individualização (VELHO, 2012, p. 85), a fim de captarmos nuances do comportamento humano e respectivos universos simbólicos do ethos atual, procuramos por meio de fotografias registrar o quão ‘normal’ ou ‘patológico’ é o tempo social que vivemos. Aliás, talvez entre o normal e patológico existam uma série de outras possibilidades que não se encaixem nesses dois conceitos-viéses, como poderemos ver no decorrer desta pesquisa.

De uma perspectiva etnográfica, as fotografias na presente tese foram sendo feitas na medida em que elas se apresentavam no cotidiano da pesquisadora, visto que tomamos como referencial teórico a própria sociologia do cotidiano. A fotografia participa dessa investigação quase como instrumento ilustrativo, “é sempre apenas um canto alternado de “Olhem”, ‘Olhe”, “Eis aqui” (BARTHES, 1984, p. 14).

A imagem reproduzida de um instante do cotidiano é um conjunto de informações visuais nas quais o leitor/ expectador, a partir de sua própria visão de mundo e de seu ethos, isto é, enquanto elementos valorativos e cognitivos (GEERTZ, 1989, p.142-143), respectivamente, também encontrarão outros significados para além daqueles com as quais a pesquisa dialogou. O significado sempre está aberto e em múltiplas e interrelacionadas camadas, havendo toda uma semiótica – seja greimasiana, peirceana ou cultural – para possíveis interpretações. Mesmo não nos atendo a uma semiótica como ciência para análise das imagens, nós não nos furtamos ao registro e, conseqüentemente, à interpretação nossa e das/dos leitores. Nossa mirada é circunstancial na medida em que tais elementos em campo nos possibilitaram que a fotografia fosse feita.

Assim, podemos encaminhar que, por mais contingente que seja uma fotografia, ela enquanto captura de um determinado aspecto da vida cotidiana está passível de só registrar uma parte do complexo emaranhado de redes de significados que se pode trazer. A fotografia é um instante paralisado da vida cotidiana. Capturadas por máquinas digitais, as imagens são “um certificado de presença” (BARTHES, 1984, p.129).

O uso da fotografia, em nosso caso, só teve potencialidade de existência quando se estava em campo ou imbuído de seu objeto de pesquisa, e estar imbuído de seu objeto de pesquisa significa deambular pela cidade refletindo sobre a vida ou flanando sobre a via pública e se deparar com algo que, por desígnios da memória, possibilita o emergir de um potencial olhar sobre aquilo que se apresenta às retinas e ocupa parte das reflexões. Uma foto para ser feita nesse momento de campo é parte da cena, é “como uma flecha, e vem (me)¹⁹ transpassar” (BARTHES, 1984, p. 46).

A fotografia se relaciona intimamente com aquilo que os javaneses de GEERTZ (1989, p. 152) denominam como *rasa*, ou seja, como algo que contém

¹⁹ Inserção de parênteses

significado e sentimento; sentimento esse que pode ser causado por uma infinidade de emoções: desde a surpresa até a dor. A fotografia, de certo modo, é *rasa*.

Por não se tratar do único instrumento metodológico, mas por fazer parte do grupo instrumental à disposição, a fotoetnografia nessa investigação não é o instrumento *a priori*. Mesmo que a partir da imagem observemos o quão intrincadas estão as relações do consumo de drogas em uma sociedade complexa como a nossa, e por também possibilitar inúmeras análises somente a partir da fotografia *em si*, o uso da imagem aqui contempla o efeito ilustrativo do trabalho de campo realizado. Não é nosso objetivo analisar as imagens pelas lentes da semiótica ou da comunicação; tampouco apresentá-las como resultado de uma etnografia *em si*. As imagens contidas na tese visam apresentar, na medida em que elas surgem em campo, situações do cotidiano nas quais estão inseridos os sujeitos da investigação e a própria pesquisadora que tem, a todo momento, fazer emergir o exótico em uma situação familiar (DAMATTA, 1987), ou como quando estamos no metrô ou em uma avenida com grande circulação de pessoas.

Assim, é possível afirmar que a fotografia é uma exposição paralisada no tempo de algo primeiramente observado e que, de algum modo, seja pela inclinação estética de quem fotografa, seja pela necessidade do registro, há um recorte da realidade e um recorte da observação em campo.

A caixa de Pandora

As primeiras fotografias foram realizadas por conta da entrevista feita com a Cassandra. Na ocasião, ela comentara que possuía uma caixa da Victoria's Secret que continha muitas das caixas e bulas dos medicamentos que havia utilizado desde a primeira vez que tomara remédios controlados. Com o assentimento em mostrar a caixa, foi agendada uma data para a sessão de fotos em sua residência.

Foi interessante notar que a sessão de fotos com a caixa de Cassandra, jornalista de formação, englobou quatro distintos momentos: o agendamento da sessão de fotos em sua residência; a caixa à primeira vista e o preparo da mesa para fotografar tudo o que havia dentro dela, para a posterior categorização das embalagens.

Foto 4: A caixa fechada de Cassandra – sala de estar / residência – novembro/2014

Por se tratar de uma caixa relativamente grande, dentro dela encontravam-se inúmeras caixas abertas, bulas de distintos medicamentos, cartelas com drágeas sem uso e outras já com uso, e pode-se observar que Cassandra não tinha o hábito de organizar a tal caixa; apenas colocava os medicamentos ali como lembrança de sua trajetória no uso de fármacos controlados.

Foto 5: A caixa aberta de Cassandra – sala de estar/ residência – novembro/ 2014

Depois de aberta, ao tirarmos as embalagens uma por uma, notamos que havia medicamentos repetidos dos mais diversos; medicamentos que tinham o mesmo nome, mas que ao longo do tempo, suas respectivas embalagens foram sendo ‘modernizadas’. Tais invólucros contêm uma série de elementos dignos de estudos: o uso desses fármacos; os conteúdos das bulas e suas respectivas especificidades; as embalagens que foram sendo modificadas ao longo do tempo; a descontinuidade da fabricação de alguns além de algumas receitas médicas.

A caixa de Cassandra faz parte apenas de uma rede de agenciamento do consumo de drogas lícitas e que, “por sorte” e por sua vontade, ela guardou e manifestou a vontade de exposição. Aliás, Cassandra foi quem sugeriu inclusive que separássemos as embalagens pelos nomes-fantasia estampados.

Foto 6: As caixas de medicamentos que estavam na caixa da Victoria's Secret – mesa da sala de estar – novembro/ 2014

No decorrer dessa categorização, foi possível observar que na sua trajetória de uso, medicamentos com mesmo princípio ativo foram sendo substituídos por outros que eram lançados no mercado, mas que continham o mesmo princípio ativo; outros que tinham princípios ativos distintos, mas que o médico lhe havia prescrito diante dos sintomas que eram apresentados como foi o caso do *mytedom* (cloridrato de metadona 5mg), por conta do quadro de fibromialgia apresentado por Cassandra.

Em vista da quantidade de embalagens – eram 53 ao total – contidas na caixa, faz-se presente o mesmo questionamento que GONÇALVES e PEDRO (2015) e BIRMAN (2014) desenvolveram: o consumo desses medicamentos dá-se pelo aumento de transtornos ou a uma crescente psiquiatrização da própria vida?

A professora de ensino médio Bruna, participante dessa pesquisa, ao refletir sobre sua trajetória nos dá uma pista:

O caminho psiquiátrico é um caminho de tentativa e erro. E tu percebes que é uma ciência que não tem exatidão alguma!!! É como se fosse uma pajelança. Você vai por ali porque teu organismo vai funcionando melhor. Porque é química também. Então eu digo que [o uso de drogas] é um grande romance: ou você tem uma boa química e aquilo nutre muito perfeitamente e vai lindo, vai que é uma beleza ou você não tem uma química legal e aquilo não bate. É isso!

As tentativas de erro e acerto no uso de medicamentos parecem ser uma prática usual no meio psiquiátrico, por isso as trocas acontecem, como informa Julia:

Eu me lembro que tomei o *amytri*²⁰, eu me lembro que eu tomei... pô eu tomei tantos, o *amytril* é o que eu me lembro. Não é tão longe assim, agora eu estou tomando um que chama... Agora eu estou tomando *fluoxetina* que é mais fraquinho. Tem um outro nome comercial o que eu estou tomando, mas é *fluoxetina* e antes disso eu estava tomando um que chama *bup*, que é *bupropiona* que é um remédio que é para te ajudar, por exemplo, a parar de fumar. Principalmente a parar de fumar e é um antidepressivo. O psiquiatra vai trocando, né? Porque se você não está se sentindo muito bem ou se você começa a ter reação adversa, tipo “ah, agora eu estou me sentindo muito irritada”. Então com o *bup* eu estava me sentindo muito irritada, estava com uma paciência curtíssima. O *bup* me deixou muito agressiva e aí eu comecei a falar “doutor, não estou me sentindo bem, estou super agressiva, fico muito sem paciência”. Eu tenho uma TPM muito forte, que eu descobri não tem tanto tempo assim, tem alguns anos, sei lá, dois ou três anos. E esse remédio

²⁰²⁰ Por questões estilísticas, todos os medicamentos citados na tese são colocados sem o símbolo de marca registrada. Porém, é preciso esclarecer que, a priori, todos têm suas devidas marcas e patentes registradas pelos laboratórios que os criaram ou que os comercializam. Boa parte dos nomes citados são nomes fantasia ou são divulgados com o nome genericamente utilizado pela população de modo geral.

potencializou ao máximo a minha TPM, e aí, pô, ficava muito nervosa, muito sem paciência e surtava em casa

Cassandra, por sua vez, durante uma crise depressiva que durou cinco anos, oferece-nos sua versão do porquê há tantas caixas de remédios na grande caixa da Victoria's Secret:

Nesse período, eu testei todos os medicamentos que você possa imaginar. *Rohypnol* e *dormonid* não fizeram nenhum efeito. Cheguei a tomar seis comprimidos de *rivotril* de 6mg e só conseguir dormir quatro horas. Tomei remédio para epilepsia e ele me dava formigamento na cabeça. Parecia que o cérebro formigava. Tinha ataques de choro, seguidas de riso. Eu não conseguia me concentrar. Cheguei a levar quatro horas para escrever uma legenda no jornal em que eu trabalhava

Foto 7: Detalhe da embalagem da caixa do medicamento 'Verotina' que 'devolve o colorido à vida'. Nov/2014.

BIRMAN (2014, p.34-35) nos informa que entre o primeiro DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – lançado em 1952 e o mais recente na sua quinta versão, o número de categorias nosográficas aumentou consideravelmente, saltando de 106 para mais de 400. Além disso, para cada “síndrome funcional e especificamente configurada, foi associado um projeto

terapêutico de maneira a articular a categoria de síndrome com a proposição de um tratamento específico”.

CORBANEZI (2015) ao nos apresentar em sua tese uma genealogia da saúde mental e como os conceitos de saúde mental, transtornos e síndromes foram sendo adequados à racionalidade psiquiátrica por meio de dispositivos legais que, por sua vez, foram também sendo constituídos por e para a classe médica. O pesquisador explica que a metodologia utilizada pelos criadores do DSM foram sendo modificadas ao longo de suas versões, principalmente, no que se refere aos chamados transtornos mentais. Isso se deve a uma ausência de uma fisiopatologia dos próprios transtornos, ou seja, de uma delimitação precisa entre a fronteira do patológico e o normal (CORBANEZI, 2015, p.117-118). Os DSMs procuram dar subsídios à classe médica, com fins de uma prática clínica mais homogênea, e à população de modo geral, dados mais ‘cientificamente válidos’.

Nas palavras do autor, o DSM é:

Antes de tudo, portanto, é a procura por confiabilidade diagnóstica o que fundamenta a instituição (psiquiátrica/ médica)²¹ de critérios diagnósticos precisos, ainda que tais critérios não assegurem a validade do diagnóstico, comprometendo assim uma das metas norteadoras do projeto, que é promover o estatuto de cientificidade da psiquiatria. Grosso modo, confiabilidade diagnóstica significa reduzir o desacordo entre especialistas – o que é fundamental para a prática e a pesquisa, dado que a confiabilidade é condição para produzir resultados cientificamente válidos -, ao passo que validade diagnóstica manifesta a compreensão da realidade clínica e da natureza efetiva da estrutura e do processo patológicos subjacentes. (...) É justamente em virtude da ausência de conhecimento fisiopatológico da maioria das doenças mentais que o DSM substitui o conceito de “doença” (illness) por “transtorno mental” (mental disorder), o qual configura no título do manual desde a primeira edição. No entanto, é a partir da terceira edição até a mais recente, o DSM-5, que o manual assim define o conceito, denotando determinada continuidade da racionalidade psiquiátrica (CORBANEZI, 2015, p.118-119)

A “química boa” entre usuário e medicamento e as diversas trocas de fármacos citadas pelas entrevistadas se configuram justamente no contrário da confiabilidade diagnóstica psiquiátrica.

Além disso, a ‘carreira do fármaco’ pode ser alterada ao longo do tempo. No capitalismo neoliberal, formas novas de manter estável o consumo do usuário e a

²¹ Inserção nossa.

manutenção e/ou crescimento da empresa são postas em prática. Um exemplo de como se alteram as proposições de um determinado medicamento é por meio da publicidade.

O estudo realizado por HERRERA (2015) mostra como a *ritalina* mudou o foco de prescrição. Se em meados da década de 50 e nos anos 60 o medicamento era voltado para o tratamento da narcolepsia e depressão amena, já no início dos anos 70 a publicidade é dirigida aos pais com crianças “incontroláveis”, “agressivas”, “destrutivas” e “desastradas”. O TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, para a qual a *ritalina* é indicada, teve sua consolidação já no DSM-III (1980) e seu quadro de sintomas e especificidades foram melhor apresentados no DSM-V (FRANÇA, 2012). A medicação para epilepsia, no caso de Cassandra, por exemplo, e a *bupropiona* de Júlia são dois produtos que, se em um primeiro momento focavam em uma específica síndrome, tiveram posteriormente seu espectro alargado para tratar de insônia e tabagismo.

Nessa toada de alteração no foco do medicamento, a pedagoga Verônica, outra participante dessa investigação, conta sua experiência com o psiquiatra e o medicamento prescrito, o *topiramato*, que tem foco no tratamento de epilepsia, mas que foi indicado para a cura da enxaqueca.

Esse médico me prescreveu com essa orientação: “Que é muito bom”. Que era medicamento novo para enxaqueca, porque na verdade, [o meu tratamento] era pra dor de cabeça, e ele até explicou que [o *topiramato*] era um medicamento voltado pra casos de epilepsia. E que ainda estava sendo estudado e testado pra enxaqueca e tal há algum tempo. Ai eu falei: 'ah, ok, vamos lá, né'.

E assim, na primeira semana que eu tomei, eu já tive um monte de efeito colateral. Não! Minto! A primeira semana eu me senti maravilhosamente bem, porque assim, zerou. Zerou a minha dor de cabeça. Eu me senti nas nuvens. Eu falava: 'nossa, não acredito que eu encontrei esse remédio. Perfeito, maravilhoso, minha vida mudou'.

Nessa, sei lá, falo uma semana, faz tempo, mas sei lá, os primeiros dez dias. Não tinha [nada ruim], estava mega feliz. Porque eu continuei com a minha mesma rotina, no mesmo trabalho, e eu não tinha mais dor de cabeça. Então, passado esse tempo começaram alguns efeitos. E efeitos terríveis. Terríveis! E pra mim o que mais me afetou foi a questão da cognição, sabe? De você começar a se sentir confusa. Sei lá, eu acho que essa é a palavra: confusa.

Então eu tinha uma tarefa pra fazer e não conseguia me concentrar. E daqui a pouco eu tava falando daquela tarefa. Eu tinha que retomar na memória, com uma super dificuldade, uma super lentidão, pra conseguir dar conta. Eu percebia que minha concentração estava muito afetada. Por falta de concentração sabe? É a questão cognitiva mesmo. De você andar, de fazer alguma coisa, eu tava atrapalhada

nesses dias.

E isso foi se intensificando, até o momento em que, em que eu comecei a desistir de tomar o remédio. Só que como ele me falou assim: “ó, 'é um remédio que você precisa completar o tratamento, senão você não vai sarar. Você precisa tomar ele seis meses’. Ele estabeleceu seis meses pra eu tomar. E isso não era nem a primeira quinzena. Eu não vou dar conta de tomar esse remédio. Primeiro porque eu preciso, viver. Né? Eu tinha uma mega dificuldade no trabalho. Eu não conseguia chegar no meio do relatório. Demorava um monte pra fazer. Vamos supor: eu tinha que escrever dez páginas num dia. Lá, com todo o sistema que é do trabalho. Eu conseguia escrever duas. Eu fiquei bem afetada mesmo. E eu tenho certeza absoluta que foi o remédio. Absoluta.

Aí voltei ao médico com um mês. Falei pra ele: “olha, doutor, assim', nem lembro o nome dele agora, 'é... eu tô com muitos efeitos colaterais, eu acho que o senhor precisa me passar outro remédio. Eu tinha a visão turva, cansada.(...) Eu me senti, inclusive, em alguns momento, incapaz de dirigir. Tipo: 'eu não posso dirigir porque eu não tô legal. Dirigir do trabalho até em casa, ficava preocupada. Porque eu sabia que meus reflexos não eram, não estavam em suas perfeitas condições. A visão não estava, sabe, parecia, até, não sei se eu posso dizer isso, de enxergar um pouco menos. Mas era de enxergar difícil, com dificuldade assim, de enxergar longe. Não tinha nitidez. Alguns flashes assim, sabe? Sentia tontura, por conta disso.

Continuava com a fluoxetina, sem fome, mas continuava comendo bem, graças a Deus (risos). Enfim, mas eu emagreci dez quilos.

Também tinha formigamento. Era muito forte o formigamento na mão. Que era uma coisa que eu nunca tinha tido na vida. Sabe quando você tem muita mania de sentar e dobrar a perna, de sentar em cima, então, vira e mexe formigava a perna. Uma vez na semana, sei lá. Agora, eu sempre acordava com formigamento. Sempre tinha um formigamento. E eu achava mega esquisito. Como assim na mão? Minha mão não estava pegando nada, não estava presa!

Ai eu voltei lá. E esse neurologista que eu fui, não sei se felizmente ou infelizmente, ele deve ser um total defensor desse remédio. Porque ele disse que não era do remédio. Ele falou assim, 'não, ele não é, ele não dá esses efeitos. 'Você não pode parar porque é um remédio. Ele não pode ter uma parada abrupta assim... Você tem que ir parando aos poucos'. Então ele me deu maior medão. Continuei tomando. Por mais um mês mais ou menos. E sentindo todos esses sintomas sempre. E sem a dor de cabeça, né?

Até o dia em que eu me enchi e falei, 'eu vou parar, porque eu não sou obrigada'. Falei: 'pode vir dor de cabeça, que eu prefiro'. Eu prefiro, eu prefiro ter a dor de cabeça. Eu não quero nunca mais na vida tomar esse remédio. Entendeu? Nunca mais mesmo'. Tanto é que depois eu fui até ler sobre ele, tal, mas enfim, não são tão confiáveis as coisas que você lê também né.

Podemos refletir que os remédios focados em saúde mental contam com uma ‘carreira subliminar’. Se ao início do uso comercial, ele mantém um determinado foco (depressão ou epilepsia) com o passar do tempo, pela inclusão e “definição” de novas síndromes em DSMs ou CIDs, o fármaco passa a agir em outras

circunstâncias não previstas inicialmente como foi o caso do *topiramato* e do *bup*. Isso não significa que pesquisas científicas não tenham sido feitas a fim de obter tal conhecimento de que o uso de um determinado produto possa ser utilizado para a solução de uma demanda não prevista anteriormente. O que nos é possível inferir é que a explicação de um novo uso, muitas vezes, não ecoa na representação de solução que o usuário tem do medicamento, nem reverbera subjetivamente no sujeito.

Ao final de seu relato, Verônica resolveu se desfazer da caixa de 'égide' (*topiramato* 25 mg), medicamento produzido pelo laboratório Libbs, com duas cartelas de 12 comprimidos cada, com apenas quatro drágeas consumidas. Por já não utilizar mais o remédio, sugeriu que fosse feita uma fotografia para registrar o momento de desapego ao medicamento. Verônica mencionou que não era mais necessário ter a caixa de égide em casa, até porque o uso do *topiramato* era algo que nem mesmo sua mãe tinha conhecimento. Apenas a sua chefe no trabalho e algumas poucas amigas sabiam do consumo do fármaco.

Figura 8: Medicamento utilizado por Verônica. Maio/2015

Para além de possíveis análises psicológicas e/ou psicologizantes sobre o guardar e o desprender, de certo modo, interpretamos por um lado, o desapego de não ter mais o 'objeto' só para si; por outro, há um misto de narcisismo e visibilidade quando elas permitem que as caixas sejam notadas por outras pessoas. Ambas poderiam não haver mencionado a existência das embalagens, tampouco trazê-las à vista. No entanto, expuseram e entregaram ao público. Tanto durante a arrumação e catalogação das embalagens de Cassandra, como na entrega da caixa de Verônica, houve um certo silêncio. Algumas perguntas feitas à Cassandra referentes aos seus medicamentos eram respondidas de forma lacônica, quase monossilábica. Havia uma tensão, mas não se poderia definir a partir do quê e o porquê, sendo que fora ela a promotora da sessão de fotos. Verônica, por sua vez, que já tinha explicitado seu consumo de drogas na entrevista, parecia não ter mais o quê dizer sobre a caixa que estava entregando. O *topiramato* também foi consumido por Xis, contudo, sua experiência foi distinta da de Verônica, pois foi utilizada enquanto interno da clínica para dependentes químicos e será comentada adiante.

O que une todos os sujeitos da pesquisa – consumidores de *topiramato* e outras substâncias - é o fato de que o consumo de tais drogas foi feito em um contexto privado. E a fotografia é/ foi um registro desse momento particular da trajetória; é a materialização de ritos do consumo de drogas.

Curiosamente, tanto Cassandra quanto Verônica, segundo elas, nunca haviam conversado tão abertamente sobre seus respectivos consumos de drogas. Cassandra, inclusive, nunca deixara sua caixa ser vista (muito menos fotografada) por outras pessoas alheias ao círculo familiar.

3. Chás, ervas, pílulas & afins: sobre a dinâmica e o uso de drogas

Para que exista algo efetivo em nosso meio e em nossa sociedade é necessário algum movimento. O nascimento de uma semente, o pôr do sol, o banho quente, a comida em nosso prato ou o que quer que seja, exige e exigiu um movimento, mesmo que seja considerado mínimo aos olhos de quem vê. A esse movimento damos o nome, sinonimamente, de dinâmica, sem nos fixarmos a um conceito oriundo da mecânica ou física clássicas. Tudo isso faz parte do mundo que vivemos, desse universo cotidiano.

A dinâmica de algo, a priori, por sua vez, compreende um objetivo, seja a alface que comemos nas nossas refeições, seja o sol que seca as roupas no varal. Ambas as situações e produtos finais de qualquer dinâmica fazem parte de um momento da vida humana e atingem seus objetivos quando se entrelaçam à vida cotidiana: a alface servirá de alimento e o sol, por sua vez, produzirá calor aos seres humanos, seja para captação de vitamina D pela pele, seja para secar as roupas estendidas. Esses dois exemplos simplórios apenas nos servem como ilustrações de algumas potencialidades das dinâmicas dos objetos em questão.

Assim, quando trazemos os relatos de vida, a partir da memória afetiva dos sujeitos que, por sua vez, traçam um *continuum* de seus respectivos caminhos, ousamos dizer que as partes escolhidas por elas e eles, relatadas aqui, são um modo de que haja tanto a compreensão e o sentido para si próprios, como para aqueles a quem o discurso é narrado. As escolhas de seus trajetos e das palavras escolhidas para verbalizarem ações e sentimentos, mesmo que por um momento sejam consideradas apenas unidades discursivas, para nós, leitores de seus atos, nos trazem partes de um quebra-cabeça a ser conectado e analisado. Se por um lado cada parte faz parte de um todo e dentro desta parte há um todo, é por meio dessas micro-realidades que se pode desenvolver uma análise a partir dos pressupostos da sociologia do cotidiano, podendo assim, compreendermos os aspectos morais, estéticos e culturais das relações de consumo e dessas relações dentro de um campo maior que é o próprio modo de viver em sociedade.

Pois a compreensão de algo exige que relacionemos à atividade humana e aos motivos que a originaram, sendo que “somente uma teoria dos motivos pode

aprofundar uma análise do ato, sempre que o ponto de vista subjetivo seja mantido em seu sentido mais estrito, sem modificação” (SCHUTZ, 2003, p.23).

Sejam os fármacos controlados, sejam as drogas ilícitas, cada consumidor dessas substâncias necessitou encontrar um meio adequado para adquirir tais drogas a fim de fazer o seu respectivo uso.

Encontrar a substância perfeita para o alívio de uma dor de cabeça, de uma ansiedade exacerbada ou de uma tristeza profunda impõe uma busca que, por sua vez, demandará a crença de que a dor tem solução e que há um mercado disponível de especialistas e fármacos ou no caso do uso de drogas ilícitas, contatos com traficantes ou outros usuários. “Dependente químico”, “usuário” e “traficante” são categorias analíticas

forjadas e elaboradas pelo saber médico ou como tipos penais inscritos num diploma legal, de modo que só ganham inteligibilidade se referendadas a estes domínios e às relações de poder que os engendram. Esses termos encerram discursos normativos, que informam as teorias oficiais acerca das drogas. (MENDONÇA FILHO, 2010, p.146).

Porém, o trajeto do reconhecimento da dor e dos sofrimentos pessoais, a busca de alívio nas dificuldades do cotidiano, a busca pelo prazer e o êxtase, o papel da responsabilidade no uso de drogas e suas respectivas especificidades não são iguais para as pessoas.

O (des)encontro com o profissional adequado para o tratamento, a ausência ou multiplicidade de opções de contatos médicos e diagnósticos, os inúmeros arranjos do mercado de venda de drogas não esgotam as dinâmicas do consumo. Portanto, buscamos nas narrativas e nos subcapítulos que seguem, na medida do possível, encaminhar categorias semelhantes de contextos, de usos (integrados ou não a outras substâncias), de normas, de controles (in)formais, mesmo que se tratassem de um lado das drogas prescritas, e de outro, das proscritas. A nossa hipótese é que em ambos os consumos podem ser observadas simetrias e semelhanças discursivas entre os consumidores de ambas as categorias, mesmo que suas formas de uso e aquisição, de certo modo, possam ser significadas distintas umas das outras.

Uma relação de amor e ódio com as drogas

Consumir drogas nem sempre é uma opção à primeira vista ou um ato deliberado para a solução dos problemas ou um meio de diversão. No caso das drogas prescritas, antes de aderir ao uso medicamentoso para o tratamento de um dado mal estar, a/o usuária (o) passa por uma série de passos que passam pela utilização de recursos naturais e até mesmo religiosos ou simbólicos.

Desde criança, Verônica sempre teve dor de cabeça. Seus pais a levaram a benzedadeiras e a médicos. Nas consultas, eram sugeridos diversos exames, porém, todas as tentativas de solucionar a dor nunca foram definitivas. As soluções encontradas resolviam o sintoma durante um período de tempo, mas não a sua causa, pois a dor retornava.

Em 2014, Verônica fez diversos tratamentos para emagrecer e também para a enxaqueca. Suas dores de cabeça eram diárias. Chegou a ter dores intensas durante 20 dias seguidos. Decidiu consultar especialistas e, por conta da enxaqueca, fez uma bateria de exames: eletrocardiograma, ressonância magnética e até mesmo o exame do sono.

Eu fui a dois neurologistas. E eu, primeiro, expliquei todo o histórico pra ele, né? Falei. Ele fez um exame. Sabe médico à moda antiga? Que faz você andar na sala. Olhar: o olho pra cima, olha pra baixo. Ele me fez vários exames desse tipo, e também me pediu o do sono. E ele não me receitou nenhum remédio, eu fiquei frustrada, né? Porque, eu não consegui enxergar um tratamento sem um remédio. Sabe? É tão, sei lá. É tão cultural. Eu queria sanar meu problema de alguma forma. Porque eu passei um ano muito complicado. Ele quis, ele tentou fazer o mesmo estilo de tratamento daquele outro lá atrás, pra fazer. Ele me deu um, um... Tipo um questionário. Ele me deu alguns instrumentos. Alguns instrumentais que eu tinha que anotar tudo diariamente: a hora que acorda, a hora que come, a hora que dorme, o que come, como come. Sabe? Quanto tempo você usa. Como eu estava num ano mega difícil, em relação a isso, de ter muita dor de cabeça, eu falei: "Ah, vou procurar um outro médico". Aí eu procurei um outro neurologista.

Verônica queria uma solução mais imediata e a proposta sugerida pelo neurologista demandava mais tempo, além de disciplina nos horários das refeições e no dormir.

Só que na verdade eu sou uma paciente que eu quero continuar fazendo todas as coisas e não ter mais a dor de cabeça. Entende? (gargalhadas) É isso também. Eu quero uma cura, entende? Isso! Eu quero a minha vida do jeito que eu gosto, do jeito... Sabe? E que nem é tão assim, sabe? Falar 'ai'... Nem bebo. Basicamente eu nem bebo. Assim, eu fumo. Mas beber eu não bebo. Só tabaco. Eu já

fumei maconha, mas não, não... Não é a minha praia. Então, eu fui atrás desse outro médico. Comecei a tomar o topiramato. Eu não conhecia esse medicamento. Nunca tinha tomado. Eu levei os exames que eu já tinha [feito com o médico anterior]. E aí ele... Ele já me prescreveu o topiramato com a seguinte indicação: “É um remédio maravilhoso”, e assim, ao mesmo tempo, tomando a fluoxetina, pra emagrecer.

A *fluoxetina* é uma das substâncias mais utilizadas para o ‘tratamento da depressão’, no entanto, também é utilizada para emagrecer, visto que “alivia a ansiedade”. Para Verônica, o uso combinado de *topiramato* e *fluoxetina* era a possibilidade de acabar com a enxaqueca e alcançar o peso ideal. Tudo-ao-mesmo-tempo seguindo a máxima de uma sociedade pautada pelo imediatismo, rápidas respostas e fluidez e flexibilidade, “do jeito que eu gosto, do jeito...”. A rapidez da solução estava nas mãos de Verônica, mesmo que o *topiramato* após algum tempo, surtisse efeitos contraindicados.

Vale mencionar que a ‘exigência’ de medicamentos para o tratamento de uma enxaqueca, ou de uma depressão aparece não somente em sujeitos pertencentes a camadas medianas da sociedade. MENDONÇA (2009, p.29) realizou uma investigação junto a grupos populares de Ribeirão Preto (SP) sobre o consumo de ansiolíticos e antidepressivos e notou que:

Os pacientes exigem a prescrição ao profissional médico, servindo como parâmetro para avaliação, e os médicos que não prescrevem medicamentos podem ser vistos com desconfiança. Os tratamentos se fixam através de medicamentos industrializados, marcados pelas grandes corporações industriais.

Verônica não olhou com desconfiança o neurologista que lhe encaminhou o questionário. No entanto, desejava uma solução rápida que não lhe trouxesse exigências de mudança em seu modo de vida cotidiano.

A busca pelo imediatismo e rapidez parecem ser a tônica das pessoas que vivem em grandes cidades e têm grande carga horária de trabalho, não podendo se ausentar de suas atividades.

Para Verônica, a solução mais fácil era o uso de um fármaco, com seu efeito quase mágico. E é por isso que Foucault (2010, p.499) menciona que o poder médico acaba sendo equiparado a um poder mágico, positivado nos mitos da objetividade científica.

Pedro sendo juiz de Direito, por sua vez, sente pesar pelas histórias que lhe são apresentadas nos processos, o que implica numa consequente insônia e ansiedade.

O que me comove são os dramas humanos. Eu resolvo tecnicamente os problemas, mas os dramas humanos... Eu chego em casa e fico pensando ainda sobre eles. No começo, eu até passava para minha família e tal. Aí depois, você guarda para si, para não trazer tanta tristeza para dentro [de casa]. Os dramas humanos, as separações, as mortes, a violência, as crianças que são tomadas, violentadas ou agredidas têm um efeito na psique da pessoa e aí você vai responder de alguma forma.

Na mesma linha de encaminhamento para a solução dos problemas, Pedro expõe sua relação com o frontal, fármaco voltado para a sintomatologia da ansiedade.

O ideal é que você procure esporte, algum hobby que possa te favorecer no seu equilíbrio, faça yoga... Mas têm vezes que você não consegue, porque você não tem tempo! Você trabalha muito! Como juiz, você trabalha muito. Você chega em casa muito cansado. Às vezes, você não tem força para sair e aqueles sentimentos todos ficam ali, represados. E a forma mais rápida de se livrar disso é um bom e velho frontal.

Em 2015, o Conselho Nacional de Justiça (2015) divulgou pesquisa apresentando que há, no Brasil, cerca de 95,1 milhões de processos em tramitação na Justiça brasileira. De acordo com projeções feitas pelo órgão, esse número pode alcançar o montante de 114,5 milhões em 2020. O documento apresenta que “cada juiz julga, em média, 1.500 processos por ano, o que dá, em média, 4,2 processos por dia, sem considerar fins de semana e feriados”. COSTI (2013, p.219), em levantamento bibliográfico sobre a saúde do magistrado, mostra uma íntima relação entre estresse, *burnout* e *vicarious* trauma.

As causas, concausas e consequências do estresse podem ser oriundas de três fatores: pessoais (como o gênero, conflitos no âmbito dos desejos e afetos, nas ambiguidades presentes nas relações interpessoais), de trabalho (como a impossibilidade de cometer erros ou equívocos ou o número expressivo de julgamentos estressantes) e de características ambientais (ciência de atentados violentos a outros juízes, precariedade nos serviços das varas e falta de suporte de outros profissionais). (...) Portanto, pode-se levantar a possibilidade de que os magistrados que sentem empatia pelas pessoas envolvidas em sua decisão, acabam expostos a uma situação estressora, ou de sintomas efetivamente presentes.

Com o objetivo de não apenas curar doenças, CORBANEZI (2015, p.144) observa que a partir das noções de desempenho, tecnologias médicas contemporâneas acabam se convertendo em tecnologia de otimização das capacidades, em um horizonte de *'do it yourself'* a ser realizado pelo *indivíduo incerto*. É mais fácil e prático o “bom e velho frontal”.

Para se engajar na ação, para produzir e suportar uma individualidade suscetível de agir por si mesma e de se modificar por meio de seus próprios recursos internos, o indivíduo recorre a dispositivos de “usinagem interna” (Ehrenberg, 1998)²², tais como as terapias, os medicamentos psicotrópicos, os profissionais especializados, as diversas formas de tratamento, científicos ou não etc. (BENDASSOLLI, 2000, p. 207).

Se a ansiedade exige uma resposta do corpo, no caso de Verônica isso passava também pela comida. O alívio da ansiedade se traduzia em comer mais. Foi por isso que ela decidiu consultar uma nutricionista e um endócrino, um ano antes da ida aos neurologistas. Na ocasião, foi-lhe prescrita uma fórmula para ser feita em farmácia de manipulação. Era um remédio “pra emagrecer, que ele é um ansiolítico também, né?”. Por sentir dor no estômago, no início do uso, Verônica voltou ao endócrino que mudou a fórmula para *'fluoxetina arlixidina -15mg'*. Ela tomava uma cápsula às 10h da manhã e outra às 6h da tarde.

Para ela, a fluoxetina tira a fome e lhe dá a sensação de saciedade, “mesmo se você comer uma meia bolacha”. O medicamento também não lhe deu efeitos colaterais mais significativos, ao contrário, oferecia um pouco de sono, um pouco mais de tranquilidade. Segundo a explicação médica, tratava-se de uma dose baixa, dividida nos dois horários críticos: antes do almoço, antes da janta. “Pra influenciar exatamente no comer. Pra você diminuir o tanto que você come”, diz Verônica. Note que a fluoxetina aqui não tem o mesmo foco de Julia que precisava tratar da sua TPM e fez uso do *bup*.

O desejo de emagrecer também foi alvo de preocupação de Cassandra. No último ano da graduação, já vivendo distante dos pais, ela conheceu uma senhora que vendia “um tratamento natural para emagrecer”. Durante oito meses fez o tratamento indicado pela senhora.

²² EHRENBURG, A. *L'individu incertain*. Paris: Calmann-Levy, 1995.

Porém, um dia, vendo televisão, para sua surpresa, Cassandra descobre que a senhora dos ‘remédios naturais’ fora presa porque a tal medicação era uma mistura de anfetamina com veneno de rato.

Fazia uns meses que havia parado de tomar o tal remédio quando vi a mulher na TV. Esse remédio me dava muitas reações: ele me fazia desmaiar, me dava tontura. E sim, fiquei seca, magérrima. Afinal, veneno de rato seca, né?!

Interessante observar que se havia algum risco de morte no uso do ‘remédio natural’, esse risco não foi percebido por Cassandra que sucumbiu à propaganda de que se tratava de produto natural comercializado por uma senhora e que, de fato, fazia o ‘milagre do emagrecimento’. Não havia indícios de que algo que pudesse denotar ‘veneno de rato’ até o momento em que soube pela TV. A venda do ‘remédio para emagrecer’ funcionava numa relação *Nós*, em situações *face-a-face* (SCHUTZ, 2003).

O sujeito, qualquer que tenha sido a sua experiência corporal, deve estar pronto a querer possuir o corpo da moda. A identidade corporal é refém do imprevisível. E, por isso mesmo, é forçada a abrir mão da segurança garantida pelos hábitos físicos e chamados saudáveis. O futuro do corpo é cindido do passado e posto em suspenso, à espera da nova palavra de ordem da moda ou dos mitos cientificistas (COSTA, 2004, p.84).

Sabe-se que o culto à beleza, hoje, é sinônimo de um corpo esbelto, com músculos definidos por meio de uma prática física ou do uso de anabolizantes ou, até mesmo, das duas formas conjugadas. As bancas de jornais contêm uma centena de publicações nessa vertente “aprenda e faça você mesmo” que, por sua vez, fazem parte de uma cultura somática (COSTA, 2004). Há toda uma biopolítica dos corpos na qual os sujeitos “jamais são o alvo inerte ou consentidos do poder, são sempre seus intermediários” (FOUCAULT, 1999, p.35), contando com uma série de regimes de cuidado que, por sua vez, criam subjetividades.

O conhecimento à mão que Cassandra possuía não foi o suficiente para que ela evitasse o veneno de rato. O que ressaltamos é que a partir da notícia televisiva, todo o sistema de relevância dela foi alterado. “Qualquer mudança no sistema de relevâncias desloca essas camadas (de conhecimento) e redistribui nosso conhecimento” (SCHUTZ, 1979, p.136), porque em qualquer caso os sujeitos estão interessados na tipicidade dos eventos, no senso comum cotidiano.

Assim, quando o susto do remédio de rato passou e ela se formou, Cassandra ficou deprimida e retornou ao psiquiatra que tivera contato anterior e este lhe prescreveu o uso de *prozac* e um hormônio para a tireóide “para potencializar o efeito”. Durante dois anos seguiu essa receita até que resolveu parar por conta própria, pois não via mais necessidade para o uso. Entretanto, com o término de um relacionamento afetivo e o trabalho no jornal que não a satisfazia profissionalmente, Cassandra sentiu que necessitava de ajuda e retornou ao médico que diagnosticou um problema neuroquímico.

É como se meu cérebro não tivesse a capacidade de produzir os neurotransmissores que fazem você acreditar que a vida é boa; é um problema que pode ser congênito e deve ser. Desde criança eu sempre me senti assim. E quando aquele primeiro médico disse que isso era uma doença, aquilo fez sentido para mim. Porque para mim a vida era assim. Eu não imaginava que a vida podia ser diferente.

A institucionalização do discurso científico das neurociências por Cassandra quando seu cérebro não consegue produzir determinados neurotransmissores, mostra como a droga é quem dará o marcador para se explicar a depressão. Novamente, CORBANEZI (2015, p.123) nos esclarece:

É verdade que a causalidade biológica da depressão ainda não é manifesta, visto que a síndrome prescinde até nossos dias de marcadores biológicos. Entretanto, a concepção atual e hegemônica de depressão se baseia no que se convencionou designar “prova terapêutica”. Tal operação consiste em aferir a causalidade da patologia a partir do efeito de efeito de antidepressivos como os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS), os Tricíclicos e os Inibidores de Monoamina Oxidase (IMAO). Isto é, se a eficácia do mecanismo de ação de antidepressivos reside no aumento de disponibilidade de serotonina, noradrenalina e dopamina para receptores pós-sinápticos, é o déficit de tais neurotransmissores – especialmente de serotonina – que constitui, por decorrência, a causalidade da síndrome. Para evidenciar essa operação que a psiquiatria biológica atual realiza, Pignarre (2003)²³ formula o conceito de “petite biologie”, que indica a função epistemológica que o psicofármaco cumpre diante da ausência de marcadores biológicos da depressão. Para tal procedimento a um só tempo estratégico e equivocado da psiquiatria biológica – a transformação do mecanismo de ação das moléculas em explicação da depressão – só poderia restar o qualitativo de *petite biologie*, cuja função específica na indústria farmacêutica consiste em produzir novos psicofármacos que serão sempre os penúltimos no mercado, argumenta convincentemente Pignarre (2003).

²³ PIGNARRE, P. **La depresión: una epidemia de nuestro tiempo**. Trad. De René Palacios Moré. Barcelona: Debate, 2003.

Quando ocorreu a terceira crise, o médico indicou a possibilidade de sua doença ser crônica e Cassandra visualizou três grandes crises que aconteceram em momentos de virada de sua vida aliadas aos fatores químico-fisiológicos mencionados pelo seu médico: o primeiro na entrada da adolescência com o uso de anfetaminas; o segundo, ao fim da faculdade, com o uso de veneno de rato; e o terceiro com o uso de maconha, ácidos e cocaína usados esporadicamente, além de seu relacionamento afetivo insatisfatório.

MENDONÇA (2009, p. 28) explica que,

Os medicamentos contribuem para a explicação/ compreensão da doença e suas causas. Assim, muitos pacientes começam a explicar sobre suas doenças a partir dos medicamentos que usam ou usaram, ou, quando não querem revelá-la, são ausentados da percepção (exemplo, doenças com conotações sociais moralizantes e com preconceitos).

Na terceira grande crise, Cassandra tinha medo de tomar eletrochoque, pois os remédios não surtiavam o efeito desejado e, segundo ela, tratava-se de “uma alternativa válida quando a pessoa não responde ao tratamento”. Assim, como última alternativa, o médico lhe receitou um estabilizador de humor, um remédio que se costuma receitar às pessoas diagnosticadas com transtorno bipolar:

Era um remédio mais antigo, com mais efeitos colaterais e mais tóxico. Não chegava a ser lítio. Comecei a tomar *depakote*: eram uns comprimidos gigantes, cor de rosa, difíceis de engolir. Eu tremia, mas ele me estabilizou.

Na busca pela amenização dos sintomas, ao que indica, há uma relação de teste entre medicamento e paciente. Não há um caminho seguro e eficaz no uso do fármaco, ou seja, o sujeito usa x e tem o resultado y esperado. Tortuoso e cheio de imprecisões, as pessoas que se submetem a um tratamento medicamentoso com drogas controladas, prescritas por um especialista parecem se acostumar às mudanças de rota sugeridas pelos psiquiatras.

Eu acho que todo mundo que toma medicação tem essa relação de amor e ódio com o remédio. E tem sempre essa coisa de não querer mais tomar porque tem os efeitos colaterais. (Cassandra)

Por já ter consumido medicamentos em que a caixa com 20 comprimidos custava cerca de R\$ 500,00, Cassandra, hoje, toma o *donaren*, “um remédio super simples, barato”. Ao longo do tempo, por ter tomado diferentes fármacos, ela percebeu que os preços mudam muito na medida em que se descobrem outros: “Eu

tomei *efexor*, que era caríssimo na época em que eu tomei e não tem tantos efeitos colaterais. Esse, de hoje, me ajuda a dormir, apesar de reter líquidos”.

A regulação da medicação e/ou a troca do fármaco parecem se constituir em dispositivos de controle por parte do especialista, ao mesmo tempo em se nota como o estoque de conhecimento à mão do usuário cresce em vista da dialogicidade entre ele/ela e o médico. Por ser uma tecnologia psiquiátrica fundada numa imprecisão de diagnóstico e uma ausência de fundamento científico da própria depressão ou transtorno (ou o que seja no âmbito mental), a psiquiatria e sua prática voltam-se para a retificação e normalização da conduta (CORBANEZI, 2015, p.46), havendo um *modus operandi* numa consulta psiquiátrica.

Os psiquiatras com quem a pós-graduanda Agnes se consultara também trabalhavam desse modo: durante as consultas, ela comentava sobre seus dilemas existenciais e a regulação da dosagem do medicamento era o resultado da consulta. Em 2013, última vez que ela se consultou com um especialista, Agnes pagara na consulta cerca de mil reais e recebeu uma prescrição de *quetiapina*, depois do médico haver-lhe receitado, primeiramente, um medicamento muito caro na qual ela não tinha como bancar o investimento. Daí a *quetiapina*.

Agnes comprou a medicação, tomou os comprimidos na hora correta e nenhum resultado foi alcançado. Ela não sentiu nada.

E depois meu próprio psicólogo [atual] falou que muitas vezes esses tratamentos psiquiátricos são pouco adequados ao perfil dos pacientes, porque os remédios que permitem uma precisão, uma sutileza maior, são remédios caríssimos. Então as pessoas acabam é... Lidando com remédios que são mais toscos, mais genéricos, porque são os remédios que estão disponíveis na rede pública, os que são acessíveis.

Alguns conhecidos que eu sei que estão no tratamento psiquiátrico de depressão, que têm mais grana, eles tomam os outros remédios, do que aqueles que a gente está acostumada a ouvir. [Remédios] que permitem regulagens mais finas também. Então aí talvez eu fosse... Se eu vivesse nesse universo dos bons remédios, dos bons profissionais, eu fosse menos cética em relação à psiquiatria, mas é meio como fazer uma cirurgia com uma faca de cozinha, não com bisturi... São instrumentos apropriados, sabe? Esses remédios...

As regulagens mais finas exigem remédios mais finos que, por sua vez, e geralmente, são inovações mais recentes e alvo do poder de compra de pessoas mais abastadas economicamente. Assim, é possível pensar que para cada classe econômica há um antidepressivo que cabe no bolso. Quando os remédios não

atingem seu objetivo, de certo modo, reificam a sensação de fragilidade do usuário além de marcar e reproduzir diferenças entre pessoas de uma mesma classe social.

Até obter os benefícios esperados, Bruna, por sua vez, também fez uso de diversos fármacos até encontrar um que se adaptasse bem ao organismo.

Eu tomava um remédio para dormir e um antidepressivo. Na medida em que você vai tomando esse remédio para dormir, tu vais criando resistência e funciona até certo momento. Depois não funciona mais. Então eu fui tomando dosagens maiores porque os ansiolíticos não davam mais conta em três meses. Aliás, eles não me fizeram bem porque depois não funcionavam mais. Eu tenho uma resistência a esses remédios. Então, o psiquiatra passou a testar outros remédios: alguns indutores de sono e foi *rohipinol*, *elioran* e tudo o que você possa imaginar eu já tomei na minha vida. O *elioran*, inclusive, foi ótimo porque me deu uma reação que só 5% da população tem, que é ter viagens alucinógenas.

Ela relata que na ocasião, passadas algumas horas após a ingestão do *elioran*, deitou-se no corredor de casa e iniciou “uma viagem totalmente *art nouveau*”, em que as sombras se transformavam em flores. A “viagem” durou cerca de duas horas. No dia seguinte ao evento, Bruna retornou ao psiquiatra e o médico suspendeu o medicamento e trocou-o por uma nova medicação.

Robert Whitaker fez uma série de reportagens nas quais denuncia a indústria farmacêutica pela criação de transtornos e síndromes. Seu livro *Anatomy of an Epidemic* e em seu artigo *Anatomy of an Epidemic: Psychiatric Drugs and the Astonishing Rise of Mental Illness in America* mostram dados que convergem na perspectiva da fala de Bruna e de Cassandra que iniciaram o uso de um antidepressivo para, posteriormente, terem adotado fármacos voltados à bipolaridade:

A depressed patient treated with an antidepressant suffers a manic or psychotic episode, at which time his or her diagnosis is changed to bipolar disorder. At that point, the person is prescribed an antipsychotic to go along with the antidepressant, and once on a drug cocktail, the person is well along on the road to permanent disability. Since Prozac was introduced in 1987, the number of disabled mentally ill in the US has risen by 2.4 million people, and given the risk of mania and psychosis with the SSRIs, that increase was to be expected (WHITAKER, 2005, p.32)

Em entrevista concedida ao jornal El País (ELOLA, 2016), Whitaker ainda comenta:

Se olharmos do ponto de vista comercial, o êxito desse setor é extraordinário. Temos pílulas para a felicidade, para a ansiedade, para que seu filho vá melhor na escola. O transtorno por déficit de

atenção e hiperatividade é uma fantasia. É algo que não existia antes dos anos noventa

De fato, a indústria farmacêutica pretende crescer ainda mais nos próximos anos. No relatório de pesquisa *Pharma 2020: The vision. Which path will you take?* desenvolvido pela PriceWaterHouseCoopers em 2015/16, apresenta-se uma série de questões relativas a como a indústria farmacêutica pode continuar com seu elevado crescimento. Entre as razões para o aumento do consumo estão a globalização dos mercados, o número de doenças crônicas e a necessidade de regulamentação e de políticas públicas para o atendimento da população carente por fármacos: essas são a ‘esperança’ para um contínuo crescimento. Apesar do referido relatório não fazer menção aos antidepressivos ou ansiolíticos, por sua vez, com a aplicação do DSM V pelos profissionais médicos no diagnóstico dos males modernos e da inserção cada vez maior dos ditames propostos pela Associação Americana de Psiquiatria em níveis mundiais (como foi o caso da publicação do DSM V), é possível inferir que o consumo de tais fármacos continuará a crescer substancialmente. A crise que leva o usuário a procurar uma droga prescrita certamente não levará a crise à indústria farmacêutica. Ou ainda nas palavras de ALEXANDER (2010, p. 12):

At the heart of modernity lies free-market economics, which provides the economic structure for today’s globalizing world. A society structured by free-market economics generates enormous material wealth and technical innovation and, at the same time, breaks down every traditional form of social cohesion and belief, creating a kind of dislocation or poverty of the spirit that draws people into addiction and other psychological problems. For this reason, a century of sophisticated and hugely expensive research has not been able to isolate the cause of addiction in the addicted individual’s childhood experiences, libidinal impulses, brains, or genes.

O psiquiatra como ‘ser querido’ para a adesão ao tratamento

Vimos que a testagem de medicamentos, a ação discursiva do meio e contexto inseridos, o capital financeiro e a investida de se tornar um sujeito normal mostram como o ‘medicamento’, a droga, é marcador de um modo de vida, visto que define rotinas, proporciona aquisição de conhecimento e camadas de relevâncias reformuladas, planejamento de uso em um espaço-tempo. Essa mediação entre

psiquiatra, medicamento e sujeito atendido possibilita que observemos especificidades da própria relação médico-paciente.

A partir do momento que se opta pela medicina alopática como recurso de combate à enxaqueca, à obesidade, à depressão ou à ansiedade, um dos pontos que as (os) usuárias (os) colocam como ponto preponderante para seguir o tratamento é a confiança depositada no especialista. Em princípio, sem a qualidade da empatia, o sucesso no uso não é alcançado. É preciso que paciente e médico estabeleçam uma relação em que, de um lado, exista o acolhimento e a compreensão e, do outro, a *parrhesía*, aquilo que FOUCAULT (2006, p. 450), a partir do seu estudo da relação dos gregos consigo mesmos, denomina como discurso verdadeiro:

Na *parrhesía*, o que está fundamentalmente em questão é o que assim poderíamos chamar, de uma maneira um pouco impressionista: a franqueza, a liberdade, a abertura, que fazem com que se diga o que se tem a dizer, da maneira como se tem vontade de dizer, quando se tem vontade de dizer e segundo a forma que se crê ser necessário dizer. O termo *parrhesía* está tão ligado à escolha, à decisão, à atitude de quem fala, que os latinos justamente traduziram *parrhesía* pela palavra *libertas*. O tudo-dizer da *parrhesía* tornou-se *libertas*: a liberdade de quem fala.

Faz 15 anos que Cassandra é acompanhada pelo mesmo psiquiatra, e sente-se muito segura com seu médico, pois ele consegue “ver pela minha voz quando é necessário ajustar a medicação”. Ela acredita, por alguns momentos, que um dia possa ter alta da terapia, apesar de gostar do processo terapêutico. Se de um lado é visto como cuidado, por outro, outros interesses podem também fazer parte: a manutenção de uma certa normalidade, de um certo ajustamento pode ser encarado como um ponto positivo por quem faz parte de um evento nesses moldes. Na perspectiva de uma sociedade em que se preza a autonomia, tem-se o direito, a escolha e o poder para se promover um cuidado de si ou apenas o escamoteamento para uma situação de status social.

Uma imagem em que se pode traduzir o “ajustar a medicação” é “ajustar o canal”, “ajustar o rádio”. Se considerarmos que há cerca de 15 anos, boa parte dos e das entrevistadas dessa pesquisa, tinham televisores e rádios analógicos em suas casas ou na casa de seus pais, para ouvir e ver bem um programa era necessário uma antena. Havia casas com antenas metálicas dentro de casa. Depois, chegaram as parabólicas. Tempo depois, a TV e o telefone a cabo; hoje, temos *wireless*.

Porém, no tempo da antena²⁴, era necessário sintonizar grau por grau o *dial*, dependendo do dia, do local e do estado atmosférico da cidade. Sintonizar rádios a longa distância podia ser impossível em alguns casos. As cores e os cheiros são particulares nas narrativas de sujeitos com depressão, daí ajustar a medicação é, de certo modo, ajustar o canal para se ver e ouvir melhor o cotidiano. Os medicamentos são como *dials* para ajuste.

Bruna, por sua vez, iniciou o processo terapêutico em 2004, por aconselhamento e certa ‘pressão’ de sua irmã psicóloga. Ela não conseguia lidar mais com as situações cotidianas: o desemprego e o término de um relacionamento.

E dentro da terapia, foi me encaminhado, aliás, houve até uma insistência para que eu comesse usar [remédios] porque isso minimizaria um pouco esses sintomas [de insônia e tristeza]. E dentro desses sintomas, a palavra que era usada, na verdade, é que eu estava sofrendo à toa.

Passados seis meses e não havendo melhorado, Bruna aceitou o conselho da psicóloga que lhe atendia.

Eu fui a um psiquiatra que até hoje é o mesmo. Na verdade, eu me dou muito bem com ele. Tenho um bom diálogo porque ele nunca foi ortodoxo comigo e sempre me escutou muito. E quando apresentei toda a minha sintomática ele foi muito claro e disse: “Eu não sei o que pode ser esse espectro seu, mas vamos iniciar esse tratamento como se fosse uma depressão simples, sem muita complexidade. Vamos ver se você vai responder ao tratamento e eu vou continuar acompanhando”.

KEHL (2009, p.55) traz essa crítica em seu “O tempo e o cão”, ao dizer:

Medicam-se comportamentos, detectados um a um através das exaustivas tabelas propostas pelo DSM-IV; o diagnóstico se estabelece a posteriori, a depender do sucesso da medicação. Como o número de comportamentos incluídos entre os indicadores de depressão é cada vez maior, o diagnóstico vem se tornando cada vez mais impreciso.

Os sintomas não são muito visíveis para quem tem depressão. Em tom de deboche, Bruna explica:

São as pessoas que estão em casa que dizem para ti, que tu não estás bem. Então, acham que tu estás melhor porque tu estás tomando remédio. É uma coisa meio louca. Mas a verdade é essa. E eles [a família] não se medicam, mas tu estás te medicando, então como tu estás medicado, para eles, tu és normal, né?!

²⁴ Da qual a pesquisadora também faz parte.

A normalidade é um constructo espaço-temporal e a família corrobora com aspectos e partes de seu conhecimento à mão que pode envolver preconceitos, falta de informação, ou simplesmente na transmissão de uma cogitação (SCHUTZ, 1979) em que a solução para o mal-estar tem custo, envolve sensações e pode ser mais rápida a depender das razões pelas quais se optou usar tal droga. Sofrer à toa não parece ser necessário em vista das possibilidades que uma droga pode oferecer. A família como um dos agentes principais para a manutenção da realidade subjetiva do sujeito ratifica uma espécie de confirmação de identidade, demonstrando como a internalização e, conseqüente, institucionalização dessa identidade, tem relação com uma realidade objetiva socialmente definida (BERGER; LUCKMANN, 2012, p.185)

Nesse contexto, a família da jornalista Júlia também ficou muito preocupada com seu estado depressivo. Ao procurarem dar força e apoio moral e, ao ver que, com o passar do tempo Júlia não melhorava de seu “abatimento” e não reagia, a mãe, “brava”, disse: “Júlia, se você não reagir, eu vou te internar. Você está completamente desequilibrada, completamente louca, se você não melhorar eu vou te internar”.

Em “O poder psiquiátrico”, FOUCAULT (2006) analisa como a interdição, desde o período clássico, foi se tornando um poder disciplinador. Mas não somente um meio de controle dos corpos, mas o controle da psiquiatria foi se tornando, com o passar dos tempos, um controle e moldagem da própria subjetividade dos sujeitos feita primeiramente com a interdição familiar, para um posterior controle do Estado sobre seu corpo e de sua mentalidade, o que posteriormente originará o termo ‘governamentalidade’ cunhado pelo próprio FOUCAULT (2006 b), para o exercício do próprio poder.

Um louco, para se curar, nunca deve pensar na sua loucura. É preciso agir de sorte que sua loucura nunca lhe esteja presente ao espírito, que ela esteja, tanto quanto possível, apagada do seu discurso, que não possa ser vista por testemunhas. Esconder sua loucura, não dizê-la, afastá-la do seu espírito, pensar em outra coisa: princípio da não-associação, se assim podemos dizer, princípio da dissociação.

Estar em condições normais significa estar dentro dos padrões considerados típicos e aceitáveis em um contexto social determinado, fosse a casa, fosse o trabalho. Assim, a fim de atender a necessidade social de um comportamento adequado e esperado em um contexto privado, a cada reclamação de Julia feita ao seu psiquiatra ‘querido’, o mesmo alterava a dosagem ou o próprio medicamento.

Foucault, em diversas de suas obras, fez uma genealogia da loucura e das instituições de sequestro nos últimos séculos que, por meio da medicina, da justiça e do dispositivo da sexualidade enquadravam os sujeitos dentro de uma perspectiva aceitável ou não para a vida em sociedade. Em “Os Anormais”, FOUCAULT (2001, p.72) coloca:

O contexto de referência do indivíduo a ser corrigido é muito mais limitado: é a família mesma, no exercício de seu poder interno ou na gestão da sua economia; ou, no máximo, é a família em sua relação com as instituições que lhe são vizinhas ou que a apoiam. O indivíduo a ser corrigido vai aparecer nesse jogo, nesse conflito, nesse sistema de apoio que existe entre a família e, depois, a escola, a oficina, a rua, o bairro, a paróquia, a igreja, a polícia, etc. Esse contexto, portanto, é que é o campo de aparecimento do indivíduo a ser corrigido.

No decorrer do tratamento, Bruna também menciona que alguns fatos dentro de casa forneceram um indicativo de que o ‘mal’ que sofria tinha o nome de transtorno bipolar, porém, ela não via nenhuma sintomática que tivesse a tal síndrome. Porém, tendo uma irmã psicóloga em casa, havia uma propensão a psicologizar todos atos cotidianos no ambiente doméstico. Além disso, pelo fato de Bruna cultivar hábitos solitários, seus atos eram sempre vistos sob as lentes da doença e não da normalidade.

Antes de tomar [os remédios], eu me isolava bastante e eu não tinha paciência para algumas coisas. Só ficava tranquila na casa do namorado, até porque nós dois cultivávamos a solidão. Somos pessoas que cultivam uma vida interior mais profunda. E isso é muito complicado também porque quando tu vives com pessoas que não têm esse tipo de prática, isso se torna uma doença, um problema. Porque as pessoas não entendem que tu cultivas hábitos que são solitários: leitura, música, assistir filmes, ir para lugares onde tu não precisas estar com as pessoas como numa sala de cinema, uma biblioteca. Isso é muito complexo, porque tu vives numa sociedade que te cobra interação social todo o tempo. Dentro de casa é a mesma coisa se as pessoas que vivem contigo não têm muitas afinidades nesse sentido. Isso é um fator que determina. Essa normalidade, muitas vezes, depende do ambiente. E o que as pessoas esperam? Elas esperam que tu estejas normatizada e que tu estejas numa estabilidade em que tu sejas um doce de pessoa, que tenhas que entender todo mundo, que tu aceites tudo e que qualquer casca de banana que te joguem, seja bacana. Então, as pessoas têm uma espécie de visão disso como se fosse um tipo de paraíso artificial. O que não tem nada a ver. Até porque é o contrário. Quando tu tomas o remédio, tu ficas com clareza para perceber coisas que antes não percebia, nem tinha estabilidade para perceber. As coisas ficam mais claras no ambiente familiar, no ambiente escolar, no ambiente em que tu vives socialmente.

No horizonte da construção da sintomática para o engessamento do diagnóstico, KEHL (2009, p.22) nos traz mais uma observação:

Analisar as depressões como uma das expressões do sintoma social contemporâneo significa supor que os depressivos constituam, em seu silêncio e em seu recolhimento, um grupo tão incômodo e ruidoso quanto foram as histéricas do século XIX. A depressão é a expressão de mal-estar que faz *água* e ameaça afundar a nau dos bem-adaptados ao século da velocidade, da euforia *prêt-à-porter*, da saúde, do exibicionismo e, como já se tornou chavão, do consumo generalizado. A depressão é sintoma social porque desfaz, lenta e silenciosamente, a teia de sentidos e de crenças que sustenta e ordena a vida social desta primeira década do século XXI [e da segunda também]²⁵.

Mesmo sendo crítica à normalidade imposta, Bruna vê o benefício do uso da droga: ela traz clareza para ver o que precisa ser visto. Porém, ter a clareza significa enxergar a diferença dela em meio ao grupo. Ser distinto do grupo de origem acaba fazendo com que o sujeito seja visto como desviante dentro desse mesmo grupo, pois

(...) o desvio não é uma qualidade simples, presente em alguns tipos de comportamento e ausente em outros. É antes o produto de um processo que envolve reações de outras pessoas ao comportamento. (BECKER, 2008, p. 26)

Concomitante ao uso dos medicamentos, mudanças em seu cotidiano começaram a fazer parte da vida de Bruna: ela foi chamada a trabalhar como professora no Estado, começou um novo relacionamento amoroso e a prática de atividade física regular foi inserida no seu dia-a-dia. Para Bruna, essas novas situações foram o que realmente colaboraram na melhoria do seu quadro, para além do uso prescritivo de fármacos:

De certa forma eu me envolvi numa situação de cura que não estava ligada diretamente só com o uso do remédio. Eu estava fazendo terapia e estava envolvida. Estava dedicada a isso!

O remédio lhe trazia uma clareza do ambiente em que vivia e pelo fato do psiquiatra não possuir uma visão ortodoxa do seu próprio *métier*, a relação de Bruna com ele era sempre muito franca e aberta.

Para mim, ele é um querido. A gente discutia muito a respeito das leituras que a gente fazia. Leitura até mesmo de autores que criticavam a ciência e a própria psiquiatria como forma de normalizar

²⁵ Inserção nossa.

o indivíduo e de como esse indivíduo, dentro da família, acaba por ter um peso maior para estar normal.

‘Ser querido’ é uma qualidade que facilita a adesão ao tratamento seja da depressão, seja da ansiedade. O horizonte emocional da relação médico-paciente (ou na terminologia contemporânea “médico-cliente”) está sempre envolvida quando se está realizando um procedimento de cura. Ao mesmo tempo, é possível encontrar em diversas narrativas a autorreferência em termos psicológicos (ROSE, 2008, p.155-156). Uma espécie de repetição do que se tem (distímia, depressão, bipolaridade etc) *ad nauseam* de um lado para a autocompreensão, de outro, um trabalho de aceitação da mesma referência.

Entretanto, há situações em que o sujeito não legitima o saber psiquiátrico como “fonte de cura”.

Depois da última ida ao psiquiatra em 2013, Agnes, por exemplo, não voltou mais e continua apenas com a psicanálise lacaniana. Ela não acredita que a psiquiatra possa trazer benefícios a ela.

Agora eu acho furada o psiquiatra. É lógico que há casos e casos. Até esse período que minha mãe estava aqui essa semana, minha mãe toma remédio e não sei o quê, e me dá uma agonia profunda porque eu tenho a sensação que o negócio não anda, sabe? A gente quebrou o pau um pouco por causa disso. Eu tenho crises de pânico ainda, outros problemas que, de vez em quando, me atrapalham. Mas eu sinto que eu assumo a responsabilidade por isso, inclusive pelas crises e pelas consequências, e pelos problemas que isso traz, não é? (...) E eu acho que fazer terapia, ir em um psicólogo e o daimon que tem esse lado reflexivo, que tem esse lado de você se confrontar com as suas questões, constrói responsabilidades sobre seus próprios problemas, não é? E a autonomia vem disso. A cura, se é que dá para falar em cura, vem disso. De você segurar seus medos, dar conta deles. O remédio não faz isso, o remédio te bota uma tala emocional que, às vezes, a pessoa está em uma situação tão precária que ela precisa de um pouco de amparo, sim. Eu não discordo disso, mas na maior parte do tempo, não tem um caráter emancipatório, sabe? Minha mãe está tomando remédio faz quase 20 anos e ela em nenhum momento se confronta com os comportamentos, com os modos de pensar, com as coisas que fazem com que ela tenha as crises dela, quer dizer, quinta-feira na semana passada de manhã, a gente tinha que ir lá no consulado holandês, renovar o passaporte. A minha mãe teve crise de pânico lá, por quê? Porque ela estava com medo da mulher do guichê, e eu fiquei lá a manhã inteira um pouco como de babá dela, assim, porque ela estava, a minha mãe, às vezes, vai fazendo besteira assim. Quando ela veio com a minha vó, era de manhã, e ela já não funciona muito bem por causa da medicação. Quando elas desembarcaram em São Paulo, vieram aqueles caras de assinatura de jornal e minha mãe foi concordando com o cara e fez uma

assinatura de um jornal ali. No fim, vai ser um transtorno, porque ela não estava passando bem e o mundo não respeita isso (risos). Então, isso vai criando uma certa exasperação tanto em mim quanto no meu irmão. Quando ela contou isso, assim que elas passaram pelo portão de desembarque lá, eu só olhei para a cara do meu irmão e ele olhou para minha cara pensando que essa bomba ia estourar na nossa mão, da gente ter que ficar lá ligando para editora e tentando desfazer o negócio. E é isso, isso vai me deixando p da vida porque eu vejo sabe, a minha mãe está muito melhor do que ela estava anos atrás? Tá. Mas ela ainda não assume nenhuma responsabilidade, porque quando ela está mal, ela simplesmente apaga e se deixa ficar mal.

Por tentar o suicídio com o uso de remédios e tendo sido atendida por residentes em um hospital universitário para fazer “lavagem”, Agnes explica que o problema com os estudantes de psiquiatria não é o fato de eles serem mais novos que ela, mas que eles não tinham disposição ao diálogo. Ela se considera uma pessoa depressiva, “ou seja lá o que for”, pois ao longo das passagens pelos hospitais, pelas consultas com estudantes de psiquiatria e psiquiatras, Agnes recebeu vários diagnósticos: Bipolar, borderline, disritmia cerebral, transtorno de personalidade, bipolaridade, depressão crônica. “E um deles aventou a hipótese de eu ter uma versão leve de epilepsia”.

(...) Eu acho que o problema da idade para mim é essa, quando se trata de saúde mental, sobretudo, cara! Não tem como você chegar cheio das certezas. Não dá! Ou você assume que seu trabalho, é um trabalho meio artesanal, né? Que porra! A galera devia saber disso, né? Mesmo as coisas mais hard de medicina, as anatomias dos corpos são diferentes! Então aquele modelo que o pessoal aprende nos livros ou com aqueles bonecos deles lá, nenhum ser humano de verdade é assim. As pessoas vão sacando, deveriam estar sacando... Agora com saúde mental ainda, que tem muita coisa intangível no meio e a galera chega com muita certeza, e sabe... A dificuldade de... De... De se tratar com profissional de saúde, é encontrar alguém que te ajude a desenvolver a autoconsciência e que esteja disposto a construir um tratamento que não seja só a regulação de dosagem também. Esses dias eu estava na casa de uma amiga minha, que é da pós-graduação, e está sob tratamento medicamentoso de uso psiquiátrico pesado. Eu perguntei “O que você conversa com seu psiquiatra?”. “A gente fica regulando dosagem”.

Novamente regular a dosagem, trocar o medicamento por outro, prescrever receitas, encaminhar o paciente para realização de exames - *the same old blues* - são algumas das atividades do cotidiano profissional de um(a) psiquiatra que o paciente observa em sua relação “Nós”. Além disso, se é necessário que o

tratamento psiquiátrico vá além da regulação de drogas, o que um paciente poderia esperar para além da dosagem? Mais humanização da relação? Reflexões existenciais compartilhadas? Maior demonstração de afeto na consulta? Apresentar uma maturidade física exterior parece ser um quesito de confiabilidade em alguns casos, como o narrado por Agnes. A regulação em si não atende às expectativas de sujeitos que possuem uma articulação sobre o mercado farmacêutico e o conhecimento científico.

Além disso, na imprecisão diagnóstica, é válido notar que,

São cada vez maiores os efeitos de consumo que definem em retrospecto o diagnóstico necessário. Os chamados “ajustes de medicação” oscilam até que a medicação que se mostre eficaz determine, retrospectivamente, o diagnóstico que a justifica. Por outro lado, não se podem desconhecer os reais efeitos de modulação da experiência subjetiva induzidos pelas substâncias farmacológicas. São também zonas “artificiais” de contenção, de excitação, de anestesia e de separação que funcionam como muros de proteção contra o mal-estar e zonas de exceção contra o sofrimento (DUNKER, 2015, p.28).

Se são necessárias outras atividades para que o/a psiquiatra seja querido, uma delas é a demonstração de conhecimento, seja pela leitura de livros heterodoxos da psiquiatria ou por meio de atualização profissional na área.

Nunca se produziu e se divulgou tanta comunicação científica como nos últimos 30 anos. Também nunca se viu em tantas bancas de jornais uma imensa quantidade de publicações sobre a mente, o corpo, o bem-estar, como o cérebro funciona, quais são os alimentos *detox*, como ser feliz após a separação, como permanecer em seu emprego, como conquistar seu primeiro milhão de reais.

A atualização de conhecimento médico, psicológico ou psiquiátrico que, posteriormente, chegará às bancas em uma linguagem menos técnica com explicações de como o cérebro funciona e o que determinada substância pode chegar a fazer por você passa por um circuito científico-comercial por meio de eventos técnicos.

A revista Piauí, em 2015, publicou o diário de um pesquisador que visitou um congresso médico de psiquiatria. Durante quatro dias, etnografando sua experiência e percepções das dezenas de brindes recebidos pelas indústrias farmacêuticas ali

presentes, além dos cafés e refeições, AMARAL (2015, p.28), em tom crítico e debochado, comenta:

Não existe almoço grátis, diz o ditado. E, se eu e mais de três mil congressistas comemos de graça nos últimos dias, é porque alguém pagou a conta. Não se trata de caridade da indústria farmacêutica, que acumula margens de lucros maiores do que quase qualquer empreendimento lícito do mundo ao longo das últimas décadas. Quem sustenta o circo são pessoas comuns que, para tomar decisões sobre sua saúde, dependem dos indivíduos que perambulam pela área de exposição com seus crachás de prescritores.

Outro exemplo dessas relações mercadológicas podemos notar na notícia veiculada pela revista Veja, que apesar de seu viés político-partidário, em abril de 2016, informou que o presidente mundial da Lundbeck, uma das farmacêuticas líderes na venda de antidepressivos, “vem para São Paulo para encontros com neurologistas e psiquiatras. O mercado nacional é considerado um dos mais importantes para a companhia, que fabrica o *Lexapro*” (VIRI, 2016). Vale dizer que em 2015, as vendas de antidepressivos cresceram 12% em relação ao ano anterior, enquanto que os demais fármacos prescritos tiveram apenas um aumento de 7% no mesmo período.

A indústria farmacêutica é um dos segmentos em que a crise econômica que assola outros setores não passa perto, ou melhor, a crise passa perto das pessoas, mas não do empresariado do segmento. Uma nota divulgada pelo jornal O Globo (JARDIM, 2015) informa que,

(...) a recessão está levando a um aumento da procura de certos medicamentos.

A venda de antidepressivos e estabilizadores de humor cresceu 11,6% nos últimos doze meses, em comparação com os doze meses anteriores, de acordo com dados da IMS Health do Brasil, empresa que monitora as vendas de medicamentos no país.

Para quem gosta de números superlativos, foram 53,3 milhões de caixas desses medicamentos consumidas no Brasil entre setembro de 2014 e outubro de 2015.

Hoje, Agnes não toma mais fármacos e conta apenas com as sessões de psicanálise e menciona a relação de afeto e empatia que se deu com o psicólogo, que desde 2010 lhe assiste.

E aí foi uma outra relação. Assim, era um cara mais velho, era um lugar mais clean, assim, a sala. O cara também tem uma pegada acadêmica, mas não essa coisa cultura ostentação que tinha no outro lugar. Então a gente se deu muito bem logo de começo. Ele fez um preço camarada para mim. Ele tinha conhecido o meu pai. Ele tinha sido aluno do meu pai e ele perguntou logo de cara para mim se isso era um problema, eu falei que não. Eu acho que até gostei disso, sabe? Porque inclusive eu acho que na época já pensei: "Bom, é um cara que conheceu meu pai e tem outras lembranças dele", tipo ele vai me ajudar a desemperrar algumas coisas.

(...) Eu tenho uma afeição muito grande pelo meu psicólogo, porque eu acho que ele foi legal comigo sempre. A gente já bateu boca, claro, ele é um cara muito legal, eu fiquei fazendo terapia com ele, só análise. Primeiro uma vez por semana. Não conseguia acertar bem e a gente conseguiu criar uma rotina de duas vezes por semana, segunda e sexta. Supostamente ele é lacaniano, mas ele não é muito ortodoxo não. Engraçado, eu ficava brincando: ele era o meu orientador de aluguel no mestrado, porque eu passava muito tempo discutindo a minha pesquisa com ele.

Na medida em que o paciente tem um nível de escolaridade e formação mais elevadas parece que há uma exigência maior de que o profissional – psiquiatra ou psicólogo – também tenha um nível de articulação de leituras e conhecimento não só de seu campo, mas uma perspectiva crítica em relação à sua própria práxis. Leituras e discussões a partir de textos de Bauman e de Foucault faziam parte das sessões de Bruna e, tanto para ela quanto para Agnes, o fato dos profissionais não serem “ortodoxos”, que pensassem a psiquiatria e a psicologia para além de um parâmetro hermeticamente fechado ou menos binariamente possível, fez com que a relação entre eles se desse e um possível processo de cuidado-cura pudesse se levar adiante.

Júlia que é acompanhada pelo mesmo psiquiatra desde 2005 também menciona que a qualidade da relação entre ela e o profissional a deixam segura que o caminho de cura a ser percorrido é esse. Pois o seu médico é alguém com quem ela pode falar e ser realmente entendida. O psiquiatra, segundo ela, é alguém

Que te acolhe, que te abraça, que entende os seus problemas, que é carinhoso, que você diz ‘eu estou absolutamente deprimida, fraca, triste e lá em casa o que eu ouço é a minha mãe falando ‘seja forte, pelo amor de Deus’, brigando comigo, e aí eu vou para um psiquiatra que fala ‘eu entendo, eu entendo, eu estou aqui para te ajudar’ e aí isso muda tudo.

Júlia se recorda que houve um momento mais forte da depressão e tomar o ansiolítico e o antidepressivo foram as saídas para sua melhora. Hoje, ela toma o *zap* para dormir. No dia em que esquece de tomar, Julia dorme do mesmo jeito. Ela tem gana de parar, mas o psiquiatra acha que ela tem de continuar, “que a gente está chegando lá”.

“Chegar lá” implica sair do lugar em que se está e se dirigir a um outro local de experiência. Narrativa comum entre os consumidores de fármacos, o “desmame”, outra palavra comumente utilizada, é o destino final de quem começa a fazer uso de drogas dessa natureza. “Chegar lá” é uma espécie de Shangri-lá, é o lugar do desejo do usuário que persegue esse espaço, ao mesmo tempo, um retorno ao estado anterior de existência antes de estar no lugar em que se está agora, um ponto de chegada para o que se costuma significar como uma ‘vida saudável’, sem remédios. Mas “chegar lá” implica a continuidade do tratamento.

A relação com o psiquiatra também passa pelo controle de outras drogas que, porventura o usuário venha a consumir. Quando Júlia bebe álcool, por exemplo, por recomendação médica, ela não toma o remédio e o único efeito posterior é acordar mais cedo. Também nunca fez uso recreacional das drogas prescritas, nem dosagem superior à recomendada, nem misturou com outras substâncias.

Por recomendação médica, o uso de drogas prescritas exige responsabilidade e disciplina do usuário. Na medida em que há uma dosagem diária especificada e uma regra horária - o consumo de tantos miligramas se dá em uma hora determinada hora, à noite ou pela manhã, com o estômago cheio (ou não), sem a interação, em determinados casos, com outras substâncias - há um controle diário do usuário que é monitorado pelo especialista que, por sua vez, vai dosando a miligramagem conforme os relatos sintomáticos do paciente. É um fazer cotidiano de controle que se dá nessa relação de poder entre paciente e médico, mesmo que exista por parte do paciente um ‘falar franco e verdadeiro’.

Cassandra que, consome medicamentos desde os 13 anos, monitora seu fígado assiduamente e seu médico sabe todas as dosagens de qualquer remédio que ela usa ou venha a usar, inclusive um antigripal: “Eu ligo e pergunto se posso tomar. Por exemplo, as efedrinas eu não posso, porque posso cair na depressão. Corticóide também não posso. Porque isso balança a química dentro de mim”.

Ela conta que está fazendo uso de hormônios por conta de problemas do aparelho reprodutivo e o seu psiquiatra está acompanhando de perto para ver se não haverá recaída ou desestabilizará o humor.

Também uso um medicamento para a coluna que é uma espécie de antidepressivo que apaga a memória da dor. Tenho um quadro de fibromialgia ligado à depressão. Então, eu tive efeitos colaterais de forma avassaladora, sonolência, dificuldade de falar e, depois, um leve traço de euforia, descontrole do dinheiro. Gastei um dinheiro que não estava prevendo gastar, de bobagem. E como eu vou uma semana sim, outra não, eu comentei com ele sobre isso e o psiquiatra me disse que, se daqui uma semana eu continuar assim, a gente vai conversar. Então é uma negociação contínua entre as diversas entidades químicas: a minha cabeça, o meu corpo e o psiquiatra.

A tríade “cabeça-corpo-psiquiatra” indica as negociações entre essas “entidades” que fazem parte do cotidiano e do eu de Cassandra. O cérebro tem sido colocado em um patamar distinto, a partir dos avanços das neurociências e das relações entre a pessoa, o contexto e o próprio órgão. O cérebro foi alçado a uma maquinaria bioquímica e um organizador da vida social.

EHRENBERG (2009, p.188) nos fornece alguns questionamentos que vem ao encontro dessa perspectiva que se traduz na rotina dos usuários, a partir de um novo regime normativo em que a neurociência aliada à psiquiatria constitui pontos de referência para um entendimento do que sucede no corpo do sujeito. Imagens do cérebro em ação e a realização de exames para quantificar o lítio no organismo são alguns dos progressos que se utilizam para entender e se apresentar um tratamento de ‘patologias’ mentais. O sociólogo nota que esse programa ‘forte’ de neurociências implica que, socialmente, nos questionemos:

(...) em que medida a referência ao cérebro para descrever e compreender os comportamentos sociais é suscetível de entrar na linguagem comum? O cérebro pode ser – em que condições – um objeto de identificação, um meio de se reconhecer como um agente social? Este órgão não pode ser mais considerado hoje somente como um objeto científico e médico, ele foi promovido também a ator social (EHRENBERG, 2009, p.189).

Se o cérebro é uma espécie de “ator social” e conta com uma “vida própria” mesmo fazendo parte organicamente do corpo de um sujeito, cabe entender em que medida essa engrenagem funciona com o respaldo de uma relação de poder entre paciente e médico.

A narrativa de Cassandra nos fornece indícios de que o consumo de fármacos pelo usuário exige uma certa tutela da vida do paciente pelo médico. Gastar dinheiro acima do previsto, beber uma cerveja com amigos, tomar uma aspirina tornam-se ações que fazem parte de um projeto de vida negociado a cada instante no cotidiano do usuário: pelo cérebro e pelo médico. Se há um projeto de 'qualidade de vida' que é o que parece fazer parte da vida daqueles a quem a droga é prescrita, esse projeto está condicionado a uma conduta tutelada via medicina. As razões pelas quais se dá essa dinâmica "nunca são elementos isolados, mas se agrupam em grandes sistemas coerentes de ordem hierárquica" (SCHUTZ, 2003, p. 28). Em tal perspectiva, os preceitos de uma ordem médico-sanitária estão acima da vontade do indivíduo, mesmo que "por opção" o sujeito decida fazer uso de x ou y em termos de substâncias ou deseje comprar a ou b na farmácia. Na medida em que o sujeito se inscreve no ditame psiquiátrico, reitera-se o conhecimento do último pelo primeiro. Tem-se uma maquinaria/engrenagem de produção de conhecimento e de um cotidiano medicamentoso e tutelado, pois todo esse sistema imbricado, esse "conhecimento socialmente aprovado é a fonte do prestígio e da autoridade; também é o assento da opinião pública" (SCHUTZ, 2003, p.132). As pessoas tendem não só a ouvir a opinião pública, como a reproduzir por meio de suas ações as 'normativas' do socialmente aceito para além dos efeitos possíveis benéficos que suas condutas lhe trarão. Essas normativas compõem um poder-saber que, por sua vez, cria subjetividades traduzidas em uma *scientia torpere*.

Da vodka na pracinha ao pó do morto

O consumo de drogas pode se dar de distintos modos e nas mais variadas situações. Os sujeitos dessa investigação mencionam que antes de terem tido contato com as drogas denominadas ilícitas, seus primeiros contatos com as drogas se deram com o uso do álcool: foi o pai quem oferece um gole de cerveja ao filho; foram nas festas familiares que proporcionam a liberdade de consumo; foram os amigos que se reuniram em volta de uma praça e beberam até que alguém passasse mal. Os sujeitos da pesquisa relataram que foi a prática legalizada do

álcool que permitiu que outras substâncias fossem apresentadas e novos consumos se dessem. O álcool foi a primeira droga consumida.

Além disso, nas narrativas, o contexto de uso e uma justificativa do porquê se consome caminham juntas. Não há uma separação entre consumo e local e/ou circunstância. O uso de drogas se dá a partir do contexto em que a/o usuário se inscreve. Porém, nem todas as drogas (a serem) consumidas se darão em um meio coletivo. Há drogas mais “comunitárias” (VELHO, 2008, p.72) que outras, conforme veremos a seguir.

Foi com 14 anos a primeira vez que Yasmin considera seu primeiro contato com droga. Era seu primeiro ano do “colegial”²⁶.

Eu estudava numa escola pública, eu tinha muitos amigos... E eu ficava o dia inteiro na escola. Às vezes, eu estudava também, mas era basicamente para se divertir e aí eu tinha um RG falso. Eu tinha 14 anos e tinha um RG falso e fui com a galera da escola comprar uma vodka de uma garrafa de plástico. E a gente comprou vodka com o meu RG falso. E fomos para uma pracinha. Então a gente encheu a cara lá e eu passei muito mal. Muito mal. O pessoal... Os caras que moravam na pracinha falavam que ia queimar o filme deles me ter lá e as velhinhas que iam para a igreja falavam que eu estava com o demônio. Então era assim: foi o caos, não é?! Meus amigos cuidaram de mim e me deixaram em casa. E essa foi a minha primeira história: um grande porre. Meu primeiro contato com a droga. E aí foi isso. Eu fui bebendo. Acho que a adolescência inteira eu bebia. Bebia vodka com coisas. Bebia... Cerveja eu comecei a beber mais tarde, já na faculdade que foi quando eu comecei a fumar maconha também porque.. É... Não queria mais ficar chapadona de álcool e vomitar, não é? Isso já não era mais adequado. Eu queria conversar. Então, a cerveja te deixa assim, não é suave; e a maconha te traz ideias maravilhosas que você jamais conversaria se você não tivesse fumado. Então eu comecei a me tornar uma pessoa mais interessante no meu ponto de vista quando eu comecei a beber cerveja e a fumar maconha e largar a bebida pesada que me derrotava na verdade, que me deixava num estado lamentável de não saber o que eu estava fazendo, de... Sei lá, desmaiar. Nossa... Horrível. Várias coisas muito perigosas acontecem quando você bebe demais. Acho que aí foi quando... Foi um outro marco na minha relação com as drogas: de como eu quero me sentir quando eu bebo ou fumo alguma coisa assim.

Durante o Ensino Médio, Yasmin que hoje está no ensino superior, também tivera contato com maconha. Mas era “coisa mais disfarçada”. Ninguém “bolava um baseado e vamos fumar”. Seus colegas colocavam maconha em narguilés. “Nossa, você viu aquele narguilé? Estava misturado. Estava temperado. Era uma coisa meio

²⁶ Primeiro ano do atual Ensino Médio.

secreta o baseado”. Foi só a partir das festas da turma do teatro, já na época da faculdade, que Yasmin viu que as pessoas fumavam maconha corriqueiramente.

Fumar maconha era um hábito. Era uma coisa que não era um tabu naquele grupo e que para as pessoas que se identificavam de fato com maconha como uma coisa habitual, tudo bem você chegar fumando maconha, você chegar falando de maconha. A minha percepção hoje é essa assim. Você sabe quem fuma maconha. E você vai falar naturalmente sobre isso com a pessoa. Não vai ser um susto. E quem não fuma maconha você, você fala de outro jeito. Eu acho que as pessoas que fumam... Acho que as pessoas que fumam têm um lance de quererem se aprofundar nas conversas, são mais interessadas no que você vai falar ou, sei lá, puxam mais assunto. É a sensação que eu tenho, tá? É de... Se você faz uma piadinha, sei lá, que fale sobre ficar numa boa. Rola um... Rola, sei lá, acho que é uma coisa mais energética de que você... Que eu acho que a maconha tem esse poder também. Que é uma... Uma planta de identificação, sabe, é uma planta de identificação que quando você fuma pode ser tanto uma identificação numa sintonia desagradável, quanto numa sintonia agradável, mas daí isso aí já é quando duas pessoas fumam junto.

Há uma racionalização do uso da maconha e há também um ambiente em que se torna favorável o consumo, não havendo uma estigmatização do consumo da droga, mesmo ela sendo ilícita. O estilo de vida é favorável para que o uso se efetive. Um certo hedonismo e uma estética próprias faziam parte do grupo ao qual Yasmin fazia parte. Há uma aceitação maior do uso de drogas como a maconha no circuito universitário e das artes.

Quando Yasmin fez 18 anos e entrou na faculdade, o consumo de álcool e maconha se acentuou.

(...) Viver as coisas que eu queria viver e comecei a sair com um pessoal de um teatro e rolavam altas festas lá e... Daí era pior ainda, não é?! Tinha assim: o nível das bebedeiras e das transas, que eu estava acostumada e que já era frequente, aumentaram 1000 vezes porque a gente estava num lugar que a gente podia passar a noite inteira e dias e, enfim, ficar lá tendo festas dentro do teatro... Daí no teatro tinha várias drogas. Tinha doce²⁷, tinha maconha, tinha pó, tinha lança. Só que eu fumava maconha. Foi aí que eu comecei a fumar maconha com o pessoal de lá e o resto eu não usei. Não tinha curiosidade, nada. Só queria fumar maconha. Daí eu comecei a tomar cerveja porque cerveja era mais barato e vinho. Vinho doce. E aí era legal porque era uma outra galera. Era uma galera super artista e todo mundo com banda, e do teatro, enfim. E tinha a galera da arquitetura que fumava menos, mas fumava também, que era uma galera mais zen, mais descolada assim de querer, sei lá, coisa de arquiteto, sabe? Ir em exposição e tal. Então foi assim que eu

²⁷ Nome comumente utilizado para se referir ao LSD.

entrei para a maconha. Desde então eu fumo com frequência. Eu não lembro quando foi a primeira vez que eu comprei maconha, mas a partir daí as minhas amizades começaram a surgir da maconha. O que é muito louco porque no meu último aniversário todos os meus amigos eram amigos de um para um, assim, amigos que eu encontro no momento, sem ter galera e todo mundo fumava. Então as minhas relações começaram a surgir dos núcleos onde tinha maconha.

(...)

Sempre fui de ir em show, mesmo quando era mais nova. Mas daí quando eu comecei a fumar maconha ao invés de me reunir com as pessoas no bate cabeça, no cachorro quente, comecei a me reunir com a galera que fumava maconha e pronto. Daí conheci muita gente em show, em rolê, assim, pedindo isqueiro, oferecendo baseado, trocando seda, sei lá, falando de maconha. Muita gente. E... Ou, então, amizades que se mantiveram assim: "Ah, vamos fumar um?".

Tinha um amigo muito querido, inclusive, faz aniversário no mesmo dia que eu e a gente só tinha esse assunto basicamente, que era a gente, como as nossas vidas eram parecidas porque a gente tinha nascido no mesmo dia. E a gente se encontrava, sei lá, duas vezes por semana, três vezes por semana e ficava nesse mesmo assunto só para fumar um. E cada dia ele ia até o meu bairro e cada dia a gente entrava numa rua diferente, e nessa, eu conheci o bairro inteiro fumando um e falando do mesmo assunto. Então, tipo, sei lá, a maconha é muito presente.

A maconha para Yasmin se tornou um instrumento de socialização e, conseqüentemente, fazia parte de um estilo de vida na qual a “galera super artista”, a “galera da arquitetura”, “gente descolada”, pessoas que vão aos shows, gente que consome arte e diversão fuma maconha. Consumir maconha equivale a ter um conhecimento a respeito de quem fuma, contando com um status, um gosto e prazer distintos. Uma rotina e uma estética de vida compartilhada, incluindo suas moralidades, são entremeadas pelo consumo da maconha.

Nas palavras de BOURDIEU (2013, p. 166):

Assim, o gosto é o operador prático da transmutação das coisas em sinais distintos e distintivos, das distribuições contínuas em oposições descontínuas; ele faz com que as diferenças inscritas na ordem física dos corpos tenham acesso à ordem simbólica das distinções significantes. Transforma práticas objetivamente classificadas em que uma condição significa-se a si mesma- por seu intermédio – em práticas classificadoras, ou seja, em expressão simbólica da posição de classe, pelo fato de percebê-las em suas relações mútuas e em função de esquemas sociais de classificação. Ele encontra-se, assim, na origem do sistema dos traços distintivos que é levado a ser percebido como uma expressão sistemática de uma classe particular de condições de existência, ou seja, como um estilo distintivo de vida, por quem possua o conhecimento prático das relações entre os sinais distintivos e as posições nas distribuições,

entre o espaço das propriedades objetivas, revelado pela construção científica, e o espaço não menos objetivo dos estilos de vida que existe como tal para a – e pela – experiência comum.

O analista de sistemas Xis, por sua vez, fumou maconha aos 14 anos, mas antes já havia tomado bebidas alcoólicas. Seu primeiro contato com álcool, inclusive, foi com cocaína. Porém, ele explica que, antes mesmo da experiência com álcool, ele buscava ter experiências sensoriais distintas:

Com meus cinco anos de idade, fazia exercício de respiração, de prender, de respirar profundamente e rápido para prender o ar e dar um barato ou um estado diferente de consciência; uma alteração do status normal de consciência. Então eu sempre busquei o lance de que: “Quero um estado alterado de consciência porque isso é legal”. Desde criancinha.(...)”. Então eu já, depois que tive minha experiência com cinco anos que eu aprendi o primeiro modo de alterar o estado de consciência, depois foi com 14 [anos] com álcool, com a própria maconha. A questão é muito mais no sentido de... Depois eu vim entender como funciona a questão cerebral da coisa do tipo: “Eu gosto muito de ativar meu senso de recompensa do cérebro”. Só que eu gosto e por gostar muito eu acho que eu não consigo administrar isso. Não consegui ao longo da vida, até depois de me internar e conhecer algumas coisas teóricas de como a coisa funciona. Lá eu aprendi como eu sou, como eu funciono fisiologicamente falando. Lógico que a questão de funcionamento envolve muitos outros fatores aí que são parte do todo, mas eu aprendi a parte fisiológica, como ela funciona. Então com 14 anos eu tinha já passado por inúmeras situações de risco na vida que não envolviam psicoativos, mas que também geravam essa busca constante por acessar minha área de recompensa do cérebro com situações de extremo prazer.

Quando Xis menciona “Lá eu aprendi como eu sou”, ele refere-se à clínica para dependentes químicos quando foi internado. A clínica contava com uma série de atividades diárias, entre as quais, aulas sobre o funcionamento do cérebro, o efeito das substâncias consumidas no organismo, o “senso de recompensa do cérebro”. Esse conhecimento adquirido por Xis e o seu entendimento sobre a primeira vez que foi em busca do “estado alterado de consciência” se deu a partir das aulas dentro da clínica. O “sujeito cerebral” de EHRENBURG (2009) é apresentado pela clínica de recuperação, divulgado pelos agentes e responsáveis do espaço e interiorizado pelos membros acolhidos no local como uma explicação racional do como e o porquê acontece do jeito que acontece. Seu cérebro é um ator social, é investido de vontades próprias e idiosincrasias moleculares que permitem dizer que o excesso ou a ausência de tal substância ocasiona isso ou aquilo ou que

a combinação de droga a com droga b proporciona determinada resultante. Esse conhecimento de Xis faz parte de todo um arcabouço já institucionalizado.

A designação linguística abstrai a experiência de seus incidentes biográficos individuais, para convertê-la em uma possibilidade objetiva ao alcance de todos, ou pelo menos de todos os compreendidos dentro de um certo tipo: vale dizer que tal experiência se torna anônima em princípio, mesmo quando segue associada às façanhas de indivíduos específicos (...) A objetivação da experiência na linguagem (isto é, sua transformação é um objeto de conhecimento acessível em geral) permite então sua incorporação a um corpo mais vasto de tradição por via da instrução moral, da poesia inspiradora, da alegoria religiosa e outras coisas. (BERGER; LUCKMANN, 2012, p.90) [como o científico, no caso de Xis]²⁸

O dia de sua primeira experiência com maconha, Xis comenta que foi na adolescência, durante um Carnaval, “que são eventos que propiciam algum tipo de desgoverno”. Ele já tinha bebido muito, cheirado lança-perfume e em seguida fumou seu primeiro baseado de maconha: “Sendo um contexto de combo de álcool, lança-perfume e depois maconha pela primeira vez, não foi a experiência que eu teria se fosse só a maconha ou se fosse só o lança-perfume e o álcool”. O uso exclusivo de maconha se deu apenas tempos depois, quando Xis já estudava em uma escola técnica ligada a uma universidade. Até porque pelo fato de viver longe da casa dos pais nessa época, tal contexto possibilitava que o consumo de álcool e demais substâncias fosse quase diário.

Dos 14 aos 20 anos, eu não fumava tanto quanto eu fumo hoje. Até porque havia mais álcool naquela época. Se já tiver bebido bastante e fumar por cima, você tem um processo fisiológico chato: sua pressão baixa muito, você passa mal. (...) A fase dos 18 aos 24 anos, foi a fase mais acentuada da minha vida no álcool. A questão está muito ligada ao fator social em que você está inserido.

Xis nota que o uso do álcool fazia com que ele ultrapassasse diversos limites na vida social.

Você não pensa, você não sente, você só age, você só faz com aquele ímpeto de satisfazer ali a sua necessidade fisiológica de beber ou fumar ou fazer sexo ou andar de skate, que era uma coisa de me trazer adrenalina ou vai me trazer uma condição de chegar ao prazer cerebral e que me acalme. Então, o álcool era o pior de tudo. Você faz coisas que te prejudicam, que te deixam exposto perante a sociedade. Você fica bastante rotulado.

²⁸ Inserção nossa.

Além do álcool, o uso de cocaína também era acentuado. Para ele, a cocaína era um elemento que lhe ajudava muito no equilíbrio do uso álcool “porque amenizava o efeito; era um efeito meio que conjunto e ali eu conheci uma capacidade diferente de funcionamento do cérebro, no sentido de ‘pô, esse negócio organiza um pouco a coisa’”. Xis observou que a cocaína não era uma substância recreativa ou que alterava o estado de consciência, mas que lhe ajudava a desempenhar atividades com mais foco. “(...) Ela acelera o seu processo cerebral e você pensa diferente, mas não numa brisa igual a maconha”.

O professor universitário Antônio, por sua vez, também conheceu primeiro o álcool e depois as outras drogas: durante a adolescência, já trabalhando e tendo abandonado a escola, um de seus hábitos era andar de skate e reunir os amigos para beber whisky. O consumo de álcool e outras drogas cresceu a partir do momento que saiu do nordeste e veio morar em uma república no interior de São Paulo para cursar a faculdade.

Porque eu achei que nunca mais ia me drogar tanto, ia beber tanto e ia fazer tanta besteira na vida, depois do que eu já tinha feito no Nordeste! Quando eu cheguei na faculdade, na verdade, o que eu tinha feito antes ficou muito aquém de tudo que eu já tinha feito, de tudo o que eu já tinha bebido e usado, de estados que eu cheguei com álcool e drogas. Estados assim, posso dizer, de coma alcoólica, de estar de repente em um lugar que você nem imagina ou de não saber como chegou em casa. Posso dizer que já arrumei muita confusão, briga. Uma vez posso citar que invadi a casa de um amigo meu – porque estava cheio de LSD, ao mesmo tempo, (*essa situação*) misturada à uma briga conjugal, e, que ao invadir a casa desse menino, quebrei a casa dele inteira.

Apesar de Antônio trabalhar muito durante a semana havia uma frequência quase diária no consumo de cerveja e maconha.

Eu não tinha tanta preocupação por conta dos efeitos, das consequências, não tinha sequela, não tinha ressaca. Mas houve alguns momentos que eu comecei a ficar preocupado com o excesso de álcool. Porque teve semanas que a gente bebeu todos os dias e fez churrasco todo dia ao invés de propriamente parar no bar e tomar uma cerveja. E, muitas das vezes, quando você está no auge do álcool, você não necessariamente quer usar outras drogas, mas há possibilidades de você usar outras drogas como uma continuação para manter esse império. Então eu cheirei bastante durante um tempo e comecei a ficar preocupado com a quantidade de cocaína e o álcool e, principalmente porque era um tempo muito grande. Nessa época eu usei de tudo. Posso dizer assim: Cheguei a experimentar ecstasy, cheguei a tomar LSD, cheguei a tomar cogumelo, experimentar cogumelo duas vezes. Bebia bastante. Cheirava

cocaína algumas vezes. Fumava muita ganja²⁹ naquele momento. Realmente é, eu, digamos assim, me permiti a experimentar bastante coisa na época da faculdade, além de também já ter um histórico né, de juventude! Nada muito que eu me considere propriamente um dependente, no sentido de manter um ritmo, de manter alguma coisa. Mas vinha desde adolescência, desde os 16 anos eu estou acostumado com noite, com substâncias.

Antônio também não se preocupava em mudar aquela situação do uso de drogas, pois estava muito mais preocupado em se graduar e sair daquela realidade: vivia com pouco dinheiro, com muita dificuldade, então (*pensava*) que aquilo era uma época passageira, e que não precisava se preocupar, já que seu uso era recreativo.

A saída da casa dos pais, a proibição ou receio do uso no ambiente doméstico e o ambiente favorável da independência econômica foram para Xis e Antônio a possibilidade de um consumo de drogas mais livre e, em alguns casos, excessivo.

A designer Flora conheceu e experimentou maconha aos 17 anos por meio do namorado. Pelo fato de ser atleta na adolescência e ter pais rígidos, justifica sua entrada tardia no consumo de drogas. Ela se recorda que na primeira vez que fumou maconha os resultados foram imensas risadas e uma “fome do tamanho do mundo, queria comer a geladeira”. Mesmo quando veio viver em São Paulo, já adulta, Flora não se sentia à vontade para fumar um “beque”³⁰ ou cheirar cocaína com o pessoal do skate, grupo com a qual sentia afinidade. “Taí uma coisa que eu tinha nojo. Eu achava fedido, achava as pessoas péssimas, uma *vibe* horrível”. Ainda que houvesse o compartilhar da pista, já que ela e suas duas irmãs andavam de patins, para ela, uma conotação moral perpassava a ideia de usar drogas com a “galera da pista”.

A cocaína, por sua vez, ficou sendo conhecida de Flora quando seu então namorado na época morreu.

Ele morreu por causa da cocaína e como ele morreu por causa da cocaína, eu queria saber o que era isso. Fui falar com um amigo dele e cheirei. Não sei se porque eu estava numa situação deprimida. A cocaína tem tudo a ver com isso. Então eu queria falar. E falava e cheirava. Tomava whisky e cheirava. Então aquilo foi bom pra mim porque eu meio que cuspi a morte do cara. Fiquei falando dele a

²⁹ Gíria para designar ‘maconha’.

³⁰ Cigarro de maconha.

noite inteira. Mas hoje, analisando perto dos 40 anos, acho aquilo uma merda. Mas eu gostei da droga, do efeito de cheirar.

Em 1975, VELHO (2008, p.81) demonstrava que “o consumo de maconha poderia ser encarado como uma prática social cotidiana, enquanto outras drogas há também um caráter de excepcionalidade”. Mais de 40 anos depois, o uso de maconha permanece nessa mesma perspectiva, pelos relatos dos sujeitos de nossa pesquisa. No entanto, o caráter de excepcionalidade parece seguir variáveis distintas nos tempos atuais, ou mesmo há dez anos, quando esses eventos ocorreram na biografia dos sujeitos.

A sociedade da incerteza leva a um número maior de experimentações. Em nosso tempo social, quanto mais experiências, quanto mais cinestesia e sinestesia, mais nos distanciamos do modo de vida que caracterizava o último quartil do século passado. Dessa perspectiva, não vivemos mais como nossos pais. O que permanece como fundo de questão em ambas as pesquisas e como preocupação dos sujeitos nos seus respectivos consumos parece ser o descontrole do uso com retaliações morais no grupo ao qual faz parte.

Há um grande debate entre parlamentares, gestores e pesquisadores da área da saúde a respeito do que comumente se denomina a entrada no mundo das drogas, pois isso implica na criação e efetivação de políticas públicas nas mais diversas áreas como a da segurança pública, educação e saúde, para citar apenas essas. O fenômeno do consumo de drogas não é algo que apenas um setor da sociedade está envolvido.

O II Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira (LENAD, 2014) mostra que as bebidas alcoólicas são ainda as substâncias psicotrópicas mais utilizadas por adolescentes. A publicação informa que

Entre os brasileiros adultos em 2006, 13% tinham experimentado bebidas alcoólicas com menos de 15 anos. Em 2012, 22% declarou ter experimentado com menos de 15 anos. (...) Entre os homens 16% declararam ter experimentado com menos de 15 anos em 2006, em 2012 essa população aumentou para 24%. Entre as mulheres a proporção das que experimentaram bebidas alcoólicas com menos de 15 anos passou de 8% em 2006 para 17% em 2012. (LENAD, 2014, p.37)

Esse dado parece vir ao encontro do que os sujeitos de nossa pesquisa relataram. Muito divulgada por grupos proibicionistas ao uso de drogas ilícitas, a

afirmação de que a maconha seria a porta de entrada para o uso de outras substâncias não encontrou eco em nossos informantes. Foi a partir do álcool, que a maconha e outras substâncias se apresentaram no cardápio de drogas consumidas por jovens.

A partir do consumo de maconha, em alguns casos, segundo a percepção dos sujeitos sobre os eventos, a partir dos seus usos, havia inclusive uma redução do uso de álcool e de respectivos potenciais 'riscos' e danos. Isso não equivale dizer que, em todas as situações de uso de maconha houve potencial redução de danos. Significa apenas apresentar que o uso combinado pode ter muitos sentidos, além daqueles com as quais se denomina o sujeito como poliusuário, multiusuário, etc. Para Xis, usar cocaína era um fator protetivo no consumo do álcool, por outro era o exercício pleno de autonomia. A depender do contexto, o sentido dado ao uso da droga pode ser completamente distinto do que o senso comum apresenta.

A ressaca moral e as diversas combinações no consumo de drogas

A partir do momento em que as (os) usuárias (os) conhecem outras drogas, novas combinações de consumo podem vir a fazer parte do consumo que não necessariamente é diário e podem também vir a ser configuradas como exceções ou de uso rotineiro, a depender do sentido dado pelo usuário e a moral envolvida.

Para Antônio, o uso da maconha relaciona-se com o cotidiano, traz qualidade de vida e conforto; com o consumo de álcool, acontece o contrário: estimula sua ansiedade. Ele percebe o consumo de álcool como uma estratégia de compensação psicossocial de sua parte.

Porque eu acho que tenho de confessar uma coisa de caricatura que eu carregava comigo em termos da minha adolescência. Do tipo que é legal ser o cara que bebe muito, que é uma questão de ser aceito. Todo mundo bebia, então é legal alguém que bebe, e que bebe muito; que aguenta até o fim; e, que, às vezes, fala merda mesmo e faz todo mundo rir. Então tinha um pouco isso, em questão do convívio. Mas eu sentia que tinha uma dificuldade para parar de beber, de dar uma hora e pensar "estou ficando um pouco confuso, já deixa eu pagar e parar de tomar cerveja". Era uma coisa que sempre queria mais. E esse nível, digamos assim, em espiral, que ia aumentando e até um determinado momento, eu já estava bebendo meio mecanicamente e pedindo outros tipos de bebida pra fechar a conta. E, na faculdade, em alguns momentos, havia facilidade muito grande de comprar cocaína. Eu, por exemplo, nunca saí de casa ou

acordei um dia e falei “hoje, eu vou cheirar cocaína”. Na verdade, sempre corri. E, na verdade, eu falava: “hoje eu não vou cheirar”, e muitas vezes, “hoje eu não vou beber”. Mas, de repente, começava com um copo de cerveja que virava uma garrafa, que viravam dez garrafas. E aí eu queria continuar alegre. Como tinha oportunidades de, por exemplo, cheirar. Fazia o uso e continuava bebendo, e virava. Bebia mais porque cheirava, e cheirava porque bebia, mantendo uma sincronia. E teve momentos, inclusive, depois, aqui, em São Paulo, que eu comecei a me preocupar bastante com isso pelo fato da quantidade também. Não pelo álcool, mas também pela cocaína. Eu já cheguei a sair e comprar dez pinos de cocaína para cheirar.

Ocorre que, depois de um tempo, Antônio tinha um sentimento de culpa, pois comprava dez pinos de cocaína e cheirava “cinco ou sete” e jogava o restante no vaso sanitário e isso lhe trazia uma “ressaca moral”, muito maior que a ressaca física.

A ressaca moral é entender quando você está em uma sintonia de sobriedade e você sabe o que é usar determinada substância e do seu excesso e das consequências na hora do uso. E aí, também depois, ao invés de pegar e falar “eu quero cheirar uma vez por semana”, pegar e cheirar muito, gastar muito dinheiro nisso e depois se recobrar, por exemplo, das consequências, das coisas que você fez sob o efeito. Por exemplo: Procurar briga; me sentir muito valente; falar coisas que eu não falaria aqui. Parecia que não era eu. Um lado muito violento de mim aparecia, ou muito bobo, de ser legal ao ponto de tornar público, tornar explícito que eu estava me esforçando para ser legal. E eu não estava percebendo que estava sendo bobo. Depois, as outras pessoas me falavam: “Olha, você tem que pensar, porque às vezes você parece ridículo, você quer falar na gíria que você não é você, fica evidente que você está se esforçando para ser legal e isso é caricato, isso não é verdadeiro, não sei o quê”. E também pelo fato de, a partir do álcool, partir para outras drogas. E também muito pela questão do dinheiro. Por exemplo, eu já cheguei entrar em um prostíbulo, em um puteiro na Augusta, colocar quatro putas em um quarto, todo mundo cheirando e bebendo e tomando ecstasy e ninguém fazer sexo. Nada disso. Só ficar trocando ideias, cada um falando da sua vida. Talvez haja uma atração pelo submundo, pelas histórias. Mais pelas histórias do que propriamente [o sexo]. É claro que o sexo é uma coisa muito motivadora assim.

Nessas ocasiões de intensidade de uso, Antônio sentia a “ressaca moral”, sentia “chegar ao fundo do poço” porque gastava “um dinheiro que não tinha” e passada a situação, pensava que se estivesse sóbrio, não escolheria passar por aquilo.

Então eu pensei que muitas vezes eu estava perdendo o controle de mim mesmo. Isso é o que começou a me preocupar. Acho que, em alguns momentos, o consumo de substâncias era abusivo; não

abusivo na questão de ritmo, de ser todo dia. Mas quando acontecia, acontecia como uma válvula de escape, parecendo que ia ser o último dia do mundo!

Maya menciona que a partir do momento que começou a usar drogas, ela nunca teve muito trabalho na busca por elas e, que, comparativamente, entre o álcool e as demais, o primeiro sempre lhe trazia mais problemas.

As coisas meio que me conduziam. Mas olha, a verdade é que, com qualquer uma das drogas que eu já usei, tirando o álcool, eu nunca dei trabalho. Agora, quando eu fazia uso de bebida alcoólica eu me transformava. Realmente tem vários episódios que eu não lembro do que aconteceu por causa de eu encher a cara. Teve um dia que eu não sei porquê eu fui parar numa festa, eu não sei como, do lado do rio que tem lá, uma festa bem *undergound*, né? Eu não sei por que eu briguei com o meu namorado e aí eu também não sei o que aconteceu, mas meus pais foram me buscar lá. Eu não sei como, eu não lembro, depois do começo da festa, que a gente tomou uma cerveja no funil e sei lá qual era a brincadeira lá e maconha ou loló, eu sei lá o quê. Eu acho que eu tinha uns 14 anos. Eu sei que meus pais foram para essa festa e foram me buscar lá. Eu sei que eu fiquei incontrolável. Eu lembro que meus pais foram me buscar de carro, eu lembro que quando eu entrei no carro eu chutei todo mundo, eu gritei, xinguei todo mundo. Sei que me levaram para o hospital, sabe? Mas realmente a questão é que eu tinha brigado com o meu namorado, estava indignada e não queria deixar, ir embora e deixar o menino ali numa festa, tipo, um monte daquelas meninas na festa, sei lá, né? Enfim, e eu sei que eu fui parar no hospital e foi realmente uma experiência traumatizante. Foi bem ruim, assim, a sensação que eu causei tudo aquilo.

(...) Foi depois que eu conheci o segundo [namorado], né? Aí foi que eu conheci outras drogas. E aí eu descobri que o álcool não é tão legal. Álcool não dava tão bem. E fui substituindo. E fui descobrindo que eu tinha um controle maior de mim, por mais que as coisas mudassem, os aspectos. Mas era uma sensação que eu curtia muito mais do que a bebida alcoólica.

Xis também não lidou sempre tranquilamente com o seu uso de drogas. Seu trabalho, por exemplo, à época do uso mais “pesado” de drogas, era atender clientes externos e com horários flexíveis. Isso lhe permitia “não mostrar tanto esse lado da ressaca”. Como o consumo de álcool era excessivo e quase diário, Xis reorganizava sua agenda a fim de atender a demanda no serviço. Porém, os rótulos lhe eram dados e havia a ressaca moral no dia seguinte à bebedeira.

Quando eu falo ressaca moral é assim: Eu poderia evitar isso. Aí cai no sentido de “como eu vou evitar?”. Não fazendo uso, ou não fazendo uso irrestrito, sem pensar em: “Putá, vou passar de uma determinada quantidade que eu vou abrir o leque pra dar esse tipo de brecha.” Então com o álcool era assim: “Puts, posso perder de vez em quando a estribeira”. Mas não, ali era bastante, sempre, todo

o dia porque era a principal ferramenta, mesmo usando cocaína nessa primeira fase, a cocaína era meio que um outro elemento aí, mas não era o principal. Então assim, a ressaca moral é nesse sentido, de: “Puts, que merda que eu fiz, eu nunca faria isso se eu tivesse com o mínimo de consciência e tal.” É um arrependimento, uma culpa, é algo que me fez muito mal ao longo da vida. Hoje eu já trabalho melhor essa questão, mas isso sempre foi uma coisa que me deixou meio que, sempre muito triste. Sempre tinha [ressaca moral], né? Porque como nessa época, como eu bebia muito e tal, e já era novo, então, assim, quer dizer, era novo, e já era, teoricamente muito experiente com algumas coisas da vida. Então assim, pô, tô falando com você aqui de 24 anos já com uma questão já de pô, caramba, eu carrego uma culpa, tá ligado? Não é porque é 24, mas cara, eu falei pra você que eu comecei a alterar o meu estado de consciência com cinco, com a respiração, então assim, 24 já não é assim tão novo. Eu já tinha passado por muita coisa, com álcool dos 14 aos 24 são dez anos de experiência com álcool. Muitos porres, muitas experiências, muitas coisas ruins feitas em decorrência de muito uso de álcool. Aí com 18 conheci cocaína, juntou também. E com 24 pra 25 eu me separei [da primeira esposa] e aí foi quando eu conheci drogas sintéticas e aí entrou no contexto do, pô, além de tudo o que eu já tinha, eu conheci outros baratos que eu ainda não tinha conhecido até então, que foi principalmente a questão do ecstasy, do MDMA e com toda a cultura também envolvida, e aí isso me tirou um pouco do álcool, tirou mesmo assim, foi uma transição assim, que, pô... Hoje, vamos lá pensar assim, foi redução de danos. Se eu tivesse seguido no álcool, hoje talvez eu estivesse morto. Eu fiz coisas sob o efeito do álcool, como pegar, entrar dentro de um carro com um amigo meu e mais duas meninas inocentes que estavam no lugar errado, na hora errada, com os caras errados, pra passar num lugar na 9 de Julho, lá embaixo, perto da Cachoeira, até a Paulista a 80, 100 km por hora, sem parar em nenhum semáforo, às 4h da manhã. Então você tem noção? Com as duas gritando e chorando: “Para pelo amor de Deus, não sei o quê!” E você não vê isso a ponto de se ligar no que você tá fazendo? Por que fazer um bagulho desses? Porque o que eu tô fazendo, ali na hora que eu tô fazendo, essa areazinha do cérebro, de recompensa, de prazer e de adrenalina e de quanto maior o risco duma parada, quanto maior o processo de prazer e de recompensa e de adrenalina e o caralho a quatro e tal, [o álcool] era uma ferramenta que eu tinha naquele momento ali de fazer. É muito foda.

Essas situações de possíveis perigos que o álcool proporcionava não terminaram quando Xis deixou de beber assiduamente. A partir do momento em que ele começou a usar drogas sintéticas, outras situações arriscadas surgiram.

Quando eu estava já depois de dois dias zoando, na balada, zoando, zoando, ter usado muita droga e tal, tava no meio de uma sacanagem com uma galera e você trepa sem camisinha, coisa que eu também fazia, que é o mesmo tipo de risco, digamos assim, que você está ali, você diz: “É daquele jeito que vai ser”, e você perde mesmo o processo de noção da realidade e controle, é o lado complicado da coisa. Com o álcool talvez eu já tivesse morrido com

acidente. Com as outras, se eu não tivesse algum tipo de responsabilidade, talvez eu já tivesse com HIV. Como contrair uma sífilis em algum momento, por uma parada dessas. E como também foi eu achar que eu tinha HIV, depois. Porque eu tive sífilis e se eu tenho sífilis, eu também tenho HIV. Depois eu constatei que eu não tinha [HIV] e aí eu tive uma puta força pra fazer algumas coisas na minha vida, porque você fala: “Sou um cara de sorte.” Natureza, Universo, Deus, que pra mim é tudo a mesma coisa, esse cara me ajuda, eu tenho de fazer alguma coisa aqui ainda, que os caras tão me dando algumas chances ainda. Porque aí é um lance muito mais amplo. Quando você extrapola pra essas outras coisas, aí a culpa aumenta ainda mais, porque aí é o lance do prazer sem freios. Você fala assim: “Eu tô aqui nessa vida, não é assim”. Eu não posso tá aqui nessa vida só pra prazer sem freios, não posso estar olhando só pro meu próprio umbigo e só prazer sem freio. Eu não posso estar pensando o tempo inteiro em fazer coisas que satisfaçam a minha necessidade de prazer, principalmente em detrimento dos outros e de responsabilidades grandes que eu tenho com as pessoas com quem eu vivo, com a minha esposa, com os meus filhos, com os meus pais, com os meus pares de trabalho, e por aí vai...

Antônio e Xis fizeram uso de referências automobilísticas em suas narrativas para mostrar sua compreensão do consumo: “Abusivo” para Antônio era a quantidade excessiva de álcool e cocaína utilizada em uma noite, não o fato de que se fumasse maconha diariamente; o álcool e as demais drogas eram uma “válvula de escape” do cotidiano e das obrigações; para Xis, “passar num lugar na 9 de Julho, lá embaixo, perto da Cachoeira, até a Paulista a 80, 100 km por hora, sem parar em nenhum semáforo, às 4h da manhã”, era o “prazer sem freios”. Curiosamente, os dois andaram muito de skate na adolescência: correr sem freios e ter uma válvula de escape fazem sinergia nesse contexto. Quem faz skate ou frequenta uma pista relata da adrenalina que surge no decorrer da ação, ainda mais quando se faz *street*, que é andar de skate em meio ao trânsito de uma cidade como São Paulo. Xis fazia *street* nos seus 18, 20 anos; Antônio teve uma loja de equipamentos para skatistas, tempo depois de ter se formado.

A válvula de escape é um dispositivo instalado em um motor de combustão que permite ou bloqueia a saída de determinados gases nos cilindros do motor. Metaforicamente, seria a expiração do motor de um carro. Os freios são um dispositivo para que o veicule cesse seu movimento com segurança. Quando os freios de um veículo deixam de funcionar, o risco de um choque com algum outro objeto é possível e pode ser arriscado a ponto de se perder a vida. A combustão do motor, a vida e a rotina diária; a válvula de escape, o inédito, o fantástico, o fora-do-comum, a vida que anda lá fora; e o prazer sem freios, o hedonismo; são todos

índices de um mesmo signo de uma sociedade que busca sentido nos seus modos de agir.

Além disso, é possível alinhar “essa areazinha do cérebro, de recompensa, de prazer e de adrenalina” de Xis à condição tensionada do sujeito da sociedade da autonomia de EHRENBURG (2009, p.2) na medida em que temos nos dois lados da mesma moeda: uma individualização acentuada da condição humana e a linguagem que possibilita a expressão em um novo regime normativo, que passa a fazer parte do estoque de conhecimento comum da sociedade.

Há muito que a culpa funciona como estratégia de controle social. A partir do momento que a culpa foi lançada como achado técnico para o argumento psiquiátrico de ajustamento, a culpa mostrou-se ser uma ferramenta para o comedimento de condutas, reversão de valores, encaminhamento de ‘verdades’. A culpa produz(iu) subjetividades e, por produzir subjetividades, envereda por moralidades. Perceber a culpa, diz o senso comum, é o primeiro passo para o perdão ou para a cura, em alguns casos. É o reconhecimento dessa culpa que pode estabelecer o equilíbrio tão ansiado.

Para Antônio e Xis, a ressaca moral é um conceito e uma experiência vergonhosa que tende a ser explicitada por um misto de culpa e arrependimento pelas consequências do uso excessivo ou inconsequente de drogas. Porém, há o prazer, o hedonismo, a estética transmitida pelo consumo de drogas em seus diferentes contextos e grupos. Em ambos os casos, parece haver uma tensão entre o controle externo e o controle interno do sujeito: a ressaca moral é uma espécie de angústia reificada pelo socialmente aceitável. O que faz com que Xis e Antônio se sintam mal pelo fato de terem usado drogas e terem se exposto a riscos não é somente a ausência do política-e-saudavelmente-correto no mundo das ciências como a ausência da camisinha ou a ingestão de ecstasy com prostitutas, mas a devida imagem e desgaste de si frente a um outro que sanciona e vigia essa vida. Esse outro que ele mesmo carrega e é permeado de cultura e seus interditos.

Nesse contexto, o consumo de drogas passa impreterivelmente por um regime de moralidade que tende, na maior parte das vezes, justificar as razões para o consumo, seja nas lícitas, seja nas ilícitas. Ou nas palavras de SCHUTZ (2003, p. 24) nos “motivos porque” faz o que faz e do modo que faz, referindo-se ao passado, exigindo uma reflexão do sujeito a respeito de uma determinada conduta.

No caso do uso das drogas ilícitas, a ressaca moral tende a ser uma categoria na qual o sujeito se depara com as regras e as normas da sociedade em que vive e, de certo modo, afronta, colocando-se (a si e aos demais que estiverem junto) em situação arriscada. O prazer disposto no uso torna-se apenas um dos elementos que o sujeito consumidor de drogas tem diante da busca pelas sensações. A “ressaca moral”, essa espécie de culpa, é a outra face desse mesmo prazer.

A subjetivação (FOUCAULT, 2009) é tão eminente em situações em que os ‘limites’ do humano são colocados à prova que, ao mesmo tempo, invariavelmente, à primeira vista se pode pensar – e se pensa - nos riscos. Maya, Antônio, Xis refletiram sobre os riscos que o álcool e demais drogas lhe trouxeram em algumas ocasiões. No entanto, vale pensar em que medida e por qual razão o sujeito não poderia andar sem freios ou por qual razão não se pode(ria) ter válvulas de escape? São os riscos infringidos a mim ou ao outro que merecem atenção? Se são somente a mim, por que então eu não me permito a ter tais condutas, sem a reflexão ou sem juízos morais em situações como essas? Sob quais propósitos sou levado a pensar que minha conduta não deve ser andar sem freios e por que me submeto (ou não) a eles?

FOUCAULT (2010 a, p.1018- 1026) nos indica que o estilo de vida é uma questão central na experiência antiga, uma estilização da relação consigo mesmo, estilo de conduta e estilização da relação com os outros. Foi no Império Romano, nos séculos II e III, que tais questionamentos em termos de código e de verdade foram sendo alvo de preocupação. As práticas de si gregas e as práticas de si modernas não são semelhantes, mas para ele, o interessante é notar que o mesmo conselho dado pela moral antiga pode dar novas formas à moral contemporânea. Nessa perspectiva, após a escrita do primeiro volume da História da Sexualidade, Foucault se questionou porque a sexualidade se tornou uma experiência moral. É a partir desse questionamento que o pesquisador inicia seus estudos sobre a moral grega a fim de entender como a sexualidade foi manipulada e modificada por certos atores.

Ainda segundo o pesquisador francês, na Antiguidade clássica, não havia a problematização da constituição do sujeito, até porque não havia sujeito; as experiências na Antiguidade e as condições dotavam o indivíduo como dono de si. É

somente a partir do cristianismo que a moral é confiscada e é possível dizer de uma teoria do sujeito e que uma forma moral fosse aceitável e aplicada a todo mundo.

A droga assim como o sexo, nos últimos séculos, têm sido alvo de uma série de interdições, proibições e discursos. Toda uma *scientia sexualis* foi sendo constituída para tratar e dizer a verdade sobre o sexo, sobre o uso dos prazeres. Toda uma *scientia torpere* tem sido descrita e desenvolvida para pensar as drogas.

Se tomamos a droga como um dispositivo, na acepção foucaultiana, é possível notar que a vontade de saber sobre a droga é imensamente semelhante à vontade da verdade sobre o sexo.

Os livros científicos, escritos e lidos, as consultas e os exames, a angústia de responder às questões e as delícias de se sentir interpretado, tantas narrativas feitas a si mesmo e aos outros, tanta curiosidade, confidências tão numerosas e cujo escândalo é sustentado (não sem algum tremor) por seu dever de verdade, a irrupção de fantasias secretas, cujo direito de murmurar para quem sabe ouvi-las se paga tão caro, em suma, o formidável “prazer na análise” (no sentido mais amplo deste último termo) que o Ocidente desde há vários séculos fomentou sabiamente, tudo isso forma como fragmentos errantes de uma arte erótica, veiculados em surdina pela confissão e a ciência do sexo (FOUCAULT, 2009, p.81).

VARGAS (2006, p.610) considera que as relações que se dá a partir do consumo de drogas, fazem-na se tornar um dispositivo assim como é o caso do dispositivo da sexualidade tratada por Foucault.

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, mais precisamente, de uma variedade de substâncias mobilizadas como mediadores incontornáveis em muitas das práticas contemporâneas. A mobilização contemporânea de uma gama impressionante de substâncias tornadas 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 de *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 limiares da vida, mas é também

justamente pela potência (ou eficácia) das drogas que corremos certos riscos antes praticamente inconcebíveis.

Na analítica do poder, para além do viés da repressão, do jurídico-discursivo, FOUCAULT (2009, p.93-94) sustenta que o poder relaciona-se diretamente com o desejo e nesse aspecto, o desejo e o poder estão desde sempre enredados, por isso algumas marcas nesse jogo: o poder não estabelece uma relação positiva, mesmo com o limite e a lacuna presentes; há regras claras e um binarismo reducionista; tem-se a existência de um ciclo de interdições a exemplo do ‘não consumas’, ‘não toques’, em que o poder oprime por meio de interdições; há uma lógica da censura, isto é, o inexistente, o ilícito e o informulável são conectados de tal maneira que “cada um seja, ao mesmo tempo, princípio e efeito do outro”, havendo uma unidade do dispositivo que se exerce do mesmo modo a todos os níveis,

De alto a baixo, em suas decisões globais como em suas intervenções capilares, não importando os aparelhos ou instituições em que se apoie, agiria de maneira uniforme e maciça; funcionaria de acordo com as engrenagens simples e infinitamente reproduzidas da lei, da interdição e da censura: do Estado à família, do príncipe ao pai, do tribunal à quinquilharia das punições cotidianas, das instâncias de dominação social às estruturas constitutivas do próprio sujeito, encontrar-se-ia, em escalas diferentes apenas, uma forma geral de poder. Essa forma é o direito, com o jogo entre o lícito e o ilícito, a transgressão e o castigo. (...) Em face de um poder, que é lei, o sujeito que é constituído como sujeito – que é ‘sujeitado’ e aquele que obedece. (...) Poder legislador, de um lado, e sujeito obediente do outro (idem, p.95).

Se desde a Idade Média foi se constituindo normas e regras definidoras do que se pode ou não se pode fazer, e nas sociedades ocidentais esse poder sempre se formulou no direito, os aspectos morais de Maya, Antônio e Xis a partir do uso de álcool e demais drogas, devem-se ao fato que, sendo:

um conjunto de efeitos produzidos nos corpos, nos comportamentos, nas relações sociais, por um certo dispositivo pertencente a uma tecnologia política complexa, deve-se reconhecer que esse dispositivo não funciona simetricamente lá e cá, e não produz, portanto os mesmos efeitos. (idem, 139)

Considerando a droga como dispositivo e o Estado por meio de suas regulamentações e do controle exercido sobre os sujeitos, legislando sobre o ilegal, o anormal ou o amoral por meio de uma saber-poder que pontua a droga e suas moralidades, talvez, nos seja interessante refletirmos que “quem pede cuidado reforça a posição de quem aparece para cuidar” (SAFATLE, 2015, p.90), pois

Cada vez que a estrutura jurídica fortalece sua presença, mesmo que em nome da defesa de setores mais vulneráveis da população, avança a regulação disciplinar da vida. A estrutura do direito determina as formas possíveis que a vida pode tomar, os arranjos que as singularidades podem criar. Elas fazem das formas de vida aquilo que previamente tem o molde da previsão legal. Tal processo não se restringe à mutação do ordenamento jurídico, mas fortalece institucionalmente o enquadramento da produção da diferença no interior de um campo cultural no qual a exploração capitalista pode se colocar como gestão da “economia libidinal”. Pois a sensibilização jurídica à diferença é sempre acompanhada de um processo de nomeação das formas sociais do desejo, e tal nomeação, se, por um lado, dá visibilidade a grupos vulneráveis à violência sócia, por outro, parte da gramática das identidades já em circulação. (idem, p.109)

Seja o sexo ou a droga, ambos participam como dispositivos da economia libidinal, em que há para além de uma relação, uma certa tensão entre a moral interna e a externa, em um jogo contínuo de tipificações e relevâncias, conhecimento sobre os efeitos em si, criando uma realidade subjetiva em que o consumo de drogas vai se constituindo em um ato essencialmente moral.

De certo modo, o reconhecimento das tensões, das paixões, dos desejos, das interdições são formas que a linguagem oferece para a própria compreensão do fenômeno. Os sentidos que os sujeitos dão a cada um de seus atos são reconhecidos pelos próprios atos discursivos que são colocados em dialogicidade. O reconhecimento é como um reflexo do espelho em que conseguimos ver aquilo que é espelhado. No entanto, a relação dessa imagem diante de mim muda a concepção que tenho a respeito de minha própria existência.

Quando se trata das escolhas individuais, o consumo/ uso parece ser a ponta do iceberg da construção moderna das individualidades. A afirmação do eu significa um reconhecimento de si por parte dos outros (PAIS, 2007, p. 30), em que são os outros que me veem, falam de mim, que me objetivam e porque sou a imagem que os outros têm de mim. Essa reflexividade nos coloca de certa forma previsível ao olhar do outro. De acordo com o sociólogo português, os temores associados aos desafios da experimentação são recorrentes nas confissões e dúvidas, principalmente quando se percebe que as mesmas dúvidas não fazem parte apenas de um só ser humano, mas que são problemas compartilhados de nosso tempo social (idem, p.35).

Desse modo, ocorre que hoje, assiste-se a uma multiplicidade de morais e, isso acontece, segundo ele, porque as atitudes, os sentimentos e as preferências individuais constituem os eixos axiológicos da ação e os respectivos critérios pessoais tendem a fazer da moral um juízo individual.

O meu agir já não surge regulado por necessidades imperativas de obedecer a leis impessoais - obediência que fundamentava uma moral pública e abstrata -, mas é um agir contingencial. Uma vez que cada um de nós é juiz das próprias ações, as referências morais ou éticas tendem a diluir-se na medida em que a sua legitimidade é sempre de natureza contextual ou interacional.

(...) A modernidade arrasta uma tensão entre a consciência que os indivíduos têm de suas próprias contingências e a necessidade de responderem a seus próprios destinos. Nessa medida, a modernidade remete para um mundo que é produção de sujeitos ao mesmo tempo que estes vão se construindo a si mesmo como autores, num jogo de espelhos (PAIS, 2007, p.37)

Talvez, a própria narrativa dos sujeitos – neste caso concreto de um documento textual - possa ser vista como um reconhecimento de suas próprias angústias, construindo uma identidade que pode ser desconstruída até uma nova “pisada no acelerador”. As subjetividades criadas a partir dos interditos criam modos de viver que, por sua vez, são reificadas a cada novo agir baseado nesse estoque de conhecimento subjetivado. A moral contida no uso de drogas parece funcionar como uma espécie autoregulamentadora, em que a política do Estado se relaciona diretamente com as realidades subjetivas do sujeito.

Desse modo, “se não é possível dissociar moral e história” como nos diz SAFATLE (2010, p.152),

Talvez, ao final só nos resta admitir que a ação moral é sempre feita em situação de angústia. “Fazer coisas que não se sabe o que, a respeito da qual não se sabe o nome”. (...) Dificilmente, as verdadeiras decisões morais, mesmo àquelas ligadas à esfera individual e “doméstica”, não serão mais marcadas pela angústia de quem se vê obrigado a inventar algo antes que tudo quebre (ou quando se está sem freios; tendo a válvula de escape ou não sabendo onde se está e o que foi feito)³¹. Como as revoluções nos ensinaram, todo verdadeiro ato é uma estrada construída perto demais de um abismo. Vai da astúcia de cada um saber não olhar para baixo” (idem, p.154-155).

Os aspectos morais no consumo de drogas parecem estar sempre sob a linha fina de um equilibrista, em um contínuo tatear, na qual o proibido, a dependência ou

³¹ Inserção nossa.

a fraqueza tendem acarretar uma ressaca moral, que o sujeito reifica e institucionaliza em sua rotina cotidiana, em seu mundo social.

A reflexão por meio das drogas

Como vimos, há concepções morais no consumo de drogas, tanto pelo usuário quanto pelo seu entorno. Até o momento, as narrativas trouxeram aspectos éticos, estéticos e morais do uso do álcool, cocaína, maconha e fármacos de modo geral.

O consumo de drogas como ecstasy, LSD³² e sálvia parece estar condicionado a determinados contextos privados, a certas ocasiões excepcionais como dito anteriormente, mesmo que isso não seja uma regra definida para e por todo e qualquer sujeito. No entanto, as narrativas indicam que são em ambientes pré-determinados que, a priori, se dá o consumo dessas substâncias acima citadas, pois não houve menção a que o sujeito consuma um 'doce' e saia para fazer compras no supermercado ou entre em um veículo e dirija em alta velocidade como é relatado por Antônio e Xis quando de seu uso com álcool.

Isso não significa dizer que as pessoas não consumam tais drogas dentro de suas casas e possam ir a um supermercado, mas parece ser o caso de que as mesmas: 1- não são facilmente comercializadas ou encontradas entre traficantes e usuários de maconha, cocaína e álcool; 2- estejam vinculadas a certos estilos de vida e/ou circunstâncias ritualísticas de uso como é o caso de festas de música eletrônica no caso do ecstasy e LSD³³ e cerimônias xamânicas, no que se refere ao uso da sálvia.

O casal Flora e Xis, por exemplo, sempre que iam para festas consumiam ecstasy juntos. Como ambos trabalhavam e tinham um bom salário, havia recursos financeiros para frequentarem as melhores festas e usarem as melhores drogas. “Eu só usava ecstasy que vinha da Holanda e a gente só tomava um ácido quando Beltrano havia tomado e sabia que não havia dado ruim”, explica Flora. Nesse caso,

³² Nome comumente dado à Dietilamida do Ácido Lisérgico

³³ Existem atualmente centros de pesquisa que trabalham com ambas as substâncias para a cura e/ou tratamento de traumas. No Brasil, o neurocientista Eduardo Schemberg, a partir dos estudos que realizou no Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS), está à frente de um projeto na Universidade Federal de São Paulo, em que o MDMA (nome científico do ecstasy) será testado como terapia para casos de estresse pós-traumático. Para mais informações: <http://www.cartacapital.com.br/sociedade/o-brasil-entra-no-mapa-da-medicina-psicodelica>.

“as melhores drogas” pressupõe a existência das piores drogas, drogas ruins, drogas que não funcionam, drogas que não atingem seu objetivo. Consumir drogas boas passa a ser uma distinção e uma diferença de classe social. Quem tem recursos e acesso a elas não é a maioria dos usuários: é necessário ter o conhecimento de quem vende ‘droga boa’ e o valor financeiro para sua aquisição. Da mesma forma que um antidepressivo de última geração só é acessível a quem pode gastar um determinado montante na sua compra.

Todos os finais de semana, o casal Flora e Xis tomava ecstasy. Xis chegou a consumir 15 balas³⁴ entre uma sexta-feira e um domingo. Flora era mais parcimoniosa:

Eu sempre fui muito cuidadosa com a quantidade e com a hora de parar. Tinha hora de parar. Eu adoro ficar sóbria. Ficar muito tempo louca me cansa. Aquelas conversas rasas, tenho preguiça. Eu quero dormir e pronto. É porque eu vejo muitas coisas e por isso eu fico mais cansada mais rápido que todo mundo.

O ambiente influencia muito na aderência da droga no organismo, segundo Flora. Se há natureza, o cansaço é menor e ela se sente mais disposta a conversar e a refletir. Contudo, se ela está em um local onde está todo mundo consumindo cocaína, por exemplo, há uma energia tensa, “é preto, entendeu?”, e ela não consegue permanecer muito no local. Em seu ponto de vista, há uma conexão entre ambiente e o uso de qualquer droga. A relação do uso da droga com o ambiente, com uma ‘energia densa’ no local que, a priori, é invisível ao sentido da visão, mas é percebida por Flora por outros sentidos, nos oferece sinais de uma concepção neo-esotérica (MAGNANI, 1999) desse consumo. O ambiente no qual se está inserido influencia na “brisa” e é um dos três itens do tripé ziberguiano.

Foi um ó com letras maiúsculas gritando em neon. O som foi horrível, começa daí: música ruim para mim não dá, o som estava horrível. A *rave* não tinha uma sombra, era só sol e não tinha uma árvore, não tinha uma natureza, a flor estava meio murcha. Natureza morta, sabe? E eu comecei a olhar com ácido inteiro e a natureza morta. Imagina? E eu “ahn?”! Eu vejo espírito, lembra? Natureza morta, espíritos, eu estava ótima até aí dançando e minha amiga diz: “Amiga, olha o Xis!”. Aí eu olhei para o Xis; todo mundo tinha tomado ecstasy e só nós dois o ácido inteiro. “Ele está verde!”. Eu: “Nossa”. (Flora)

³⁴ Nome dado pelos consumidores de ecstasy ao comprimido.

As concepções neo-esotéricas (MAGNANI, 1999) de energia, de estar “tudo preto”, de sentir a energia, ver espíritos que Flora menciona se refletem na brisa que a droga dá. A brisa de Flora é aquilo que VARGAS (2006, p.12) explica como onda, que é:

(...) algo que passa, que se passa. E o que (se) passa com a ‘onda’ é um estalo, uma ‘alteração da percepção’, uma ‘fruição por outros estados de percepção’, uma ‘percepção intensa’, uma ‘intensificação da percepção’, ‘uma maior intensidade de percepção da vida’, uma alteração que faz que os momentos sejam vividos ‘intensamente’, já que ‘a vida só vale a pena se for vivida intensamente’, como se ouve entre usuários.

Toda droga consumida tem uma brisa; a substância oferece uma onda. O contexto em que se consome está diretamente relacionado ao efeito sugerido. Yasmin, por exemplo, já comentara sobre a brisa junto ao pessoal da faculdade; Flora menciona a natureza como contexto ideal para o consumo sem que dê “ruim” para ela. A importância do *setting* no uso de drogas é uma característica bem datada em pesquisas sobre esse consumo. Sejam os riscos da repressão ao uso ou a brisa que a droga pode proporcionar, esse *setting* acaba sendo levado em consideração pelo usuário. Trata-se de um controle e uma estratégia de cuidado no que se refere ao manuseio, ao consumo da própria substância e pelas (i)legalidades que se fazem presentes.

Na perspectiva do ambiente, para Xis, a cultura da música eletrônica é mais aberta ao consumo de ecstasy. “São pessoas que não têm preconceito, que respeitam mais o próximo e o estilo de vida do outro e que não condenam alguns tipos de atitude”. No círculo de amigos das pessoas que usavam álcool, Xis observava que elas ainda se preocupavam muito com o que os outros iriam pensar sobre determinado comportamento que, ao mesmo tempo, os próprios usuários tinham, mas que condenavam nos outros. Já no grupo de pessoas que frequentavam a cena eletrônica, Xis notava que era uma “galera mais tranquila, era uma galera que respeita mesmo o lado de cada um”.

No meio dessa galera tem o cara do skate; tem o cara que é transexual; tem o cara que tem HIV porque ele é usuário de drogas e ele injeta e está com a doença, mas ele tá aqui curtindo numa boa; tem a pessoa que é patricinha, porque se veste daquele jeito, mas tem a cabeça mais tranquila e se sente bem ali naquele lugar. E esse era o ambiente do techno. E não era nem só, não era a música eletrônica em si. Quando eu falo techno é porque é uma parada mais específica, que hoje, não [tem] mais. Mas que, na época, em São Paulo, em 2001, que vinha numa cultura forte desde, principalmente

97 pra 98, cai muito nisso. Era uma galera também reduzida. Então você tinha ali um pessoal que era um círculo que você conhecia as pessoas, sabia que cada um tinha um tipo de atividade paralela. Mas ali, dentro daquele processo, o fio condutor era a música. Ali, alguns tipos de pensamento com relação à questão filosófica da vida, de “eu vivo na minha, aqui me sinto bem, respeito o próximo que está aqui também”, independente do que ele gosta, porque algumas questões filosóficas da vida aqui a gente compartilha.

E quando a gente fala de uma cultura dessa entra na questão de vida, do estilo de vida que você leva e com relação à parte sexual da coisa. O pessoal é muito tranquilo nesse sentido. Os caras respeitam muito a característica de cada um, e aí assim, quando o ecstasy veio e entrou na minha vida, ele também abriu muitos entendimentos com relação a coisas que eu tinha dúvida. Sob efeito da droga, eu tive muitos insights, muitas reflexões, muitas conclusões com relação a várias coisas que, por preguiças morais da sociedade eu não conseguia concluir e, no meu estado até normal de consciência ali, mesmo que, às vezes bêbado, ou qualquer coisa do tipo, eu ficava pensando...

(...) O ecstasy, nesse sentido, ele trouxe bastante respostas pra mim. Ele trouxe bastante clareza pra mim.

Assim, ainda, na perspectiva de um consumo de drogas que ultrapassa a dicotomia bem e mal, mas que apresenta um estilo de vida que também traz a ‘energia’ como contexto de uso, a narrativa de Yasmin nos mostra os esclarecimentos que teve com o uso do LSD e da sálvia.

(..) Na quarta vez que eu tomei foi uma situação que eu agradeço por ter tomado porque eu estava tão fodida. Foi um ano novo que eu me machuquei inteira e eu estava na praia e a minha ideia era que o ácido podia ser legal: vou sentar aqui e ver nascer o sol. O único lugar que eu posso ficar, que eu não vou me estragar mais, é ficar exatamente aonde eu estou. Não me mexer mais. E aí eu viajei de fazer umas mandalas em volta da minha perna. E virei a referência da galera. Todo mundo começou a sentar em volta de mim. Era nosso ambiente na praia e eu virei a referência e estava super bem ali e a galera foi ficando perto e tal. Saía e dava uma volta e me senti muito bem. E foi irado. O ácido foi uma coisa muito gostosa, mas que não é uma coisa que eu tenho vontade de experimentar em qualquer lugar porque eu acho que essas coisas químicas, a gente não sabe quais são as combinações que fizeram. E você pode experimentar uma vez, e numa outra vez atingir uma outra parte do seu cérebro e você entrar numa piração louca de medo. E eu acho que as plantas apesar de tudo, de toda a força delas, se você usa com responsabilidade, num ritual e tal, provavelmente, não vai te dar nada além do que você pode vomitar, sabe? Porque ela é feita da mesma coisa que você. E se ela fizer muito mal e te matar, bom... Daí você realmente fez uma coisa que não foi legal. Você pode ficar muito doidão com um cogumelo, mas eu acho melhor você perguntar para as pessoas que vivem em volta daquilo como é que isso reage, não é?! [Com o LSD] tive sensações de... Como se o meu corpo sutil, as minhas sensações energéticas. É que eu não sei como você vai depois transformar isso em científico, não é, mas...

[Eu estou ouvindo o que você está falando. Eu quero saber o que você pensa sobre isso. A gente está falando da tua experiência. O sentido que você dá para isso. Você está falando do energético]³⁵

Por exemplo, eu estava com o meu joelho zoad e aí tinha um menino tão, muito doidão. O apelido dele era Pira, inclusive. E aí a gente fez várias mandalas em volta do meu joelho. A gente fez uma muralha para fortalecer a minha perna assim e aí depois ele ficou fazendo um reiki e eu também mentalizei várias luzes roxas, verdes. Foi muito legal. Eu vi a luz. Senti pulsar. E realmente senti um alívio depois. Pode ser, inclusive, que eu tenha aliviado porque meu cérebro mandou o meu corpo relaxar. Falou: "Relaxa. Você está num lugar seguro, não é, corpinho?!". Tipo: é o quem. Você não vai pegar a estrada agora, sabe? E aí tem também esse lance da mente de quando você toma alguma coisa pensando... Quando eu fumo maconha e quando eu tomo um doce que foram raríssimas as vezes, na verdade, nem lembro quando foi a outra vez, eu sei que foi mais de uma, você... Bom, eu me perdi³⁶.

Ah, você pensa e o bagulho acontece. Tipo, ah eu... Eu quero... Eu quero andar mais rápido. Você anda mais rápido e aí, às vezes, você pode entrar numa pira dessa e de repente você faz uma coisa que seu corpo no... No raciocínio comum dele não iria fazer. Você não ia dar essa força. Você não ia acreditar, sabe? E eu acho que também tem esse lance assim das drogas de te dar confiança, sabe?

[Te dá?]

É, te dá confiança assim de... Você consegue ir além disso.

Yasmin fez uma experiência com sálvia em um ritual realizado em uma casa de trabalhos xamânicos, no interior de São Paulo. Pelo fato do pai estar envolvido em um curso de xamanismo, ele a convidou a acompanhá-lo e foi-lhe oferecida a possibilidade de participar do ritual. Pelo fato de não haver um combinado prévio, isto é, nem o pai, nem ela sabiam que ocorreria um ritual no local do curso, Yasmin considerou o evento como algo "a ser feito porque era o dia", "se eu estava ali era porque eu tinha de estar", explica Yasmin. Seu pai também aderiu e a acompanhou nesse ritual. O combinado foi que, primeiro ela iria ter a sua "viagem", para depois o pai ter a dele. Seus pais não são usuários de remédios controlados; mas seu pai, em especial, valoriza o conhecimento esotérico.

E aí são, não, sei lá, acho que são uns quatro minutos que parecem três horas, que você perde total... Que eu perdi total a referência de espaço/tempo. E não sabia onde eu estava, nada. Eu não estava mais naquela sala, mas eu sentia a presença do meu pai. Foi bom. Quando passou, eu fiquei ali vendo as outras pessoas tendo a experiência. E tinha uns aterrorizantes. Tinha umas risadas assim:

³⁵ Nessa pesquisa, todas as frases em colchetes inseridas nas narrativas dos sujeitos foram feitas pela pesquisadora.

³⁶ Perdeu a linha de raciocínio.

“Hahahahaha...” Tinha uma mina, nossa senhora, nossa. Numa “bad” total. Numa risada assim malvada. E aquela mina tinha uma cara assim triste, mas mal assim, uma risada má. E tinha uns... O resto do pessoal assim de boa. O meu pai... O meu pai parecia de boa também. A viagem dele parece que foi de boa assim. E é... Mas foi uma coisa especial, espiritual.

Yasmin também acredita que a maconha aflore a comunicação entre as pessoas. “É como se ela diminuísse algumas barreiras que você tem. Ou te libertasse de alguns... de algumas teimosias, sabe?”. Um exemplo das “teimosias” eram as conversas que ela tinha com seu namorado da época. Conversas que tratavam de sexualidades, moralidades e tabus.

Quando eu namorava esse cara super machista, a gente tinha o hábito de falar mal das namoradas dos amigos dele que davam o cú. Olha que absurdo! Os amigos comiam as meninas, comiam o cú das meninas, contavam para o meu namorado. O meu namorado contava para mim e nós dois falávamos: “Nossa, como ela é vagabunda, não é?! Dá o cú. Que absurdo: dá o cú”. E isso era um assunto e assim: Cara, eu estou falando disso com o meu namorado que seria a única pessoa naquela situação para quem eu poderia dar o cú!!! Se eu quisesse dar o cú, eu não ia poder dar o cú. E conclusão: Eu nunca soube direito se eu queria dar o cú ou não. Para ninguém. Eu não conseguia cogitar essa possibilidade porque um cara que me ame nunca vai querer comer o meu cú. Era essa a associação que eu fazia. Um cara que me ame nunca vai querer comer o meu cú porque isso é uma coisa degradante. (...). Mas, enfim, daí quando eu comecei a fumar maconha, eu comecei a perceber que existem milhões de sensações no corpo e eu ficava com um cara no teatro. E meu, eu não consegui dar o cú para ele. Não consegui por mil motivos. Mas eu comecei a descobrir que eu tinha cú de um jeito sexual. Que era uma zona que... sentia prazer. E... E... Ponto. Foi aí. Eu falei: “Gente, quem dá o cú é uma pessoa feliz. Porque quem dá o cú, dá o cú”. Pronto. Eu não dou o cú porque eu não consigo dar o cú porque na hora trava porque eu fico com medo, tarará... Mas não é porque eu não sinto prazer, sabe?

Então a maconha sim me ajudou a quebrar algumas barreiras tanto no sentido sensorial quanto no sentido intelectual mesmo assim. Eu comecei a questionar: “Por que aquelas meninas eram vagabundas?”. Que era uma coisa que eu nem parava para me questionar. Por que elas dão o cú? Tá, hoje eu penso que elas eram meninas super bem resolvidas. Conheciam o corpo delas. Eu... Eu pude... Com a maconha eu cheguei nessa reflexão de que existem milhões de... De perspectivas sobre um assunto e as pessoas que fumam maconha cada um vai para uma viagem e todo mundo vai dar uma perspectiva diferente. Então, socialmente também você percebe que as pessoas podem fumar maconha... Assim, provavelmente alguém fuma maconha pelo jeito que ela explora um assunto, sabe? Eu acho que é por aí.

Yasmin percebeu que a partir do uso da maconha novos entendimentos a respeito do seu corpo foram sendo ampliados e ressignificados. Além disso, no seu grupo, grande parte das pessoas com quem fuma maconha e lhe contam da sua relação com a erva tem essa vontade de entender um mesmo objeto sobre vários ângulos ou de fazer associações novas. Como droga “comunitária” (VELHO, 2008), para além da socialização promovida pelo consumo, a maconha apurou a sensibilidade e percepção de Yasmin.

Porém, ao mesmo tempo em que sente esse prazer da reflexão proporcionada pela maconha, Yasmin tem receio de experimentar drogas e produtos químicos: evita tomar remédio e tem reduzido os cosméticos que usa.

Então tudo que é químico eu fico um pouco com o pé atrás. Eu acho que... Porque eu tenho medo. Porque eu... Porque eu imagino como se eu tivesse comendo pilha, sabe? É uma coisa... É. Uma pilha não tem um monte de coisa química? E que vai fazer mal porque que... Só porque tem outros formatos não é radioativo, sei lá. A gente pensa que uma coisa feita em laboratório é... Sei lá, eu... Eu... Eu sempre tive o contato com a natureza. Sempre tive desde criança. Eu brinquei na terra, subi em árvore, brinquei com cachorro e eu tenho essa coisa de querer estar perto do natural até por isso eu acho que a maconha é uma coisa agradável e me questiono muitas vezes de onde vem a maconha que eu fumo porque eu percebo nitidamente a diferença de uma para outra pelos efeitos... Que tem sido a minha crise com maconha hoje, não é, porque que eu fumo, mas, enfim... Me acalma. Só que com a maconha foi que eu consegui perceber o outro lado da maconha comigo também, sabe, que... O que é que a maconha faz comigo quando eu fumo? É como se a minha mente que não está dando conta de pensar tudo o que eu quero pensar, explodisse. Fumo e a minha mente dá vazão... Não necessariamente eu presto atenção em tudo o que eu estou pensando, mas parece que dá vazão e eu misturo pensamentos e isso nem sempre é bom porque às vezes eu esqueço as coisas. É que eu me pego esquecendo as coisas porque eu estava fazendo uma coisa pensando em outra, dando vazão para... Para outros pensamentos. Então alguma [coisa se perde]... Fica ali um gap. E também porque eu eu... Meu corpo está estagnado. Muitas vezes, hoje em dia, eu sinto que comecei a dar movimento de novo, mas teve um período que eu estava passando mais tempo em casa e o meu corpo estava completamente estagnado, não estava fazendo absolutamente nada. Então eu fumava para desacelerar junto, sabe?

[A mente estava... precisava ficar pausada como estava o corpo. É isso?]

É. É e ao invés de eu sair para a rua me movimentar e fazer exercício e tal e ativar o meu corpo para que ele desse vazão para esse movimento da minha mente, não, eu fiz ao contrário. Eu fumava maconha para vazar para lugares que eu não estava prestando atenção para eu me sentir aliviada e tudo ficar estagnado, tudo no

mesmo ritmo. Mas quando volta a consciência, quando volta a lucidez - não é consciência, é lucidez -, é como se fosse uma panela de pressão porque, na verdade, você não movimentou de fato aquilo. Foi uma ilusão, sabe? Isso deu vazão para os seus pensamentos se embaralharem mais, ao invés [de clareza]... Porque tem uma relação muito próxima de corpo e mente. Muito próxima. É... É... Quantas pessoas não começam a andar e curam de depressão, não é?! Coisas tão... Qual a relação que eu podia fazer: andar e curar a depressão? É o movimento, é bionergético. E eu vejo isso com a maconha: porque esse poder que ela tem também de me iludir que eu estou fazendo muita coisa e, na verdade, não; na verdade eu estou estagnando mais, sabe?

Para Yasmin, a maconha é uma planta de poder e não pode ser usada sem cautela. O mesmo cuidado que teve quando usou LSD e quando fumou sálvia, Yasmin quer ter com o uso da maconha.

Porque na real eu não queria estar ali, eu queria estar me movimentando de outras formas e aí eu fumo ali para tentar curtir aquele momento. Para fazer aquilo ser menos pior. Porque a maconha te deixa feliz ou te deixa muito triste. Daí você vai fundo no seu pensamento. Eu vou fundo no meu pensamento ou eu fico muito feliz. É isso. É um potencializador, certamente.

A reflexão proporcionada pelo uso de drogas é um dos benefícios que os usuários relatam a partir do seu consumo, mesmo que se identifique certa tensão entre movimento e estagnação, entre reflexão e apaziguamento. Se a maconha é um potencializador no entendimento de Yasmin, essa potência pode ir para o lugar onde se deseja focar a atenção, criando realidades. Dentro de um carro, talvez seja um pouco difícil realizar outras coisas além de prestar atenção no trânsito; mas pensando no trânsito de uma metrópole, talvez faça muito sentido fumar um baseado e relaxar a mente enquanto o sinal está vermelho. Tal reflexão, muitas vezes, pode transparecer como um cuidado de si no âmbito individual como no coletivo.

FOUCAULT (2006, p.14-15) esclarece que há três pontos decisivos no cuidado de si: é uma maneira de estar e praticar ações no mundo, e de relacionar-se com o outro nesse mundo; é uma forma de se observar a si e, conseqüentemente, refletir sobre a sua posição nesse mundo; e, a partir das ações feitas no espaço social a partir de si e para si, assume-se o que é, e se transforma.

De fato, as relações entre o usuário e a droga permitem observar que há uma série de aspectos morais e de controle; porém, para além do exercício de um poder exercido do usuário sobre si próprio e/ou do social/ coletivo sobre o usuário, há

casos que o uso da droga se configura como atividade de autoconhecimento e de reflexão, configurando-o como uma tecnologia de cuidado. Uma dessas potencialidades se dá, por exemplo, com o uso da bebida feita a partir da cocção do cipó *Banisteriopsis caapi* e das folhas de outras plantas, em particular da *Psychotria viridis*, que é a ayahuasca³⁷.

Essa mistura é utilizada por diversas etnias indígenas da Amazônia, instituições religiosas como Santo Daime, Barquinha e União do Vegetal, e, há algumas décadas seu uso proliferou nos grandes centros urbanos brasileiros de diversas formas, que incluem desde a utilização em workshops musicais até práticas associadas ao neoxamanismo. Nas folhas de *Psychotria*, encontramos a DMT (dimetiltriptamina) como princípio ativo. O cipó, por sua vez, possui beta-carbolinas, que agem como inibidores da enzima monoaminoxidase (IMAO). Esta combinação age nos níveis de serotonina no cérebro, causando forte modificação perceptiva a quem prova desta bebida (VOLCOV et al, 2011).

Nessa investigação, os sujeitos que fizeram uso de ayahuasca tiveram suas experiências em contextos ritualísticos, mas que não necessariamente pertenciam a um âmbito religioso. Os “motivos para” o uso também são variados, nem sempre atrelados a uma experiência focada em autoconhecimento ou de fé.

Cursando o doutorado, Antônio que já tinha ouvido falar dos efeitos a partir de histórias contadas por outros amigos que fizeram uso e por seu irmão e sua mãe terem tomado, aproveita a ocasião em que um amigo do interior vem a São Paulo para participar de um ritual e decide ir junto. Antônio é curioso.

Eu diria que eu fui porque eu queria ficar doidão. Eu queria me drogar com a ayahuasca. Eu fui pensando na ayahuasca da mesma forma que eu tinha tomado uma vez cogumelo e tinha sido maravilhoso, e tinha tomado LSD e também havia sido maravilhoso. Porque há uma dimensão de prazer em cada uma das drogas e eu aprendi isso: que há uma dimensão de prazer. E eu sou uma pessoa que gosta de sentir prazer. Eu entrei para tomar ayahuasca porque eu queria me drogar e adorei, e falei “nossa”. Porque eu pensei que seria algo leve, porque eu já tinha tomado cogumelo e tinha sido fortíssimo e eu pensei que a ayahuasca seria mais leve. E essa esfera de prazer que a droga pode possibilitar eu tive também na ayahuasca, mas tinha mais que isso. Eu tive entendimento; outras drogas não me deram entendimento. Digamos assim: eu consegui fazer no cogumelo, por exemplo, chegar a lugares visuais estéticos, bonitos e pensei coisas bonitas que já estavam comigo e eu consegui desenvolver. Mas [com cogumelo] não teve algo diferente que eu tive, por exemplo, na ayahuasca, que foi uma percepção

³⁷ Daime, vegetal, xamãe, chá, yagé, mariri, hoaska e ayahuasca são alguns dos termos que podem ser encontrados tanto na literatura especializada quanto nas narrativas de usuários da bebida.

muito racional de um ponto de vista existencial, sob uma totalidade existencial que combinou muito, teoricamente, com muitas das percepções abstratas teóricas que eu tive contato na filosofia, na sociologia. Então é como se a ayahuasca permitisse que eu tivesse racionalizado tudo isso e amarrasse às teorias, às formas de pensar. Mas para além disso, de uma amarração teórica das minhas formas de entendimento, eu consegui fazer abstrações conceituais e filosóficas avançadíssimas, no meu ponto de vista, que eu pensei que eu levaria muito tempo, muitos anos para conseguir. Tinha que ler muito para chegar em certos entendimentos. E eu cheguei numa dimensão, eu posso dizer que, para mim, é muito realista. Eu tenho, para mim, de que somos parte de um todo, que minha existência, de algum modo, interfere em uma totalidade social e que, ao mesmo tempo, o fato de eu dar muito valor, de eu alimentar muito o meu ego existencial dentro de uma sociedade como a nossa: Eu tenho minha vida, minha casa, minhas coisas. Às vezes, me isolo no meu canto, no meu mundo fechado e que esse meu mundo fechado talvez seja insignificante do ponto de vista da existência. Que a existência é muito maior do que a minha própria vida isolada, no meu mundo. Então me deu essa dimensão.

Segundo ele, foi a “dimensão do amor” que a ayahuasca lhe trouxe. Antônio afirma que pôde entender muito de “um certo cristianismo que era arraigado”, por conta de seu ateísmo vivido durante os anos da faculdade. Esse sentimento de amor “cristão” se desdobrou em algo que ele vivenciava realmente durante a experiência com a ayahuasca “como se houvesse, talvez, um caminho mais confortável, bonito e racional possível para a humanidade”. Contudo, esse sentido vivido por ele, para ele, exigia-lhe um cuidado e um entendimento que não se deveria teorizar tanto, nem tampouco ser visto como uma missão salvadora, no sentido cristão, para a humanidade, pois a vivência servia a ele e não a todo mundo do seu entorno ou até mesmo da sociedade como um todo. É uma realidade individual. Para ele, a relação com o conhecimento, a partir do uso de ayahuasca, foi transformada.

E quando eu comecei a tomar ayahuasca, eu, de certo modo, tive um entendimento que eu tinha sobrevalorizado o meu conhecimento. Cobrado demais de mim. Então aquilo que parecia uma camisa de força, de repente se libertou. Porque aí eu pensei: "Ah! Tá bom. Um dia eu vou ter um bom doutorado. Eu vou ser reconhecido academicamente. Eu vou entrar numa universidade pública. E aí eu vou ser professor pro resto da vida". E essa ideia de que minha vida estava determinada já e que eu não tinha nada melhor pra fazer me pareceu muito chata. Me pareceu assim... Uma mentira que eu criei pra mim mesmo. Então uma autocobrança. Eu teria que ser uma referência acadêmica etc e etc. E eu, no meu entendimento hoje... Eu posso estar sendo arrogante... Eu sei que eu posso ser se eu quiser. A questão é que isso, de um certo modo, perdeu um pouco a importância pra mim, porque eu descobri que existem outras dimensões de entendimento. Outras formas de sociabilidade. E levei

que a vida acadêmica, que pra mim era meu universo existencial, foi ampliado. Então tem muito mais que a vida acadêmica, pra mim hoje. A relação do cotidiano, o fato de existir como pessoa. Parece que eu tinha uma ideia de uma categoria de totalidade. Que eu ainda compreendo e etc. De uma totalidade material. Mas a minha... O meu academicismo, de algum modo estava preso a essa totalidade material. E hoje eu continuo pensando numa categoria de totalidade. Mas hoje eu acho que eu vivo a totalidade. E não penso ela como categoria, de um pressuposto de um mundo reduzido que eu criei pra mim mesmo. Eu sou parte da totalidade. Enquanto totalidade, a academia é só uma esfera muito insignificante dela. A ciência enquanto tal. Então aquilo que pra mim era um universo, a ciência, eu descobri que não era um universo tão amplo assim. Que a ciência, ela é bem refutável. E ela precisa ser refutada. Então, de certo modo, a ciência e a vida acadêmica... Pra mim ela é um "fetiche". Eu descobri o "fetiche". Quando o fetiche perde sua aparência, perde também a motivação, de uma determinada forma. Não que eu não pense em seguir uma carreira acadêmica. E a vaidade não deve me impedir de dizer que eu queria ter meu trabalho reconhecido. E de que eu queria parar pra fazer, pra não ficar aquém daquilo que eu posso fazer. Então muitas vezes eu sou entendido como arrogante também. Do ponto de vista que: "eu sei que eu posso fazer muito mais do que eu faço". A questão é que, hoje, eu falo que o que eu faço ou deixo de fazer, o que eu sou ou deixo de ser, é importante pra mim. Mas não tem uma realidade objetiva universal, no sentido de que eu sou muito importante. Mais ou menos nesse sentido. Eu tive esse entendimento. E é claro... Têm os conflitos da gente. A gente se critica porque não está produzindo. Porque devia produzir mais... Que tem capacidade de produzir mais. Que permite que o cotidiano trabalhe. Preparação de aula, burocracia do dia-dia. Muitas vezes toma o seu tempo, de uma maneira que você não consegue coordenar toda sua potencialidade. E daí eu fico pensando: "Será que eu quero isso pra mim? O que eu quero? Será que eu quero", por exemplo, "deixar de estar na praia, com meus amigos, fazendo coisas que eu quero fazer, pra estar dentro de casa enfurnado, lendo um livro". Isso é muito bom, muito importante ler um livro... Pra formação... Quem tem tempo pra isso. Eu devia encontrar tempo pra isso. Mas assim... Eu já não penso que eu tenho que me sacrificar por causa disso, porque eu vou ser uma grande referência... Eu vou viver! Isso é mais importante. Cuidar da saúde.

Pela narrativa, notamos que a ayahuasca proporcionou a Antônio uma certa reflexividade a respeito da sua vida, em que pese a racionalização dos aspectos emocionais, estéticos e profissionais. Por conta dessa vivência, desde a primeira vez que tomou o xamãe, nome da bebida servida pela Irmandade Comuníndios Bandeira Branca, grupo ao qual faz parte, Antônio nunca mais parou de frequentar os trabalhos³⁸.

³⁸ Nomenclatura dada ao ritual com a bebida.

Porém, no decorrer das sessões, a quantidade de xamãe ingerida por ele mudou de lá pra cá. Em 2010, Antônio tomava o xamãe uma vez por mês e depois de três meses, passou a fazer uso a cada 15 dias. Já no último semestre de 2015, por exemplo, ele tomou o xamãe em torno de uma vez por semana ou uma vez a cada 15 dias, em uma quantidade menor que no início.

Antigamente, eu tomava umas três tomas durante um trabalho. O chá, no caso da Comuníndios, que é um chá muito concentrado, é um copo com 50 ml. E eu fui reduzindo gradativamente a própria ayahuasca. Parece que você não consegue tomar mais do que o necessário. Ela já vai naturalmente, gradativamente, te exigindo menos para entrar em uma sintonia que eu queria estar, de conforto. Então eu fui reduzindo a quantidade e posso dizer que se antes eu tomava três, hoje em dia, se eu for trabalhar [a mim mesmo], propriamente dito, para fazer um trabalho eu tomo meio [copo], e depois eu tomo linhas: uma linha ou duas linhas em cada toma. E quando eu estou cuidando, eu inverte o processo: tomo duas linhas, duas linhas e quando chega na terceira dose³⁹, que eu não terei mais que manejar a garrafa, que tenho que ter precisão, porque estou também responsável pelo servimento⁴⁰ de outras pessoas. Ou seja, quando não vou mais servir, eu posso, dependendo muito de como está o trabalho, se está estabilizado, se tenho pessoas para me ajudar, se me sinto tranquilo, aí me permito tomar meia dose. E, fazendo um pouco, posso me trabalhar um pouco mais no efeito do chá.

Antônio ressalta que há uma dimensão prazerosa no uso de drogas e com resultados benéficos, principalmente no consumo de ayahuasca, mesmo com os (possíveis) efeitos adversos da diarreia ou vômito que podem surgir durante o trabalho com o chá.

Eu vomitei duas vezes. Uma vez que eu comi um monte de banana, depois de um trabalho e aí a gente resolveu prosseguir no trabalho mais um pouco e como eu estava com muita fome, eu comi as bananas de qualquer jeito, e eu vomitei as bananas inteiras. E uma outra vez, em um trabalho já bem recente, eu tinha comido uma torta e eu cheguei a vomitar uma vez. Mas assim, se eu como uma quantidade [de comida], às vezes, eu assumo o risco de comer para ter conforto para realizar o trabalho e que, em um determinado momento eu vou lá [no banheiro ou na mata] e isso vai sair de mim. Então eu vou fazer uma limpeza. Mas é algo realmente que melhora bem, depois que faz a limpeza. E algo que, às vezes eu não como e não tem nada também. Isso foi gradativamente melhorando. Até

³⁹ O trabalho com ayahuasca da Irmandade Comuníndios consiste em oferecer, no mínimo, três doses aos participantes durante o ritual, sendo que a pessoa pode, a partir da segunda, repetir quantas vezes considerar necessário. De modo geral, segundo Antônio, as pessoas costumam tomar de três a quatro tomas durante um trabalho.

⁴⁰ Antônio passou a colaborar no servimento e nos trabalhos do grupo de modo mais efetivo após dois anos de frequência mais assídua.

porque também os meus hábitos cotidianos, em termos de alimentação, de respiração, de redução da quantidade de álcool, do aumento de autocontrole, da redução extrema do uso de drogas, digamos, mais fortes para o corpo, como a cocaína.

Eu reduzi muito, né? Então eu penso que tudo isso contribuiu, ao mesmo tempo em que meu corpo foi melhorando, digamos assim, nos trabalhos. E também porque, a partir do momento que eu comecei a trabalhar na melhora da minha saúde, eu senti também que eu tomava menos *peia*⁴¹, que é um processo de você passar por essa culpa, desse entendimento de enfrentar momentos difíceis da sua vida. Então, a partir do momento que eu melhorei de uma ação proativa, no sentido da melhoria da minha saúde, da minha existência, ao mesmo tempo, eu comecei a ter menos culpa.

A ayahuasca para Antônio foi um instrumento de redução no consumo de outras drogas, assim como o ecstasy foi redução de danos para Xis no consumo de álcool e cocaína. Experiências sinestésicas e cinestésicas com tais substâncias proporcionaram não somente a reflexão e o entendimento de ‘sua parte neste latifúndio’, bem como trouxeram o horizonte de redução de danos no uso de álcool e cocaína, por exemplo.

Para Antônio, ao longo dos anos, a experiência no manejo das sensações, permitiu-lhe também desenvolver uma habilidade grande de entrar em determinado momento do efeito do xamãe e sair também rapidamente desse efeito para poder exercer uma atividade prática como fazer uma comida, cortar uma fruta, pegar um papel higiênico ou socorrer alguém. Algo como “se fosse um interruptor: quero acender a luz, quero apagar a luz”.

Mesmo com os novos entendimentos surgidos a partir do uso da ayahuasca, Antônio não deixou de pensar no uso de drogas, de modo geral, como algo que não poderia ser usado recreativamente. Seu entendimento foi ampliado, havendo menos autoflagelação e culpa.

A minha forma de cura, de auto-entendimento é a recreação. E não estou dizendo que eu não me autoflagelo também. Mas é que eu não condeno moralmente o prazer, o divertimento. E pra mim, o prazer e o divertimento, de modo algum, ele reduz a seriedade; que a gente pode dizer [que o prazer] é dotado de um caráter respeitoso, religioso, espiritual e etc. Mas, de um certo modo, hoje, pelo fato do discernimento, de eu compreender que têm outras pessoas que dependem de eu estar preparado pra determinadas ações num trabalho, a minha recreação é menos livre. Ela é menos solta. Eu posso me aprofundar menos nos meus processos internos. Que de um lado podem ser recreativos, de outro lado podem ser

⁴¹ Sensação de desconforto físico e/ou emocional durante o uso da ayahuasca.

flagelatórios, e de outro lado podem ser de meros entendimentos. Mas sempre há uma esfera de recreação, uma esfera de flagelação e uma esfera de entendimento.

Para Antônio há uma tríade de resultados no uso de drogas: a recreação, a flagelação e a compreensão. A depender de qual parte do tripé está mais evidente, a brisa e o prazer é mais facilmente reconhecido, sendo que, mesmo a autoflagelação, no âmbito do uso da ayahuasca, pode(rá) ser visto como um possível entendimento de uma esfera do cotidiano. Não há a ressaca moral anteriormente mencionada por ele no uso da ayahuasca, mas uma reflexão que pode ser moral e benéfica para avaliar seus atos e suas condutas para, inclusive, planejar eventos futuros. Essa situação de reflexividade acentuada é valorada como benéfica para ele.

A mãe de Antônio, Margarida, que faz uso controlado de medicamentos desde a juventude, tendo sido internada algumas vezes nos chamados sanatórios do interior da Bahia, nos conta que o uso de ayahuasca que fez em uma igreja da União do Vegetal (UDV), por sua vez, não lhe trouxe grandes explicações ou teorizações sobre seu momento de vida.

Ah, o chá, eu cheguei a ir lá (ininteligível). Mas assim, eu tive medo, porque diziam que o chá não podia tomar quem tivesse problema de saúde, quem tomasse remédio controlado. Hoje eu já pego pelo SUS. Agora, hoje eles já dão pelo SUS, mas eu já comprei muito. Hoje eu pego tudo pelo SUS. As consultas são todas grátis. Meu filho Miguel, que frequentava um lugar, me chamou pra ir. Eu queria ir, porque eu tenho a mania de ver onde meus filhos estão metidos. Eu tenho que ir para eu ver se é uma coisa boa. Deus há de mostrar se é bom, se não é, porque se for ruim eu vou cair matando para tirar. Aí não podia. “Não pode, não pode”. Aí tinha uma festa de dia, algo assim, eu fui, comecei a fazer amizade com o povo e tem psiquiatra lá, muito bem conceituado. Aí conversando comigo e tudo, ele disse: “Olha”... Sim, aí eu vi na televisão. “Olha, foi liberado, foi comprovado que pessoas que tomam [remédio], não são todos, certo tipo de comprimido... foi liberado agora para poder tomar o chá”. Que era proibido, disso eu sabia. Mas pode tomar. Que foi observado que as pessoas que tomam o chá não têm se internado mais. Tem deixado de dar crise. Aí eu gostei. “Agora eu vou. Eu vou, agora eu vou entrar no negócio para saber o que é”. Aí eu fui, menina. Mas eu tinha um medo... Olhe, tem gente que toma um copão de chá, né? Aí eu: “Não, eu vou tomar só um pouquinho. Que eu tenho medo de me dar... vai que dá uma coisa, endoia a minha cabeça e eu não fico mais boa?”. Sabe, menina, eu tenho medo. Você nunca tomou, não sabe, né? E eu tinha que ficar meia cabreira, né?

Margarida foi durante uns três, quatro meses nas sessões da UDV, já usava o “uniforme”, tomava daime e não sentia nada, até que em um dia, o daime fez efeito e não foi agradável.

Isso aí faz parte da borracheira⁴². Parecia que eu ia morrer, sabe? Senti um negócio... Na primeira vez foi horrível e foi só essa vez também. E eu: “Eu quero meu filho. Eu quero meu filho. Vai chamar meu filho, diga a ele que eu estou morrendo. Para vir me acudir”. Aí Miguel veio. “Oh, minha mãe, fique calma, não, segura a sua onda, não é assim não. Não tem nada não”. Demorou pra passar. Demorou, demorou. Aí um mestirão lá da casa... Lá fica sentado o tempo todo, né? Aí ele disse assim: “Dona Margarida, quer um conselho?”. Eu estava lá fora, lá longe, no jardim. “Dona, quer um conselho, não fique apavorada. Você não vai morrer agora, a gente só morre no dia. Miguel, me permita, vamos juntos, mas me permita levar sua mãe para roda da cura. Que lá a senhora se ligue bem forte nas músicas que estão tocando, que a senhora vai ver como isso vai passar imediatamente”. E passou. Passou, passou. Eu fiquei ligada nas músicas. Aí meu estômago [não tinha] mais nada, passou. Depois que eu tive isso, foi um acuda tão grande, que eu não [quis ir mais não]. Eu não quero mais, eu só queria ver mesmo onde ele estava metido⁴³. Para mim não dá, porque eu tenho medo de dar uma crise, de eu sair correndo feito doida, ninguém sabe, é pior. Agora, eu sou mais ou menos doida.

Nesses meses de UDV, Margarida continuou tomando seus remédios normalmente e não contou à psiquiatra que tomou daime. “Não contei para ninguém. Ninguém. Sei lá, tenho medo da médica... sei lá, nunca contei não, mas já tive vontade. Para saber o que ela diz, né?”.

O consumo de drogas prescritas passa pelo poder biomédico. Em alguns casos, como apresentado anteriormente, a adesão ao uso se dá pela qualidade de “ser querido” do especialista; noutros, como o caso de Margarida, apenas à subserviência da manutenção de seu ‘autocontrole’. Ela toma *carbamazepina*, *carbolitium* e *clonazepam* e recebe os medicamentos via SUS, pois faz tratamento diário via CAPS. A psiquiatra recomendou-lhe a não-interrupção.

Nunca pare de tomar seus remédios, porque isso é uma doença congênita e não tem cura, Margarida”. Ela foi bem clara comigo. Não tem cura. Agora assim: se você mantiver o tratamento, você tem uma vida normal, não tem crise, não tem nada.

Margarida não interrompeu, mesmo quando fez uso do daime. E por ter medo de possíveis juízos da equipe do CAPS também não contou. Há um controle e observação de seu comportamento todo o tempo.

⁴² Em outros rituais com ayahuasca, dá-se o nome de ‘força’.

⁴³ Como se estivesse falando com seu filho Miguel.

Meu tratamento é intensivo. Todos os dias. Agora assim... Como eu vou viajar agora, me deram essa folga toda, passar dois meses, três meses, me deram a folga. Agora assim, cuidado com a medicação. Tanto é que você vê. As receitas são sem data, para não deixar terminar. Porque é uma medicação controlada. (...) Então, essa bipolaridade aí precisa do CAPS, porque assim, oh, essa doença se não for, assim, observada... Porque lá, eles observam você o tempo todo. Como se fosse uma câmera. Se eu tiver andando demais, se tiver falando demais... E tem a psiquiatra que é uma maravilha também. E passa, eu passo. Passa duas vezes no mês, mas a psiquiatra e psicóloga são ótimas. Tem grupos a tarde, né?

[A senhora tem atividades lá?]

Tem reunião em grupo. Então, é uma série de atividades que não deixam você ficar com a cabeça vazia, ao ponto de chegar [em uma crise], né? (...) Porque no CAPS tudo você fala. “Ah, eu estou assim”. “Mas o que você tem hoje?”. “Margarida, você está muito arrumada hoje”. Até isso, “está querendo esconder o que?”. Ele conhece tudo de mim.

Contudo, mesmo com toda a observação, a equipe do CAPS não percebeu que Margarida fez uso de ayahuasca. Além disso, para ela, mesmo com os efeitos adversos de toda a medicação que consome, os benefícios são maiores.

Porque eles me mantém equilibrada de tudo. (Ininteligível). Se eu não sair do CAPS eu não tenho nada. Eu posso ter assim: eu tenho uma notícia triste, [morre uma pessoa que eu gosto], mas eu estou dentro daquele equilíbrio e tal. Não acontece nada não.

De algum modo, os usuários encontram estratégias para a realização dos seus desejos como era o caso de Margarida querer saber onde o filho Miguel andava rezando, apesar do medo dos possíveis juízos que a médica e a equipe pudessem dar. Há uma apreensão de julgamento, de estigmatização devido à norma médica de não se misturar psicotrópicos enquanto se faz uso de medicação controlada. Para Margarida, fazer parte de um CAPS e tomar ayahuasca são caminhos que não convergem, até porque em seu caso, não houve uma racionalização e/ou um encantamento de aspectos cotidianos como aconteceu com Antônio, por exemplo. E a não racionalização ou encantamento não equivale a dizer que a ausência desse tipo de cogitação se deu por conta da interação das prescritas com a bebida. Simplesmente ela não aconteceu.

Maya que também fez uso combinado de ayahuasca com antidepressivos explica que, quando se vai tomar o chá, é preciso que a pessoa fique sem tomar medicamentos “tarja preta durante uns 15 dias”.

Porque existe uma interação da substância que tem na fluoxetina ou na *sertralina*, ou sei lá o quê... Que não "bate" com a ayahuasca. Eu acho que é algum tipo de coisa... Alguma coisa, que libera uma coisa que te deixa feliz. Legal. Que aí você vai ter uma "overdose" disso. Tanto que, eu acho que eu já tive isso em algum momento... Sinto que a minha experiência foi um pouco além do que deveria justamente por essa interação. Porque quando você toma ayahuasca, você está sempre consciente de tudo que está acontecendo. Certo? Então, a primeira vez que eu tomei foi muito boa. A segunda e... Eu não sei se foi a segunda ou a terceira. Sei lá! Teve uma outra, seguida, que foi quando eu realmente comecei... eu tomei a decisão que eu ia parar de tomar a minha fluoxetina. E não era porque eu vou participar de um ritual. Não. É porque eu tenho que parar, que eu não posso ficar tomando ayahuasca e usando minha *fluoxetina*. Porque... Num desses rituais que seguiram, eu tomei e tava tudo muito bom... e tão bom. Que eu sei que quando eu vi... eu já não sei aonde eu estava. E a coisa da consciência que a ayahuasca sempre dá - você sempre está presente - se perdeu. Eu sei que eu acordei vomitando assim... sei lá! Não sei o que eu tive. Tanto que a colega veio e me ajudou na hora. Eu não sei se ela sabe o que realmente se passou. A consciência foi tão longe, que eu já não estava consciente como geralmente o negócio funciona. Porque em todos os rituais você toma ayahuasca, você fecha os olhos, você faz sua viagem introspectiva, você tem suas reflexões, tem todo aquele processo. Mas você sabe que está ali. Está ali! Mas eu... Tiveram momentos que eu entrei tão dentro da coisa que fui... Sei lá o quê... Pra onde... Quem sou. Eu virei... Tudo. E aí nesse processo de começar a tomar ayahuasca, eu fui largando a fluoxetina, né?!

Os grupos que fazem uso de ayahuasca, em geral, costumam aplicar uma ficha de anamnese a fim de se certificar que o sujeito não faz uso de fármacos para que não venham ocorrer problemas físicos durante e posteriores ao uso. A ficha de anamnese é um meio de segurança da instituição a fim de assegurar a responsabilidade do sujeito frente ao seu uso. Maya não informou ao grupo que fazia uso de antidepressivos; Margarida menciona que na UDV havia um psiquiatra que confirmou a possibilidade de interação entre as substâncias, e que não havia problema na combinação das drogas.

A interação serotoninérgica entre ayahuasca e medicamentos controlados, segundo ANDERSON (2011) parece proceder do artigo publicado em 1998 por Callaway e Grob, na qual dissertam sobre a "síndrome da serotonina":

A Síndrome da Serotonina é caracterizada pelos indícios e sintomas de febre, pressão alta, confusão e agitação, convulsões, tremores, rigidez muscular, reflexos patelares elevados, pupilas dilatadas, contínuos movimentos oculares horizontais, suor, vômitos e diarreia⁷. Estes sintomas geralmente começam minutos após o consumo de drogas que aumentam excessivamente os níveis de serotonina, e se não forem tratados, casos severos podem resultar em morte. No

caso de suspeita de Síndrome de Serotonina, deve-se procurar por ajuda médica imediatamente. Isto é complicado no caso de usuários da ayahuasca, porque diversos destes sintomas podem ser efeitos normais de curto prazo decorrentes do uso da mesma.

A Síndrome da Serotonina é uma preocupação entre usuários da ayahuasca porque a bebida contém alcalóides do tipo harmala, como a harmina e harmalina, que agem como inibidores da Monoamina Oxidase (IMAOs – ou MAOIs, em inglês), ou seja, eles impedem que as moléculas de serotonina sejam quebradas, e assim elevam os níveis de serotonina no corpo. Assim sendo, para uma pessoa que esteja tomando drogas antidepressivas como os IMAOs, ou os mais frequentes Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRSs – ou SSRI, em inglês), é temido que elas possam elevar seus níveis de serotonina demasiadamente se elas também beberem a ayahuasca.

Curiosamente, no entanto, apesar do fato de que milhares de pessoas no Brasil e em outros países bebam a ayahuasca regularmente, e que muitos deles possivelmente estejam tomando medicamentos antidepressivos, não há um único caso de Síndrome de Serotonina registrado na literatura científica desde o artigo de 1998 de Callaway e Grob. Existem muitas possíveis razões para isto, e apenas uma das quais sugere que estes casos seriam muito raros ou não-existent. No entanto, esta ideia de que casos severos de Síndrome de Serotonina raramente ocorram, pelo menos dentro na União do Vegetal (UDV)⁸, tem suporte na alegação feita pelo psiquiatra Luis Fernando Tófoli, coordenador do Comitê de Saúde Mental para a UDV, o qual jamais ouviu depoimentos de casos deste tipo que tenham ocorrido dentro da instituição.

O que chama a atenção no relato de Margarida e Maya é que por mais que exista uma relação de confiança entre psiquiatra e paciente, o medo do ‘julgamento médico’ acaba por afastar a possibilidade de que o usuário de drogas prescritas informe ao seu médico que se está(rá) utilizando outras substâncias. O ‘falar franco’ nem sempre pode se efetivar, principalmente em situações em que a pessoa está em relação de dependência ao serviço (caso CAPS), ou de terceiros (os pais de Maya).

Em 2012, depois do uso da *quetiapina* prescrita pelo psiquiatra e que Agnes decidiu não usá-lo mais, nem nenhum outro medicamento controlado, no retorno de uma de suas viagens para a Amazônia, ela foi a um ritual da Barquinha na cidade de São Paulo. A Barquinha é “um sistema religioso sincrético baseado em um cristianismo fortemente devocional, com a adição de práticas mediúnicas” (MERCANTE, 2012, p.36), em que o uso de daime é elemento integrante de seus rituais. A partir dessa primeira vez, Agnes passou a tomar daime regularmente.

Porque eu estou dentro do calendário litúrgico da Barquinha. Então quase todo fim de semana eu tenho trabalhos; eu aceitei trabalhos

durante a semana. Têm alguns períodos de férias, tipo, em julho a gente ficou sem trabalho. Agora, na matriz da igreja, no Acre, tem um calendário ao longo do ano inteiro, assim, meio sem pausa, o que faz com que a galera viva um pouco em função da igreja, né? E a minha vida se transformou bastante nesse sentido de cotidiano. Bastante.

Agnes explica que a Barquinha tenta sempre, no começo do ano, organizar um calendário, pois há uma parte do calendário que é fixa, litúrgica, que são os dias dos santos, e que não há flexibilidade: todo dia 27 do mês há o chamado trabalho de cura, mesmo que a data caia em dia de semana. Além das datas fixas, há também as romarias e são cinco ao longo do ano: a romaria de São Sebastião em janeiro; de São José em março; de Nossa Senhora em maio; de Nossa Senhora da Glória em agosto, e a de São Francisco, que começa em setembro e termina em outubro. Além disso, “a romaria de São Francisco encaixa a quaresma de São Miguel, e antes da Páscoa tem a quaresma. Então é bastante coisa. É bastante trabalho”. Ao longo das romarias, o consumo de daime é diário. Porém, Agnes não faz isso.

É... Porque são experiências fortes para mim, assim, não necessariamente a força, não é? [Não] o estado alterado de consciência, mas o processo ao longo da romaria é um processo forte para mim. Então, eu vou tentando dosar isso um pouco, entendeu? Aí tem dia que eu tomo, tem dia que eu não tomo, aí fico tentando. Mas é um trabalho bastante artesanal, pessoal. É muito individual porque cada pessoa reage de um jeito. Então tem um autoconhecimento que tem que ser desenvolvido, para poder fazer esses trabalhos com tranquilidade. Nem sempre dá certo, não é? Essa romaria para mim, essa última que foi de São Francisco que começou 1º de setembro e terminou 4 de outubro [2015] foi emocionalmente muito intensa, não é? É sempre recompensatório no final, mas aquele... No momento em que a gente teve a primeira conversa⁴⁴, eu ainda estava dentro dessa romaria e estava meio pesado naquele momento. Mas eu não sei, eu acho que, como eu estava falando para você, eu me altero com outras coisas, que não substâncias.

Essas alterações que Agnes se refere se dão por conta de narrativas dos livros que lê, pois é uma ávida leitora. Um exemplo é o livro *Grande Sertão Veredas*. Ela leu o livro enquanto fazia a romaria. “E isso mexe muito comigo assim, tanto quanto, senão mais que o daime. Me leva mesmo. (...) É, então, tem muita magia ali, sabe? E eu acho que isso contribui para mim”.

⁴⁴ Foram realizadas duas entrevistas com Agnes. A primeira em 25/09/2015 e a segunda em 21/10/2015. Por isso a menção à primeira ‘conversa’.

Há também ocasiões em que Agnes também não sente a força do daime; em outras, ela sente como se fosse para a estratosfera, “a força vem com força”. Não há uma norma fixa de qual será o resultado da ingestão da bebida.

Então o que é a força? É... Eu gosto dessa palavra, sabia? Força eu acho uma palavra boa, muito melhor que o pessoal da UDV que usa borracheira que eu acho muito estranho, mas enfim, não vou falar mal dos outros (risos). (...)Eu não sou acreana, não é? Assim, nossa, eu quero ser cabocla, eu tenho que, meu lugar, meu background não é bem isso. Mas é legal, mas eu acho que uma das coisas mais legais da Barquinha mesmo é que não é um lugar com muita compulsão de ficar classificando as coisas. Então mesmo, sei lá tem outros sistemas de crenças em que as pessoas querem definições muito precisas, a Barquinha não exige isso. Então você pode transitar pelas definições assim e a mesma pessoa te dizer várias coisas. Eu acho que eu nunca vou conseguir usar as mesmas palavras. Acho que toda vez que uma pessoa me perguntar o que é a força, eu vou pensar talvez nos últimos trabalhos que eu tive ou nos primeiros. É... Mas eu não sei. Talvez eu tenda a pensar primeiro em algumas sensações físicas, que é quando eu sinto que o daime está fazendo efeito, e talvez pensasse primeiro que dá um pouco de... Um pouquinho de vertigem. Ele tira um pouco a minha sensação do tempo passando. A gente, normalmente, tem uma certa noção de tempo: quanto tempo passou entre um evento e outro. E o daime suspende bastante isso para mim. Eu senti isso na primeira vez que eu tomei daime, lá no Santo Daime, que é aquele trabalho longuíssimo que eles fazem. Eu não senti que tinham passado 10 horas. Às vezes, durante o trabalho, eu vou ficando cansada, mas não porque eu sinto que passou muito tempo. Então o tempo é uma coisa que muda bastante assim sob o efeito do chá, e aí enfim, às vezes é... Eu sinto... é... A minha cabeça formigando ou as minhas mãos formigando, é... E a gente faz um trabalho que é um trabalho muito voltado para mediunidade, então o daime abre para isso. Então, especialmente agora que a gente conhece um pouco melhor qual é a proposta dos trabalhos, a natureza dos salmos que são cantados, as energias que estão envolvidas ali, é, quando o daime está mais... Quando a força está forte,

O formigamento de Agnes na cabeça com o uso de daime é diferente do formigamento de Verônica com o uso do topiramato e de Cassandra com a prescrição de um “remédio para epilepsia”. Todas sentiram formigamento, no entanto, o sentido que Agnes dá para o formigamento é de mediunidade em vista de um contexto religioso voltado para essa prática; para Verônica e Cassandra, o formigamento foi desagradável, não lhes trouxe benefício prático, a não ser a ausência da enxaqueca de Verônica. Um formigamento na cabeça por meio de drogas pode ser tanto indiferente na reação quando causador de mal-estar: é o sentido dado pelo usuário que confere a permanência do uso da droga ou não.

Agnes também explica que, apesar de haver o calendário fixo, às vezes, acontecem outros trabalhos que não estão programados no calendário oficial. E isso se reflete diretamente no consumo que ela faz da bebida.

A gente monta o calendário, mas esse calendário tem oscilado bastante aqui, então a quantidade de vezes que eu tomo daime por semana, ou por mês, também não está muito estabilizada. Esse fim de semana passado: sábado teve trabalho de obras de caridade, que é um trabalho de obra de fundamento da casa; mas aí porque a filha da madrinha Francisca estava em São Paulo, eles resolveram fazer um trabalho de instrução na sexta-feira, que eu não fui porque eu estava com a minha avó em casa. Mas no domingo fizeram um rosário, então eu tomei daime no sábado e no domingo. E eu fiz uma coisa que eu não deveria fazer... Depois eu fui encontrar umas amigas, a gente foi no teatro, fui beber na rua. Mas eu acho que foi a primeira vez que eu fui beber depois do trabalho de daime, mas enfim é...

[E você sentiu algo diferente? No dia seguinte te causou algum desconforto?]

Não. Eu tive uns pesadelos, mas eu já estava tendo fazia uns dias. Não sei até que ponto se teve ou não haver com aquele tabu. É uma pergunta difícil de responder, de às vezes "pá". Hoje em dia quase todo fim de semana tem trabalho, acaba tendo, é... Fim de semana que vem não era para ter, mas eles decidiram que eles querem fazer. Aí eu já tinha marcado um outro compromisso, então eu não vou nesse trabalho, a menos que alguma coisa mude de última hora.

O tabu a que Agnes se refere é a interdição de uso de certas substâncias no dia em que se vai ‘trabalhar’ espiritualmente. Em geral, pede-se ao participante do ritual que alimente-se bem, de forma leve e saudável e que procure não ingerir bebidas alcóolicas e fazer uso de drogas ilícitas na véspera. Porém, não há uma interdição no sentido lato da palavra. Se a pessoa fizer uso e for ao ritual, não haverá veto à sua participação; contudo, é o usuário que passará pelos efeitos – que poderão não ser agradáveis - da própria bebida.

Na Barquinha, o servimento do Daime se dá em um copinho descartável de café. Geralmente são dois ou três despachos⁴⁵ durante o trabalho. Agnes costuma tomar no primeiro despacho “mais ou menos metade, um pouquinho a mais, pouquinho a menos, dependendo do dia”; nos seguintes despachos, ela toma de um terço para baixo do copinho. Segundo seus cálculos, Agnes toma cerca de 50ml em um trabalho de quatro ou cinco horas.

⁴⁵ Nome dado à ação de servir a bebida.

Porque não é muito a quantidade. Não é só a quantidade. É lógico que se eu tomar que nem o pessoal faz lá naqueles lugares de desintoxicação⁴⁶ colocando 600 ml, coisas vão acontecer, eu acho. Nunca tentei.

A quantidade de daime/ ayahuasca parecem não ser condicionantes de se entrar na ‘força’ a partir de um determinado momento em que se participa assiduamente em um ritual. As narrativas de Antônio e Agnes mostram que a pessoa pode entrar na ‘força’ com muito menos bebida do que se costumava consumir no início; ao mesmo tempo, pode-se consumir muito daime, pode-se participar de sessões durante um período de tempo e nada da ‘força’ chegar como aconteceu com Margarida.

Em seu clássico livro publicado em 1984, ZINBERG apresenta dados de sua investigação com usuários de opiáceos, maconha e alucinógenos, entre outras, que conseguiam fazer um uso controlado dessas substâncias e demonstrou que uma tríade de fatores possibilita um controle social do consumo: a substância e sua ação farmacológica, a dosagem e o modo como é consumida; o estado psicofísico do sujeito que fez ou fará o uso; e o contexto (ambiente), incluindo o grupo e os sentidos compartilhados pelo grupo (apud MaCRAE & SIMOES, 2000).

Não sentir os efeitos e o potencial do chá durante um ritual pode significar que entre o *set*, o *setting* e a substância, no caso específico da ayahuasca, outros elementos estão envolvidos para que a ‘força’ chegue.

Uma explicação sobre a miração é a de MERCANTE (2012). Em sua pesquisa realizada junto à Barquinha, religião a qual Agnes participa, o antropólogo esclarece que ter uma miração durante um evento com daime trata-se de mérito do usuário. O sujeito merecedor recebe a miração vinda do espaço espiritual.

Os sujeitos dessa investigação não mencionaram o mérito como categoria elencada para a obtenção de um determinado ‘resultado’. E por isso não queremos referendar que em todo evento com ayahuasca, o mérito seja uma categoria de apoio ao fato de que uns têm miração e outros não. Cada local e cada grupo que faz uso tem sua própria explicação para ter ou não miração. Mas podemos levantar a partir do “mérito” algumas questões: quem julga se o sujeito é merecedor ou não;

⁴⁶ Agnes se refere a centros religiosos que trabalham com dependentes químicos e fazem uso de daime. Para mais informações ver: MERCANTE, M. S. A ayahuasca e o tratamento da dependência. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 529-558, Dec. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132013000300005&lng=en&nrm=iso>.

que componentes são avaliados nessa avaliação; quais noções de merecimento estão envolvidas no recebimento de uma miração; haveria uma relação entre merecimento e moralidade e havendo quais seriam elas. No caso da Barquinha, o componente divino agencia todas essas questões.

Há uma série de potenciais questionamentos para se observar porque pessoas que fazem parte de um mesmo grupo têm mirações e outras não. Além disso, uma investigação que esmiúce e desvele se há a categoria “mérito” nas demais religiões ayahuasqueiras e/ou grupos que fazem uso de ayahuasca pode ser interessante a fim de encontrar respostas que vão além da percepção, podendo ser conjugadas com outros aspectos morais que levam em conta a própria economia das relações sociais. Poder-se-ia pensar, inclusive, parafraseando Weber, numa ética ayahuasqueira e o modo de viver na contemporaneidade. O fato é que talvez no caso do consumo de ayahuasca, para além da tríade zinerberguiana, outros aspectos possam ser levados em conta, para além da substância, *set* e *setting*.

Maya, por exemplo, soube da existência da ayahuasca em uma conversa de bar com dois amigos, no carnaval de 2012. Nesse encontro, os rapazes contaram que tomavam ayahuasca em um grupo, em uma cidade próxima de São Paulo. Disseram que aquilo lhes havia sido muito útil em termos de autoconhecimento. Maya queria saber mais.

Eu fiquei muito curiosa. Eu sou curiosa com essas coisas que te tiram do normal, né? Eu não sabia como era, mas bem, vamos aí. E começou essa coisa de esperar o momento de tomar ayahuasca. (...) Tanto que a primeira vez que eu tomei ayahuasca foi incrível, sabe? Fomos nós três. A gente tomou numa casa na zona leste [de SP]. Depois essa casa mudou para Mairiporã. Eu continuo frequentando lá. Mas foi uma experiência... Foi, para mim, uma experiência fantástica. Só que três dias antes eu parei de tomar o remédio. Eu olhei no site que não podia tomar tarja preta e eu não tinha falado para os meninos que eu tomava antidepressivo, né?

[Você comentava com algum amigo que tomava? Alguém sabia?]

Ah, talvez, talvez a Yasmin⁴⁷ soubesse. Mas não era uma coisa que eu saía falando para todo mundo. Até porque eu não tinha muitos amigos na faculdade. (...) E depois que eu entrei em contato com a galera do Ocupa, as minhas preocupações passaram a ser outras. Eu comecei a enxergar um lado que a galera que fica endoidando nas festas não percebe tanto, porque está muito chapada, está muito preocupada com a festinha, com as coisinhas. Então, a partir do momento que eu tive contato com o pessoal do Ocupa e com as

⁴⁷ Maya e Yasmin cursaram o primeiro ano da faculdade juntas. Desde então, permanecem amigas.

questões sociais e morar com morador de rua, ver criança na rua, ter esse contato, tudo mudou, sabe? Minhas preocupações, minhas prioridades. Não é só essa de satisfazer meus desejos, minha vontade, meu ego. Poxa, peraí, e o meu propósito aqui? Eu estou estudando, eu tenho essa oportunidade de estar aqui na faculdade e eu vou fazer o quê? Eu vou gastar toda essa minha energia para ficar doidona? É, depois que eu voltei da Europa, realmente, eu ter entrado em contato com esses movimentos sociais, pô, abriu uma outra questão na minha cabeça. Não que tenha resolvido o meu drama do coração, pô, mas eu vi que têm coisas importantes a se pensar, sabe? Quanto à questão de sociedade, quanto a questões que são de cunho que vão além de você. Que existe realmente coisas além. Eu sempre tive muita dificuldade de enxergar, olhar o outro, sabe? Então, nesse processo eu comecei a reconhecer o outro e perceber o outro e sentir empatia por pessoas, sei lá, que são diferentes de mim, que estão em outras situações, pessoas que tenham fragilidade social maior. Porque até então todo mundo era, tipo, na minha mesma condição, todo mundo filhinho de papai, todo mundo estudando em escola particular, festinha e aí, quem é que é legal e ficou na rodinha, sabe? Mano, sério, se vocês querem me excluir da rodinha de vocês, eu não quero estar nesse rolê, sabe? No Ocupa, a gente, com a galera que brigava a gente fazia, sei lá, coisas de comunicação não violenta, de coisas, sei lá, nem lembro das coisas lá. Mas tinhas as coisas de que quando os caras brigaram, vamos fazer as pazes, como é que a gente vai lidar com essa situação, sabe? Construir um novo pensamento e como lidar com as situações que acontecem na vida. Agora, você virar as costas para o fulano porque ele cometeu um erro? Ninguém faz isso, ninguém erra? Tipo, quem nunca errou que atire a primeira pedra e aí, bem? Quem não tem teto de vidro que atire a primeira pedra, né? Então, eu sei que aí eu comecei na história de tomar ayahuasca. Depois que eu tomei ayahuasca pela primeira vez, segunda, terceira... dentro desse processo, as coisas realmente... minha visão, percepção sobre tudo, foi mudando muito. Eu já não.... Eu não enxergo as coisas iguais. A primeira vez que eu tomei ayahuasca eu senti, pela primeira vez na minha vida, alguma coisa maior. Sabe? Uma compreensão maior sobre a vida. Uma visão que saísse um pouco dessa visão da gente. "A sociedade, a política, não sei o quê".... Não! Isso não vai resolver o problema da gente. Sei lá... Não estou dizendo que eu sei o que vai resolver. Mas... É uma questão tão.... Eu estava pensando que... tudo isso é uma ilusão. A imagem. É uma ilusão sabe? Porque o que é isso na verdade? A gente constrói toda uma história, que a gente se apega. Mas, na verdade, ela não.... Não sei se ela existe de fato. O que é essa existência? O que é essa realidade última? É isso? Ou a gente está aqui se apegando numa "vibração" que a gente não consegue sair dela? Então... eu acho que se.... Sei lá.... Uma vez me veio também em um ritual que Deus é uma frequência. Muito isso, sabe? Que, na verdade, você vai sintonizando onde você quer. E você vai realmente descobrindo o quanto a sua mente é enorme. Você vai se conhecendo. Você percebe que você tem o poder de fazer as coisas de acordo com os seus desejos. Você corre atrás disso. As coisas funcionam assim. Só que tem desejos que são mais ou menos egoístas. E quanto mais as pessoas se sintonizam, o negócio vai fluindo melhor. Aí você percebe que talvez você... Mudando a sua

frequência, você vai sintonizando com pessoas que também estão nessa frequência. Poxa! E aí as coisas vão fluir de maneira diferente. Eu entendo um pouco que eu e o mundo, uma coisa é extensão da outra. Está tudo, na verdade, conectado. Tudo é uma coisa só. A gente fica tentando separar tudo. Mas na verdade é uma coisa só. Eu sou você, você sou eu. A gente, todo o resto... É uma coisa só. A gente quer tentar se separar, mas na verdade, somos uma coisa só. E aí a ayahuasca dá uma noção, uma compreensão. Realmente faz você sentir o quanto tudo isso é mais conectado do que a gente imagina. Então... A gente, às vezes, vai se enganando com as coisas da vida e não sei o quê..., mas, se tem um pouco dessa clareza espiritual, você entende que exista talvez, um propósito pra essa existência, faz você enxergar a vida diferente. Porque quando você não tem um propósito... Sei lá... Você não tem nada. Fica meio... Meio "assim" a vida. Você vem aqui pra comer, dormir e trabalhar. Tem família ou não.

As justificativas dos usuários para um uso de ayahuasca são variadas. É comum ouvir que as pessoas fazem uso da ayahuasca somente por crenças religiosas e/ou espirituais. Antônio, ao contrário, foi pela primeira vez porque queria se drogar, “ficar muito louco”, ter experiências semelhantes quando fez uso de cogumelo; Maya queria conhecer àquilo que te ‘tira do normal’ da existência. Ambos sabiam dos possíveis resultados da ayahuasca por meio do estoque de conhecimento circulante e por isso decidiram ir a um ritual. Houve um planejamento de sua ação. “Tirar do normal”, o “prazer sem freio” e a “válvula de escape” são desejos e vontades de uma sociedade que deseja potência para viver a rotina que se leva. Maya e Antônio busca(va)m respostas para o seu dia-a-dia com o chá. Poderíamos dizer que houve uma preocupação centrada no ‘eu’ quando, por exemplo, se encontra “fundamentos e percepções filosóficas para as aulas que vou dar” ou o “poder de fazer as coisas de acordo com o desejo”. De certo modo, essa primeira percepção do ‘eu’ pode fazer com que emergja uma preocupação com o social, mas não se trata de uma garantia de que ao se pensar no âmbito individual, consequentemente poderão ser avaliadas questões sociais com o uso da bebida.

Como dissemos, as razões pelas quais os sujeitos decidem fazer uso não necessariamente passam por uma perspectiva religiosa, mas estão intimamente ligados: ao momento e ao estilo de vida do sujeito; à curiosidade em saber quais possíveis efeitos da bebida no organismo e quais percepções e ‘brisas’ poderão se dar; à possibilidade de uma possível cura para uma doença e o prazer que a ingestão pode proporcionar; à admissibilidade de um autoentendimento sobre a existência humana e, por fim e inclusive, sobre os aspectos do numinoso que,

podem ser vislumbrados e relacionados com a fé e a prática religiosa. Essas perspectivas não esgotam tantas outras que outros sujeitos podem vir a encontrar.

Alguns estudos como o de SANCHEZ e NAPPO (2007) apresentam que a espiritualidade e a religiosidade podem ser um caminho de proteção ao consumo de drogas. Em nossa investigação, percebemos que também é possível que o uso de drogas como a ayahuasca leve o usuário a uma nova dimensão e sentido de espiritualidade e/ou prática religiosa. Ou seja, há casos em que a prática religiosa protege o sujeito das drogas; noutras, o uso de uma droga como a ayahuasca pode encaminhar o sujeito a uma prática que para ele/ ela é espiritual.

Em sua busca por autoentendimento e melhora do seu quadro distímico, Maya começou a perceber mudanças em si, na relação com seus pais e com seu entorno a partir do uso de ayahuasca.

Essa coisa de ser cética... É realmente em relação à visão e compreensão de uma realidade mais sutil. De energias mais sutis que trabalham em torno da gente. Eu não acreditava em nada que fosse em torno da espiritualidade.

[Não acreditava?]

"Não! Que isso"! [em tom de deboche] Falavam pra mim qualquer coisa dessas assim... "Tá bom então. Conte-me mais"! Mas na verdade não queria saber.

[Nunca teve nada disso na sua família?]

Ah! Na casa da minha vó.... "Vamos fazer uma oração"! Antes de almoçar. Aí domingo tinha costume de ir pra igreja. Eu fui muitas vezes. Mas a coisa não fazia sentido nenhum pra mim.

(...) Eu não tinha nenhuma sensibilidade. Eu não sentia nada. Eu realmente era um corpo fechado. E aí, hoje em dia, eu sinto. Não sei se a ayahuasca abriu portas para as coisas. Mas eu sinto a energia do... Eu sinto a densidade. Eu sinto, sabe? É uma coisa que, realmente, às vezes eu quero sair do lugar, porque eu me sinto desconfortável com as coisas que estão ali. Poxa... anos atrás eu vivia em festa. E engraçado que quando eu usava drogas, quando eu usava meus remédios, nunca tive nenhum problema físico, de saúde. Nada. Acho que depois que eu comecei a tomar ayahuasca e tudo mais, eu comecei a sentir coisas que eu nunca tinha sentido antes.

Quando Maya traz em sua narrativa “engraçado que quando eu usava drogas”, o sentido do consumo de ayahuasca não é visto como o consumo de uma droga; o sentido de uso é o de contato com uma substância que oferece entendimento e compreensão espiritual da vida ou como uma substância

considerada enteógena⁴⁸ possibilita perceber aspectos numinosos da própria vida. As outras “drogas” não faziam com que ela sentisse a densidade das coisas e dos espaços. Com o chá, Maya e Antônio, por exemplo, puderam racionalizar sobre deus, energia e a dimensão do amor.

Maya reafirma que, antigamente, não acreditava em histórias em que as pessoas lhe falassem de sensações. Ela logo pensava: “lh, tá doidona! Eu nem parava pra pensar nisso. Hoje em dia eu sinto... eu percebo. E eu sei que isso influencia em muita coisa”. Por essa razão, ela não tem mais consumido maconha em determinados lugares, e somente participado de rituais com ayahuasca em que conheça o local e sinta segurança no ambiente. “Eu não vou tomar ayahuasca na cidade, no meio do Vale Anhangabaú. A chance de isso dar errado é muito grande, né?”.

Novamente a percepção do ambiente e do entorno do uso se faz presente. Há uma percepção de cuidado com “as energias”, com a “densidade” das coisas, com “as pessoas que estão em volta”. Maya, Flora e Yasmin trazem essa perspectiva de cuidado no consumo de drogas quanto ao ambiente de uso. Não se pode fumar maconha em qualquer lugar; não se deve consumir ayahuasca ou MDMA em qualquer espaço. A presença da natureza ou de um local reservado, com pessoas na mesma “vibração” precisam estar presentes para que se efetive o consumo e a brisa seja boa. Para além das possíveis explicações de um crescente neo-esoterismo nas práticas de consumo de drogas, percebe-se nas narrativas a existência de uma percepção do contexto de uso. O controle do ambiente é um dado fundamental para a empreitada obter os resultados esperados.

A ayahuasca, de certo modo, deu à Maya um instrumental não só de redução de danos no que tange ao uso de outras substâncias, mas uma compreensão sobre a responsabilidade no uso de outras drogas.

Já para Antônio, a responsabilidade se refere no cuidado com o outro: o seu compromisso espiritual e sincero de manter uma [boa] energia, uma vibração, uma boa intencionalidade. Em seu trabalho com a bebida, ele menciona que a sessão

⁴⁸ Termo criado no final da década de 1970 que articula o radical grego *entheon* (divindade interior) e a terminação *gen* (que designa a noção de nascer), trazendo à tona “um caráter sacramental para o uso de psicoativos” (GROISMAN, 2004, p.2).

obedece princípios desde a concepção, a escolha da data a ser realizado o trabalho até o cuidado pós-evento com os participantes.

Todos esses elementos de uma certa responsabilidade que eu não tinha. E que eu também escolhi ter. Não me foi colocado, não me foi doutrinado, não me foi imposto. Mas que eu faço pra mim. Num sentido existencial, em termos de gratidão e também de entendimento.

Antônio se sente grato por ter tido acesso a determinados entendimentos sobre ele próprio a partir do trabalho com ayahuasca. Ele menciona que o fato de que muitas pessoas trabalharam, ao longo da história, dentro das suas ancestralidades, dentro de séculos e mesmo de milênios, para que, hoje, esses trabalhos se desdobrassem e tivessem o acesso para ele com um resultado positivo, merecem continuidade para que outras pessoas também possam se beneficiar, “como uma espécie de terapia para a solução de problemas”.

Ao longo das sessões em que ele serviu, ele pôde notar que há diferenças nas experiências e no entendimento do uso da bebida. Mas há ainda uma carga moral que, segundo ele é necessário que ele trabalhe em si próprio.

No processo de trabalho, eu penso muito na motivação que levam as pessoas ao trabalho. E muitas vezes, eu penso erroneamente, injustamente. Quero cobrar que as pessoas tenham a mesma perspectiva que eu, sobre aquele determinado trabalho. Por exemplo: de estar dentro dos princípios de verdade, amor e procriação⁴⁹. De querer preservar aquele espaço. De respeitar o trabalho do outro. Quando na verdade, muitas vezes, eu me pego traindo dentro dos próprios princípios que eu quero para os outros. Entende? Então eu percebo em mim, o meu lado "policialesco", o meu lado hipócrita. Porque muitas vezes, um "recorte" que eu faço da realidade e atribuo valor a outras pessoas, na verdade, são coisas que eu estou recortando dessa maneira. Então quem está vendo assim? Tem até uma analogia: "A beleza está nos olhos de quem vê". A feiúra também. Então é algo que eu estou trabalhando. Mas

⁴⁹ Tratam-se dos três princípios da Irmandade Comuníndios Bandeira Branca. Em seu site - www.comunindios.com.br – consta a seguinte informação: “Em nossos encontros valorizamos os princípios do Amor, Verdade e Pró-Criação, que estão ligados a outros princípios, como por exemplo o respeito, a tolerância e o espírito de cooperação. Nosso objetivo de trabalho é que cada indivíduo possa se autoconhecer, reconectando e re-descobrimo nossa natureza interior e exterior, compreendendo de forma mais clara e profunda a nossa experiência humana. A proposta ritualística da Comuníndios é de oferecer aos participantes a oportunidade de se reencontrar com a Força Divina que existe dentro de cada um de nós, independente de nossas crenças, a fim de aprender com essas experiências. As lições ou ensinamentos, recebidos durante o ritual, são verdadeiros presentes de Deus, que nos auxiliam em nossa vida diária, quando colocados em prática. Em nossas cerimônias, nos consideramos irmãos. Não buscamos doutrinar e também não prometemos curar os participantes, conhecemos a capacidade curativa da Ayahuasca, porém consideramos que cada indivíduo é o responsável de sua própria cura, seja ela física, psíquica ou espiritual’.

me afeta dessa maneira, os problemas dos outros. Muitas vezes, quando eu quero, eu espero, eu tenho a perspectiva do reconhecimento do esforço. De que a pessoa se dedique tanto ao trabalho quanto eu. Seja no respeito, seja na motivação, seja no esforço. No sentido de valorizar a cultura colocada na elaboração, na concepção de determinadas coisas. E, às vezes, também eu me sinto um idiota. Mas eu falo: "Meu... você está aí preocupado com uma coisa que ninguém está nem aí". Às vezes, nem as pessoas que fundaram estão tão preocupadas quanto você. Então o problema às vezes não é dela. É de você. Então há um lado reflexivo. De algum modo você tenta manter, você tenta dialogar. E de algum modo você fica preocupado com a coisa de um superego. Como é que as pessoas te enxergam? E às vezes: "Estou pouco me lixando para o que as pessoas acham de mim". Se sou bonito, se sou feio. Foda-se"! Ao mesmo tempo em que, às vezes, você fala: "Puts, será que eu estou sendo agradável, desagradável, arrogante?".

Os aspectos de autorreflexividade marcam as trajetórias dos usuários de ayahuasca. Em busca de uma possível cura para sua depressão, Agnes, por sua vez, que também não frequentava nenhum espaço religioso antes da ida à Barquinha, a partir do seu contato com o daime, muda sua perspectiva em relação à fé.

(...) Naquela época, em 2007, quando eu estava no auge da minha crise, o que eu fiz para tentar me cuidar não foi o suficiente, mas eu sabia que, assim, como se fala que o canto cura, o conto cura. Tem um texto do Walter Benjamin chamado "*Conto e cura*", que é super curtinho. *Conto e cura*. Então essas narrativas elas são muito importantes para mim. *Senhor dos Anéis* teve um papel muito importante de cura na minha vida, nesse período que estava no Rio Grande do Sul, por causa desses fã-clubes, para mim e para minha mãe. São narrativas que são estruturais para mim. Aí eu decidi fazer Ciências Sociais, foi aí que se deu a minha escolha... Acho que o foi o momento de intervenção-chave na minha vida. Teria outras histórias desse tipo para contar, inclusive essa vez que eu sonhei com o meu irmão que já morreu, por isso que eu fui lá na casa do padrinho, na Barquinha. Eu costumo brincar que eu era uma ateia não praticante (risos).

[Uma ateia não praticante. E agora?]

Ãhn... sei lá...

[Mas você acredita?]

Não sei; tem fases. Eu mandei um e-mail para o padrinho na segunda-feira, porque semana passada eu estava... não estava bem, eu estava de novo vendo muita coisa, a energia de alma muito forte ali. A Barquinha tem uma pegada super espírita, trabalho das almas. Eu tenho; eu vejo sempre muita coisa durante os trabalhos; os trabalhos voltados para alma, especialmente, mas não só. E as imagens que eu tenho de almas são frequentemente imagens de

cenar de violência, de guerra. Em um dos últimos trabalhos que foi aniversário do bombardeio, de repente começou a pular um monte de nome japonês na minha cabeça, eu não estava entendendo de onde estava vindo. Depois eu me toquei: É... É aniversário do bombardeio de Nagasaki, ou seja, o que você faz, você diz que acredita ou não, quando as coisas estão acontecendo, tipo... a questão não deixa de ser essa, a experiência que você está tendo, não é se você acredita ou não. (...) E assim: eu fui muito diligente desde o começo [da entrada na Barquinha], pelo menos, no cumprimento do que estava sendo proposto. Outras coisas talvez menos, mas depois que eu fui essas primeiras vezes na Barquinha, eu não faltei nos trabalhos. Às vezes eu estou super a fim de fazer outra coisa, mas não: Eu vou! Eu estou tentando aprender a fazer isso agora, tipo, 12 de outubro vai ter show de uma banda que eu gosto e eu não vou no trabalho para ir ao show. Mas isso foi assim: anos de elaboração para conseguir me sentir tendo essa permissão para mim mesma.

Agnes salienta que os dirigentes da Barquinha nunca lhe impediram ou proibiram de fazer algo. A (in)decisão em deixar de ir a um trabalho na igreja se dava por conta da relação com o trabalho de cura pela qual passava.

Era uma coisa de: primeiro porque eu achava que eu estava, por estar em tratamento mesmo com o Preto Velho eu tinha que estar lá sempre; depois, porque eu comecei a me sentir responsável pelo trabalho também, pelas pessoas. Então, agora, eu estou tentando, eu só sentia que eu... Eu me sentia dispensada do trabalho quando eu ia visitar minha família no Rio Grande do Sul, ou quando eu estava viajando para fazer pesquisa de campo, de resto [não]... E os meus amigos foram super compreensivos comigo, tanto essa galera das repúblicas, dos bares, quanto a galera do RPG. Eles achavam esquisito, né? De repente eu virei uma pessoa religiosa?! Mas eles eram muito mais compreensivos comigo do que eu comigo mesma, porque eu passei esses três anos me martirizando, me sentindo culpada, por não estar vendo meus amigos, de estar perdendo festa, perdendo aniversário, de não estar mais acompanhando a vida das pessoas que eu amo que também eu sinto como parte da minha família. Eu sentia um dever, de estar lá [no trabalho]. Tinha muito como um dever. É estranho isso... Bom... (...)"

Comparando com sua vida antes da Barquinha, Agnes diz que não gostava muito de religiões organizadas, mas que isso não a impedia de respeitá-las, assim como tampouco negava certas sensibilidades.

Na época provavelmente também não fazia diferença o que é um objeto artístico de um objeto devocional, religioso. Não sei se faz diferença. (...) Para entender esse processo que eu estava vivendo na Barquinha, eu fui junto com Guimarães Rosa, que me mobiliza, me leva para além da onde eu sou, de onde eu estou. Eu não consigo fazer essa distinção, outras pessoas talvez façam. Depois que eu terminei esse processo em julho, com o *Grande Sertão Veredas* que eu terminei, cheguei lá no final com Riobaldo. Eu estava

sentindo que eu estava precisando voltar para casa, que eu precisava de uma narrativa que cuidasse de mim e que fosse familiar. Então o que eu fiz? Eu comecei a reler "*Senhor dos Anéis*", quando a gente teve a conversa da outra vez, eu estava te contando sobre isso. E foi assim, lógico assim, em termos literários, Guimarães Rosa e Tolkien estão em outro grau, o cuidado com a linguagem que Guimarães Rosa tem, você não vê na linguagem do *Senhor dos Anéis*, [que] é bastante simples, apesar do cara ser filósofo. Eu estava lendo em inglês; eu tenho ele em inglês e português, mas ele tem coisas lá que são muito valiosas... Então essa romaria de São Francisco, ela culminou com a gente fazendo um pré-fardamento, que foi um dilema para mim porque eu não me sentia muito como se fosse uma decisão pessoal minha, de fazer, de passar por isso e tal, enfim. [Eu estava] em dúvida em relação a um monte de coisas, é... eu quis deixar então que eu pudesse ser um pouco conduzida até um pouco pela narrativa do *Senhor dos Anéis* para poder vivenciar isso. Aí teve um rosário que a gente rezou um pouco antes desse pré-fardamento, e a gente tinha tomado daime, estava rezando um rosário de três terços. Então a gente estava nos mistérios luminosos, que são os primeiros, não é? Da Anunciação de Maria; então Jesus criança e eu estava lá concentrada, a força veio e eu comecei a mirar com a erê⁵⁰ que vem de vez em quando, a Alicia, e ela ficou lá comigo no processo. Aí quando chega nos mistérios dolorosos, apareceu a outra criança que eu vejo sempre nos trabalhos, que não é bem uma criança, é um bicho, uma raposa. É. Aparece de vários jeitos, mas aparece, sobretudo, como uma raposa. E a Alicia⁵¹ vem junto com a raposa, e é uma coisa que eu já entendi. Assim, a erê vem junto com ela que é um exu-mirim. Dentro da classificação da Barquinha é um exu-mirim⁵². É. Do jeito que ele foi, quando eu comecei a falar dele, como ele foi identificado pelos pretos-velhos, "essa daí é um exu-mirim". E ele é mais complicado, assim, ele aparecia muitas vezes no trabalho quando eu estava passando mal, quando eu estava com crise de pânico, quando eu estava querendo me machucar não sei o quê, ele aparecia. Então eu tinha uma relação um pouco difícil com essa imagem quando ele aparecia: "Putz, será que é ele quem está querendo me machucar? Então tem que mandar embora, não é?" Como se fala lá, expulsar esses que são... esses... Mas ele recorria, assim, aparecia. Muitas vezes em um cenário sombrio, desértico, cheio de cristais opacos, pontiagudos, umas situações dessas, assim e... mas aos poucos ele foi sendo apaziguado de alguma maneira e não era mais tão... pesada a presença dele. Acho que eu estava sendo doutrinação ou amansada, sei lá. Aí ele apareceu quando chegaram os dolorosos, e eu estava em uma situação muito ruim, naquela hora não estava legal, estava passando mal e tal, estava me sentindo muito nervosa, muito angustiada, e ele apareceu e me tirou de lá.

[A raposa te levou embora?]

Me levou embora, me levou para cima, para longe. Eu parei de ter visões, mas eu senti que ele me levou embora daquele lugar. Então

⁵⁰ Nome dado à categoria de entidade ligada às crianças.

⁵¹ Nome da erê de Agnes

⁵² Nome dado a uma categoria de entidades.

eu entendi também que ele tem um pouco esse papel, de que, bom, os exus vão para todo o lado, eles circulam por onde outros não circulam, sei lá, então ele tem esse papel de me tirar. A Alicia veio e ele veio junto e ele foi me buscar lá embaixo e me trouxe de volta e depois que ele foi embora eu estava bem e ele ficou olhando só. Então tá, então muito obrigada. Fiquei agradecida pela sua presença, pela sua ajuda. Aí foi terminando a romaria e eu fui vendo como a minha leitura estava sincronizando com a experiência, com a narrativa que eu estava construindo dentro da Barquinha. E no *Senhor dos Anéis* tem esse personagem que é o Aragorn, que ele é o descendente da linhagem dos reis. E aí eu entendi que toda essa resistência maluca que eu estava tendo na Barquinha e que eu estava passando por vários termos desde “as pessoas é que não gostam de mim”, “elas não me aceitam porque eu sou esquisita”, até o “eu não gosto de religião”, “o cristianismo é uma coisa opressiva, machista”, até o “ah, mas eu não tenho vocação para vida religiosa, eu não tenho fé de verdade”. Eu falei assim: “Não, o seu problema é o seguinte: você vê isso aqui como uma família e você tem medo de entrar para uma família que você vai ter que perder depois”. O meu vô⁵³ uma vez falou para mim que as minhas oscilações de humor não tem a ver com as romarias. Mas tem. Porque cada romaria para mim é uma grande jornada e eu preciso entender um pouco qual é esse percurso. E esse ano eu fui fazendo isso por meio desses livros, que são livros de jornadas, não é? O *Grande Sertão* e O *Senhor dos Anéis*. Foi uma coisa assim muito intuitiva para mim, não foi uma coisa que eu super tinha planejado e tal. Mas eu fui vendo que estava encaixando e depois que passou o fardamento e tal, eu pensei “Meu, e agora como é que eu continuo lendo?” Por que o que tem para fazer depois?

Na Barquinha, Agnes começou a desenvolver a sua mediunidade para que comece a trabalhar espiritualmente dentro da casa, sob o preceito da caridade, princípio mestre da religião, atendendo outras pessoas que, porventura, necessitem de auxílio. A fim de que isso ocorresse, no início de 2015, o grupo de noviços fez um compromisso que consistiu em rezar durante três meses uma trezena de rezas. “Então todos os dias, do dia 01 ao dia 13 fazer 13 correntes de preces. Aí tinha uns certos devocionais lá que tinham que ser lidos e você cantava um Salmo no final”. Para esse compromisso, algumas vezes a reza foi realizada em grupo; em outras, cada um dos noviços fazia seu trabalho em suas respectivas casas.

Com o desenvolvimento mediúnico, Agnes começou a ter contato com suas entidades espirituais e começou a ‘mirar’. “As entidades espirituais são o principal pilar da Barquinha” (MERCANTE, 2012, p. 61) e Agnes reconheceu uma de suas entidades como um Preto Velho.

⁵³ Entidade do padrinho da linha dos Pretos-Velhos.

Preto mesmo, mas com uma coisa muito nordestina, assim. Então ele aparecia para mim nos trabalhos tocando boi, cavalgando na estrada ou em uma varanda em uma casinha assim com um violão ou pescando ou sei lá. Uma vez ele apareceu em uma moenda de cana. É um cara assim muito sertanejo assim, meio matuto, sabe? Até o pessoal ficou dizendo que ele era meio cruzado com boiadeiro "É, pode ser, não é?". Um boiadeiro da umbanda. Alguns são mais índio, mais caboclo, outros são mais...

[Sertanejos?]

Sertanejos, mesmo. E ele tinha me dito o nome dele e tal. Então me veio no começo do semestre que eu precisava tentar entender ele melhor e as pessoas fazem isso de diferentes maneiras. Tem essa presença de outros, isso é uma coisa que é muito particular do daime, eu nunca não tive essa experiência tomando daime.

[Nunca não teve?]

É. Sempre tem um outro ali, que pode ser o próprio chá, não é? Que tem, que é uma pessoa, que é um ente que está ali. Então tomar o chá é estabelecer uma relação. Eu posso estar sendo antropóloga agora, mas acho que qualquer pessoa vai dizer isso com outra escolha de palavras. Então se eu estou pensando no chá, eu estou concentrada, eu estou pensando em questões que são pessoais mesmo, lembrando de alguma coisa que aconteceu na semana, pensando na minha relação familiar, pensando na minha pesquisa ou na minha casa, você sempre tem um tom de conversa, você sempre tem um outro ponto de vista ali que não é o meu, que está em contato com o meu, às vezes concordando, às vezes oferecendo um outro lugar para olhar, então tem um... que antes eu falava "Ah, tem uma coisa disjuntiva", mas não é disjuntiva, é muito mais um encontro do que uma coisa que se desdobra a partir de mim, é um encontro com esse outro. E eu, no começo quando eu frequentava a Barquinha, a gente estava sentada na mesa, uma imagem mental que eu produzia, não era uma miração⁵⁴, era um pouco como eu fantasiava o que estava acontecendo, é como se estivesse com vários raciocínios diferentes abertos numa mesa, como se fosse uma mão de tarô, era um pouco isso, sabe? Então eu conseguia ter esses vários pontos de vista conversando com tranquilidade sobre uma determinada questão. Aí vinha, sei lá, uma colega minha que dizia que estava com problema com o namorado, aí me vinha a lembrança disso na cabeça, então eu ficava pensando naquela questão por esses vários pontos de vista e aparecia o produto disso. Era um conselho de "Bom, você pode ajudar a pessoa de tal e tal maneira". Então, para mim foi muito fácil entender o trabalho como um trabalho de caridade por causa disso. Vinham sempre questões que as pessoas vinham me anunciando às vezes nem intencionalmente, sabe, para mim. E o daime me aconselhava sobre se e como eu poderia ajudá-las. Questões minhas, mas muitas questões dos outros.

⁵⁴ De acordo com MERCANTE (2012, p.43), "mirações são 'imagens mentais espontâneas', experienciadas por membros das religiões que se utilizam da ayahuasca, são momentos transcendentais para aqueles que comungam deste sacramento em seus rituais".

Sabe, a gente está concentrada, então a cabeça ficava passeando, uma hora chegava em uma tal questão e isso ia acontecendo espontaneamente ao longo do trabalho. Então para mim isso também tem muito a ver com estar na força. Porque se eu ficar aqui em casa, olhando para a parede e concentrada, talvez eu vá pensar nas pessoas e em suas questões, mas não tinha essa coisa da conversa e essa coisa do conselho. E isso o daime traz, a força traz.

[Você acha que a força é uma entidade?]

Então, eu entendo melhor o daime como uma entidade hoje. Mas o que acontece também? Tem momentos que você sente que você está mirando, que você está vendo coisas. É... cenários, para mim tem alguns cenários que são recorrentes e às vezes aparecem coisas novas, nesses cenários existem seres, outros, que aí já são outros, outros, que podem ser as entidades com as quais a gente trabalha na Barquinha. As entidades que a gente trabalha na Barquinha aparecem. A Barquinha tem um trabalho para as almas, então eu vejo pessoas. Às vezes vejo vindo na minha direção, às vezes vejo em ação, fazendo alguma coisa, e a miração me leva para o que essas pessoas estão fazendo que são desencarnadas, eu miro muito, eu já falei isso na outra vez, não é? Que eu miro muito com cena de guerra.

Nos trabalhos com a bebida é também comum ouvir os frequentadores de uma sessão comentarem sobre as sensações físicas e as mirações que tiveram durante um trabalho. Nas narrativas podem se notar componentes estéticos, morais, éticos envolvidos no contato com a “força”. A “força” é esse algo em que se estabelece uma relação, um diálogo. A “força” pressupõe um contato que só a pessoa que faz uso da bebida tem.

Em um assunto complexo como a força e o encantamento do mundo e que compreende aspectos que estão no invisível da existência, nesse caso tomamos como pressuposto “pensar o outro pensamento apenas (digamos assim) como uma atualização de virtualidades insuspeitas de pensar” (VIVEIROS DE CASTRO, 2002, p. 129), a partir da perspectiva fenomenológica com a qual estamos dialogando.

Para SCHUTZ (1979) e SCHUTZ e LUCKMANN (2009) o mundo da vida requer uma ação prática, de ação. Essa ação envolve reflexão. Embasados na concepção de *durée* (duração) de Bergson, em que na “duração de tempo pura” não existe paralelismo, nem divisibilidade, mas um fluxo contínuo, em uma corrente de estados conscientes, os autores explicam que quando estamos focados na *durée* ou nos entregamos à ela ou refletimos sobre ela. Há uma diferença entre estar na duração pura e as imagens no mundo do tempo e espaço. Na experiência da

“corrente de duração pura”, nós só conseguimos refletir sobre o que aconteceu ou sobre o que pode vir acontecer; pois enquanto estamos no ‘Agora’, nos é facultado estar no mundo e agir. “A *durée* é a “corrente do interior da duração”, um vir-a-ser contínuo de qualidades heterogêneas” (idem, p.60). Na duração há um fluxo contínuo e uma corrente de estados conscientes, porém, quando, por meio do ato da reflexão, a atenção se volta para a experiência de viver, o indivíduo não está mais localizado na duração.

Na vida cotidiana, enquanto age e pensa, o Ego vive ao nível da consciência do mundo do tempo e do espaço. A “atenção à vida” o impede de mergulhar na intuição da duração pura. (...) De fato quando estou imerso na minha corrente de consciência, na minha *duree*, não encontro nenhuma experiência nitidamente diferenciada (idem, p. 61)

Ainda segundo SCHUTZ (1979, p.64), “a reprodução adequada da experiência torna-se cada vez menos possível na medida em que esta se aproxima do âmago, da intimidade da pessoa”. Isso significa uma diminuição da possibilidade de recapitulação, isto é, da reprodução completa da experiência. O máximo que se pode, em uma ocasião dessa natureza, é apreender o que quer que seja essa experiência na duração.

O “Como” da experiência, no entanto, só pode ser reproduzido através da recapitulação. (...) A reprodução de experiências da percepção interior é incomparavelmente mais difícil; aquelas percepções intensas próximas do âmago absolutamente privado da pessoa são irrecuperáveis no que diz respeito a seu “como” e no máximo pode-se apreender o seu “Isso”. (SCHUTZ, 1979, p.64)

As atividades e sensações involuntárias, ou seja, aquelas nas quais não temos o controle total como dor física, os sentimentos, as afetações, o luto, as sensações da sexualidade fazem parte, por exemplo, da percepção interior. O fenômeno da “força” também.

Tomando ainda como embasamento as ideias de Bergson, por meio de SCHUTZ, em que a nossa vida consciente conta com uma infinidade de planos diferentes, indo de um plano da ação, de um lado, e um plano de sonho em seu extremo oposto, é possível diferenciar dois tipos de atenção: o alerta total e a atenção passiva. O alerta total diz respeito a um plano de consciência em que a “tensão” é bem alta, na qual se produz uma atitude de atenção total à vida e às suas exigências. Viver com atenção total sugere que existam manifestações significativas

espontâneas⁵⁵. Na atenção passiva não há a espontaneidade contida no alerta total, pois o indivíduo vivencia uma quantidade de pequenas percepções indiferenciadas e tumultuadas.

É por isso que SCHUTZ (1979, p. 160) coloca que “o conhecimento da mente de outro indivíduo só é possível através de eventos que ocorrem ou são produzidos pelo seu corpo”. Todos os objetos materiais e seu corpo são dados à minha percepção, mas somente apresentados em co-presença, não em pura realidade.

A “força” quando acontece, ela ocorre em um corpo. Por meio dela, há um diálogo, ela é co-presença no e do indivíduo que a recebe. É possível, se ampliarmos o foco dessa co-presença, admitir que na situação em que o evento ocorre, ou seja, quando a força se dá e o diálogo entre força e sujeito acontecem, que tenhamos uma situação face-a-face que pressupõe:

uma simultaneidade real de cada uma das correntes de consciência distinta (...). Essa imediatidade espacial e temporal é essencial em uma situação. Todos os atos de orientação para o Outro que afetam o outro e, portanto, todas as orientações e relacionamentos dentro da situação face a face derivam seu sabor e estilo específico dessa imediatidade” (SCHUTZ, 1979, p. 180-181).

Para uma situação face a face se constituir, é preciso que o participante da situação tenha consciência intencional da pessoa que o confronta e exige que se assuma uma orientação para esse outro. Esse Outro precisa “estar lá” (*Dasein*) para que exista uma orientação para o Tu. “Na sua forma ‘pura’, a orientação para o Tu consiste tão-somente no fato de ser intencionalmente dirigida para o simples “estar lá” de outro ser humano vivo e consciente” (SCHUTZ, 1979, p.181).

Ocorre que para SCHUTZ, o Tu é um indivíduo. E se seguissemos à risca esse “Tu”, a “força” como co-presença ou existente em uma relação face-a-face não poderia ser relacionada a esses conceitos. Porém, diante da relação dialógica com a força, observadas nas narrativas, mesmo que se pudesse dizer que a força é um ato racional ou um ato de profunda reflexão, as mesmas narrativas nos apresentam informações, um conhecimento experiencial de uma co-presença. Um certo perspectivismo se põe em pauta aqui.

O mundo da fantasia que SCHUTZ apresenta estão contidas as imaginações, os devaneios, o brinquedo, as ficções, os contos de fada, as experiências religiosas,

⁵⁵ A espontaneidade, de acordo com Leibnitz, tomado como referência por SCHUTZ (1979, p.68), é sempre o esforço para se alcançar a outras e contínuas percepções.

os mitos e as piadas (essas províncias de realidade, no entender do pesquisador) não exige que se domine o mundo exterior; o indivíduo está livre dos limites do mundo da vida com suas ações práticas. O ser humano envolvido no mundo da fantasia não trabalha, nem atua, mesmo que ainda o agir possa ser imaginado. Segundo ele, o “eu que imagina não transforma o mundo exterior” (SCHUTZ, 1979, p.254).

Porém, no exercício de compreender a narrativa de Agnes e sua raposa, por exemplo, o que queremos dizer com as referências acima é que, em nosso entender, a força não é um exercício de imaginação, tampouco faz parte de uma experiência religiosa. A força é essa co-presença que incide sobre o sujeito e possibilita um diálogo, uma relação entre sujeito e a tal ‘força’. Essa relação poderia ser identificada como uma reflexão única e individual do sujeito. Ocorre que ela não acontece assim para os sujeitos de nossa pesquisa, mesmo que em alguns casos, como o de Margarida, ela não apareça.

Se o entendimento de realidade suprema e seu estilo cognitivo particular que implica, nas palavras de SCHUTZ (1979, p. 249 -250):

- 1) Uma tensão de consciência específica ou, mais precisamente, o estado de alerta total, originando-se da atenção total à vida;
- 2) Um *epoché* específico ou, mais precisamente, a suspensão da dúvida;
- 3) Uma forma predominante de espontaneidade ou, mais precisamente, o trabalho (um tipo de espontaneidade, baseado num projeto e caracterizado pela intenção de realizar o estado de coisas projetado, através de movimentos do corpo no mundo exterior);
- 4) Uma forma específica de vivenciar o próprio eu (o eu que “trabalha” como o eu total);
- 5) Uma forma específica de socialização (o mundo intersubjetivo comum da comunicação e ação social);
- 6) Uma perspectiva de tempo específica (o tempo padrão, que se origina de uma intersecção da *durée* com o tempo cósmico, como estrutura de tempo universal do mundo interpretativo).

A “força” e a relação entre ela e o indivíduo pertencem à realidade suprema, sendo que os conteúdos originados dessa relação podem vir a ser (ou não) uma experiência de choque, para a transição de vivência no mundo da vida cotidiana. O conteúdo que surge dessa relação possibilita uma atualização do arcabouço de conhecimento, bem como alterações no próprio sistema de relevância que, por sua vez, faz com que em outras relações “Nós”, novas ações possam ser postas em prática. Do nosso ponto de vista, é possível pensar na “força” como co-presença,

sendo pertencente a “província finita do significado que chamamos de realidade da nossa vida cotidiana” (idem, p. 250).

Além disso, refletindo sobre a possibilidade da força ser uma entidade como Agnes nos traz, BECK (2009) nos oferece a ideia do ‘deus pessoal’, que está contido em todas as religiões e pode ser encontrado tanto nas narrativas cosmológicas, bem como em clássicos da literatura universal. Poderíamos dizer que travar uma conversa com o deus pessoal faz parte da própria jornada do herói. Agnes faz suas jornadas pelo daime e pela literatura. Tanto as narrativas internas por conta das mirações, como as narrativas literárias trazem a ela a possibilidade de um sentido de sua existência. De acordo com BECK (2009, p.23):

Na corrida pela “vida pessoal” e o “espaço pessoal” se trata de algo mais que a divisão do espaço cotidiano. Trata-se do controle e da subversão, de se sacudir de cima às imposições exteriores e interiores. Espaço próprio significa independência, ou seja, leituras (proibidas), contemplação, preguiça, onanismo, tédio, perguntar-se coisas, aproveitar a proteção que brinda o não ser visto para pôr-se à prova, e deixar que a alma viaje em busca do ‘Deus pessoal’, Aqui e assim começa a imprevisibilidade do social. Se trata de criar e assegurar um espaço interior como requisito para a própria vida (idem, p.23).

A perspectiva de um contato com o ‘divino’ em qual circunstância e em qual denominação for, ainda é “um ato de racionalidade prática subjetivamente racional com relação a fins, ainda que irracional nos meios (PIERRUCCI, 2013, p. 88). A racionalização e a economia, ou mesmo o interesse na obtenção de um resultado específico quando do uso da droga mesmo em um contexto religioso, ou seja, o que Weber denomina como ‘desencantamento do mundo’, afigura-se não se aplicar de modo generalizado às contemplações que a ayahuasca proporciona aos seus usuários. Mesmo que ainda haja, a princípio, uma razão inerente para o uso: drogar-se para fins de êxtase; curiosidade em sentir outras sensações; obter um entendimento sobre a vida humana; contemplar; alcançar e/ou ampliar estados de percepção do mundo, entre tantas outras, todas elas, no caso dos consumos de ayahuasca aqui relatadas, contém um denominador em comum que é a possibilidade de ter um contato com uma realidade suprema e contar de certa forma com o encantamento do mesmo mundo da vida cotidiana.

Se PIERRUCCI (2013, p. 76) ao explicar o conceito de desencantamento do mundo de Weber nos traz que os ensaios do pai da sociologia compreensiva, este

“tende a jogar a magia antes de mais nada para a vida no campo”, questionamos ainda, para além do conceito de neo-esoterismo de MAGNANI (1999), por que não seria possível encontrar o encantamento na vida urbana por meio do uso de drogas, por que não seria possível deslumbrar-se, usufruir apenas do encantamento nas práticas religiosas por meio de drogas, se isso acontece de certo modo na prática?

Agnes e Antônio mencionam que não se trata apenas da quantidade de bebida ingerida, há neste caso outras contingências presentes em um trabalho com ayahuasca que permitem nos inferir esse patamar ‘mágico’, seja pelas mirações de entidades, seja pelo contato com essa força, com essa potência que está para além das explicações racionalistas. Não é só o religioso que protege o sujeito do uso de drogas; mas há o religioso encontrado no consumo das mesmas. Wausticher, citado por MERCANTE (2013, p.61), nos dá uma ideia dessa relação paradigmática entre encantamento e racionalidade

[Wausticher] por exemplo, trabalha com a possibilidade de inclusão do transe como um processo epistemológico, e explicitamente diz que “o conhecimento divinatório é um desafio para a visão do mundo materialista das ciências humanas, um desafio que não é expresso na oposição religião *versus* ciência, na visão que opõe um mundo de ondas de energia e o mundo microfísico.

Também é preciso observar que, de fato “os interesses mágicos são totalmente deste mundo. Toda ação mágica tem sempre um objetivo pragmático muito claro e bem definido, e seus resultados são esperados para o aqui e o agora” (PIERRUCCI, 2013, p.80), que é a economia e a racionalização da vida cotidiana. Contudo, isso não deve(ria) ser visto sob as lentes de um possível viés negativo. Olhar sob o aspecto racional traz um interesse subjacente, a droga e seu componente ‘mágico’ ampliam a perspectiva do sujeito e dá sentido à própria existência. O possível fetichismo da mercadoria se consome no próprio uso.

“Estar na força” compele também um estado de cuidado de si na medida em que se olha para si, por meio de uma “relação Nós” (SCHUTZ, 1979). A raposa de Agnes é um exu na Barquinha; no conhecimento compartilhado e significado por Agnes e seu grupo, a raposa é uma representação de uma entidade que realiza tarefas no “espaço espiritual”⁵⁶. O encantamento que o uso da ayahuasca

⁵⁶ MERCANTE (2012, p.105) define espaço espiritual como “um lugar original, imaterial e multidimensional, onde forças poderosas estão em jogo, gerando disposições, intenções e significados, assim como impressões sensoriais, emocionais e mentais; não é idêntico aos aspectos

proporciona, sendo ela co-presença em alguns casos, faz com que o sujeito, de qualquer forma, crie subjetividades e partilhe desse conhecimento na vida cotidiana.

O trabalho na “força” e a força para o trabalho

Bioquímica e fisiologicamente, as drogas se diferenciam nos modos de apresentação, na forma de consumo e nos efeitos no organismo das pessoas. Quem já consumiu fármacos prescritos (ou não) e drogas proscritas, de uso livre, costuma fazer comparações a partir da própria experiência, inclusive para continuar ou não com seus respectivos usos.

Antônio vê uma grande diferença entre os diversos consumos, principalmente, no dia seguinte ao uso. Por exemplo, ao fazer uso de álcool havia os efeitos colaterais no dia seguinte como a ressaca, a desorganização do organismo como um todo, a falta de hidratação, etc. Segundo ele, os três primeiros anos de consumo de ayahuasca não o fizeram diminuir o uso de álcool, tampouco o fizeram parar de fumar maconha.

Agora, penso que eu reduzi, na questão da cocaína, muito a distância entre um uso recreativo e outro. Isso foi cada vez foi se tornando mais do passado. Mas não estou dizendo que nunca mais vou cheirar. Eu estou dizendo que: Hoje, eu não quero cheirar! Mas um dia, se eu achar que estar em um ambiente que me propicie isso, que eu saiba a procedência de uma determinada cocaína, e eu achar que aquilo vai me dar prazer, eu não vou estabelecer que nunca mais vou cheirar. Já fiz isso e não funcionou. Eu digo que não sou mais alguém que, necessariamente, vai beber e vai cheirar, porque isso era muito mecânico antes. Hoje em dia eu consigo tomar uma cerveja e ainda sim, eu falar “eu não vou entrar nessa barca furada hoje. Vou para casa, vou dormir, e largar essa idéia”, entendeu?

Antônio considera que todas as drogas que consumiu – álcool, maconha, LSD, cogumelo – trouxeram-lhe reflexões, porém, com a ayahuasca, o “entendimento não vinha distorcido” e/ou misturado com outras emoções. Ao contrário, para ele, é possível com o consumo do xamãe ver a formação cognitiva dos processos que ele mesmo atravessa.

Ayahuasca é tão sofisticado, que eu não estou falando de uma fusão, ou substituição dos diversos elementos do sentimento. Ao contrário.

psicológicos ou físicos da existência, ainda que tanto o físico quanto o psicológico estejam imersos dentro do espaço espiritual”.

Eles estão todos presentes: a raiva, o ódio, a mágoa. Tudo isso está presente. Às vezes, eu consigo definir exatamente onde está cada um. E consigo, inclusive, compreender a distorção que cada um causa no meu cotidiano. Inclusive sóbrio e com as outras substâncias. Eu consigo compreender... Por exemplo: quando eu cheirava cocaína porque eu tinha, de repente, uma determinada "pulsção" sexual. Eu tive momentos, por exemplo, de cheirar e fazer isso em determinados ambientes como baile, shows. E você está num momento mais festivo. Então, de alguma forma, você está "absorvido" por aquele ambiente que te cerca. Mas também já aconteceu, nas últimas fases, digamos assim, de comprar cerveja, de comprar vinho, de comprar whisky! Me trancava com uma pessoa, ou sozinho. Na maioria das vezes sozinho e começar a cheirar. E aí começar a pensar sobre um monte de coisas da vida. E, de repente, você fala: "Não tem mais o quê pensar. Eu não quero ficar numa "bad"". Então, de repente, eu vou ver um filme pornô e me masturbar. Ou vou pensar em todas as mulheres que eu já quis comer na vida. E vou comer de novo. Enfim. O sexo acaba sendo também, quase uma espécie de complemento pra cocaína. Como o álcool, como o cigarro. A ayahuasca me deu o entendimento de como em determinado momento, por exemplo, do álcool, que às vezes eu saía pra tomar um copo de cerveja, e uma garrafa não era o suficiente. Saía pra tomar um copo e uma garrafa nunca era suficiente. E muitas vezes eu acordava, no outro dia, na calçada. (...) Qual foi o dispositivo? Em que momento? Aquele momento em que você fala: "Devo ir pra casa ou devo continuar? Qual o momento em que eu toco o foda-se e falo: "Vou? Me dê a tempestade... e eu vou fazer o que quiser". Então a ayahuasca me deu mais ou menos esse entendimento do dispositivo. E não estou dizendo que depois da ayahuasca [mudou]. Muitas vezes eu não deixei que esse "gatilho", esse dispositivo fosse adiante. Mas digamos assim... eu tinha autonomia relativa melhor de entendimento. Perguntar: "É isso que eu quero mesmo? Daqui a pouco você vai estar lá, parado em casa, batendo bronha e fumando na cama. Vendo filme pornô. A troca de quê?". "Olha aquela galera ali... se divertindo etc.". "Por que você não toma um copo de água que melhora? E por que você não aceita que a balada uma hora tem que acabar? Você tem que ir pra casa e retornar pra vida cotidiana, que muitas vezes é uma chatice. Por que é tão difícil pra você aceitar a hora de parar? Então a hora de parar, talvez, seja agora, neste exato momento. Vai lá e toma uma água". E entende, que por mais legal que possa ser a pulsção, de tomar mais uma cerveja, de dar um "tiro"⁵⁷, de tomar uma bala ou de... de repente pegar uma puta num puteiro e fazer um sexo desprendido, sem qualquer compromisso posterior.... O quanto essa motivação ela não está determinada nesse exato momento agora porque você está embriagado? E que se, de repente, você parar de beber e for pra casa você vai, de repente, acordar no outro dia grato por ter feito isso. E muitas vezes, eu subverti esse processo e deixei de fazer merda. Mas esses entendimentos eu tive dentro e fora da ayahuasca. Na ayahuasca, em muitos sentidos, eu revivi esses momentos. E eu consegui, de um determinado modo, reviver esses momentos do "gatilho". Da hora de apertar ou não o gatilho. De uma

⁵⁷ Referindo-se ao uso de cocaína.

forma tão "aqui" e tão racional, como se eu estivesse estudando, no sentido de compreender os dispositivos que há em mim. Então, no meu entendimento é uma ferramenta sofisticadíssima. É um laboratório que você tem pra simular situações. (...). Então, enquanto estudo mental, cognitivo... pra quem consegue, e uma determinada forma, no meu entendimento, surfar nessa onda, na verdade, nesse rio.... Ayahuasca contribui pra que você chegue às respostas mais rápido, com uma clareza que, muitas vezes, eu, pelo menos, não consegui chegar nem sóbrio, nem com outras substâncias.

Antônio nota a existência de prazer no uso de substâncias recreativas lícitas e nas ilícitas. Ele vem trabalhando a si próprio para beber menos, comer e dormir melhor, além de fumar menos maconha e beber menos álcool, sendo um maço de cigarro um vício atuante. No seu consumo de ayahuasca, não existe ressaca. Para ele, o mais importante é que o tempo ali investido é um ganho: é um tempo para pensar, refletir e fazer uma autoanálise do que tem dado certo, sentindo mais gana de trabalhar e voltar à vida cotidiana. Há uma racionalidade presente no ato de Antônio.

Na verdade, muitas vezes, o trabalho da ayahuasca, no meu caso, como professor, eu "desenho" aulas fantásticas. Eu desenho argumentações fantásticas. E que, inclusive, eu coloco em prática durante a aula. De entendimentos, formas metodológicas, didáticas de aproximação de conceitos muito complexos. Formas simples de se falar de determinados conceitos. Formas de aproximação. E, ao mesmo tempo, geralmente na ayahuasca eu consigo ter um entendimento mais amplo, para além do ponto de trabalho, para além do mercado de trabalho, para além das simplificações, das determinações colocadas por nossa vida cotidiana, no sentido da venda e compra do trabalho, de pagar as contas. Eu consigo ter um entendimento em termos da totalidade e do quanto eu posso contribuir pra melhoria da vida de outras pessoas. Então, do mesmo modo que eu tenho uma responsabilidade com aquelas pessoas que eu sirvo no trabalho⁵⁸, que eu ajudo a cuidar, eu tenho uma correlata, um compromisso e auto-responsabilidade com a ética, com o entendimento, com a transformação social. Mas isso porque eu tenho valores determinados também com transformação e com autonomia... Eu realmente me importo com a vida dos meus alunos: se eles estão bem, se eles estão mal. E das pessoas que eu sirvo também.

Para Agnes, a partir do contato com o daime, tudo mudou no seu cotidiano. Se em um dia de calor ela abria uma cerveja para ficar em casa estudando, agora, ela não o faz mais.

Não, porque a gente está dentro dos compromissos. E é um pouco

⁵⁸ Atualmente (2016), Antônio é um dos responsáveis pelo servimento do xamã em seu grupo.

como fazer regime e comer chocolate de madrugada, sabe? Não faz sentido. Você cria uma certa disciplina de não [beber]. Eu estou dentro de um certo preparo, e um certo acúmulo, dentro da romaria de São Francisco das Chagas que é como a gente está agora. Tomar uma cerveja seria ruptura disso.

Às vezes eu chego em casa, meu, de madrugada, eu lembro que eu ainda tenho que rezar, falo: “Putá merda, cara, não quero rezar, quero dormir”. Mas aí... Não! Vou lá, abro o computador, porque o texto da reza está no computador, vou, rezo antes de dormir, porque é uma disciplina nesse sentido. Essa é uma das diferenças que faz estar dentro de uma organização religiosa e o daime é parte desse mecanismo... Têm coisas assim, quando eu tomo daime e a força bate, tipo, com muita força, a sensação que eu tenho de vertigem, de tontura, de um certo chacoalho mental, assim, tem muita coisa passando ao mesmo tempo e... nenhuma delas parece ser a linha mestra, que é o... na hora que você sente o negócio... Parece muito uma crise de pânico. Então uma parte que eu acho que o daime me ajuda é porque é uma espécie de treinamento intensivo de como lidar com crises de pânico. Te dá um certo instrumental ali, porque você está dentro de um ritual, porque tem pessoas em volta. Se pensar espiritualmente, tem essa guarnição dos seres ali também, então se você está em pânico, na peia, está em desespero, parece paradoxal, mas não é. Aí você fala: “Não, calma! Que se você se acalmar o negócio melhora, respira”, sabe? Que eu acho que poderia ter aprendido isso fazendo yoga também. Eu fiz yoga, não me levou muito.

[Não te deu essa força?]

Não. Eu gostava mais de yoga para ficar com menos dor nas costas do que por... por causa de todo o resto. Agora, daime faz isso. Que eu preciso de um negócio que seja uma porrada e não uma coisa quieta... Então ajuda, mas assim, nem sempre dá certo. Não é incomum que eu tenha crise de pânico no meio do trabalho, porque... Descamba de uma coisa para outra, mas eu fui aprendendo. [É] Um baita de um treino. A Barquinha é um treino para estados de comoção dos mais diversos. Desde aquele arrebatamento de amor e alegria à intensidade, né? Acho que eu passei a entender a depressão mais como uma forma ou outra de atenção para a vida, do que como doença. Isso foi uma coisa que, enfim, vem da terapia, mas vem muito do daime também. Você está muito desorganizado, e a gente super se desorganiza conosco mesmo, sabe? A depressão vem, então você começa do começo de novo, as coisas básicas. Por isso eu estava falando, levantar, esquentar a água para tomar café, lavar a louça, me alimentar... Eu detesto cozinhar, não tenho a rotina de ir ao supermercado, então nesses momentos que eu sinto que o negócio está me puxando, de tentar me policiar para... para não ficar bagunçando a minha alimentação, e eu não sou nenhum pouco natureba, assim mas, tipo, pelo menos sabe, comer comida, arroz feijão, invés de ficar comendo lanche, que às vezes a gente está, tipo, o dia inteiro pela rua, fica comendo coxinha, eu tomo muito refrigerante, então, seguro um pouco a mão na coca-cola. E aí, essa autoconsciência de cuidar de si mesmo, de prestar atenção, também, é uma... um caminho para se reorganizar mentalmente... Acho que se eu conseguisse manter uma pratica de atividade física certamente

seria uma... um... um puta avanço. Até hoje eu não consegui, mas ainda tenho esperança. O momento do trabalho com daime, ele é um momento de concentração para isso também. Muitas vezes no trabalho, essa outra voz, esse outro... ele está falando de coisas muito básicas para mim: “Não está vendo?. Você está comendo porcarias de novo, seu colesterol deve estar alto de novo! Porque você acha que você está com tanta dor de cabeça assim?” Eu sinto muita dor de cabeça. “Você está com seu humor desregulado querendo se matar, mas por quê? Porque você não está dormindo. E porque você não está dormindo bem? Porque você fica no computador até altas horas da noite”. É...O daime, ele fica dando esses conselhos... Não é uma grande questão cosmológica, lógico que as grandes questões cosmológicas estão aí, sabe? Tipo... Mas eu acho que eu lido bem com elas até assim... tem... tem amigos meus que ficaram, assim, doentes quando passou o negócio da redução da maioria penal. Preocupada eu estava, acompanhando, fica assistindo lá... TV Justiça, votação no plenário, essas coisas, meio masoquismo. Fiquei acompanhando. A gente é... A gente tem essa coisa muito multitask. Eu tenho muito isso de ficar... eu deixo... eu estou com cinco, seis abas abertas no meu navegador do computador, estou ouvindo Gilmar Mendes, falando, sei lá, qualquer coisa assim, a televisão está ligada, estou com o livro aberto do lado, e a gente se achando super multitask e aí eu fico o dia inteiro sem comer porque eu não percebo que estou sem comer. Daí, assim, o meu corpo está falando: “Pô, você está com fome”, e eu fico deprimida, aí eu acho que eu estou tendo uma crise depressiva e eu estou [só] com fome. (risos)

Agnes contempla em sua relação com o daime uma funcionalidade prática para a sua vida cotidiana. Ela organiza suas tarefas, seu contato com os amigos também a partir da experiência religiosa. E aqui, usamos experiência religiosa como categoria, pelo fato, de que o acesso e o consumo se dão em um contexto privado religioso. Há, tanto nas narrativas de Antônio, Maya e na de Agnes, toda uma racionalidade do seu ‘fazer’ diário que são compreendidos por eles e pelo entorno como dando significado e importância ao ato, para além dos aspectos religiosos ou de encantamento que, porventura, os usos da droga ofereçam.

Em um contexto globalizado como o da nossa sociedade, a produção de informação tem gerado novos modos de estar no mundo e nos novos modos de consumo de modo geral. Ser multitask é fazer muitas coisas ao mesmo tempo; no caso de Agnes é estar com cinco ou seis janelas do seu computador abertas, consumindo informação e/ou conhecimento. Não possuir a devida informação em uma sociedade que “exige” que se saiba o que disse o ministro do Supremo Tribunal Federal, sobre o resultado da votação da redução da maioria penal, tendo o livro ao lado para escrever um texto é estar fora de um mercado e de uma sociedade

altamente informatizada e ávida por informação; é de alguma forma não fazer parte do grupo em que se está inserido, e no caso de Agnes, em um grupo de intelectuais (pós-graduação) dentro de uma plataforma tecnológica como a internet.

Para se ter ideia do volume de informações atuais, em 2012 a consultoria IDC, uma empresa norte-americana presente em 110 países no mundo, divulgou uma pesquisa demonstrando que a cada dois anos a quantidade de dados dobra, sendo que

Atualmente existem cerca de 500 quatrilhões de arquivos no mundo digital. A previsão é que em 2020 sejam gerados incríveis 35 zettabytes, ou 35 trilhões de gigabytes de informação.— Tudo que a gente faz no mundo real tem contrapartida no mundo digital. Desde a hora que acordamos até irmos dormir, estamos criando informação, e esses dados têm que ir para algum lugar — diz a professora da PUC-Rio e responsável pelo centro de pesquisa e desenvolvimento da EMC Karin Breitman. (MATSUURA, 2012)

Ser multitask em nosso tempo social é a ponta do iceberg de uma sociedade de consumo. Informação é um produto de consumo e “a vocação consumista se baseia, em última instância, nos desempenhos individuais” (BAUMAN, 2008, p. 74). Os serviços e produtos colocados no mercado, inclusive as drogas,

que podem ser necessários para permitir que os desempenhos individuais tenham curso com fluidez também se destinam a ser preocupação do consumidor individual: uma tarefa que deve ser empreendida individualmente e resolvida com a ajuda de habilidades e padrões de consumo individualmente obtidos (idem).

Agnes acredita que nas questões funcionais do cotidiano, ela evoluiu porque o daime lhe trouxe força em vários sentidos.

É por isso que a palavra é boa; ela é rica em significado, eu acho. Tanto de, sabe, de uma certa paciência também, não é? Isso não só o daime, a terapia ajuda, enfim, acho até é um processo de amadurecimento aí, de eu não estou muito bem, eu vou até onde dá, mas também não vou ficar desanimada, sem fazer nada, prostrada, porque eu não estou muito bem. Eu vou testando, vou vendo o que dá certo de fazer ou não. E o daime cria uma certa disciplina para algumas coisas. E disciplina é uma coisa que faz falta, parece um papo muito careta, mas quando a gente é muito desorganizado nada vai para frente. E eu tendo a ser muito desorganizada assim, porque antigamente antes de começar a ter depressão as coisas eram muito fáceis. Então não precisava gastar muito tempo para fazer trabalho de escola, essas coisas, não precisava saber que eu precisava de tantos dias. Até hoje assim, nas minhas fases mais arrogantes, “não desencana”. Eu faço coisas que as pessoas levam uma semana para fazer, às vezes eu levo um dia. Mas na hora em que você está super bem, super pleno nos seus atributos, a depressão é uma lição de

humildade, porque você não está o tempo todo funcional e às vezes você não está muito inteligente (risos). Então tem coisa que você não consegue mais fazer, pelo menos comigo é uma constante lição de humildade. Você fala: "Ah, você acha que não precisa se preocupar porque você vai conseguir fazer?". "Não, se organiza aí, garante aí, porque você não vai conseguir fazer de última hora". Às vezes isso vem no trabalho, vem como bronca dentro do trabalho, tipo: vai estudar, vai trabalhar no teu negócio, vai correr atrás do que você tem que fazer, principalmente. Para mim é com a alimentação, porque eu me alimento mal, você sabe que, volta e meia no daime assim, eu sinto o daime falando comigo, "Você está com seu humor desequilibrado porque você está provavelmente com seu colesterol alto, porque você andou comendo tranqueira, em vez de organizar e de ir no supermercado e ter fruta na sua casa, você fica comendo coxinha aqui, aí não sabe porque está disfuncional depois, você fica achando que é uma questão existencial com seu trauma de ter perdido seu pai, não, velho, você está comendo mal" (risos). É muito pé no chão o daime. O pessoal acha que o daime te leva assim para universos paralelos e as fadas e os duendes. Mas as fadas e os duendes e os pretos-velhos eles trazem a gente para coisa material mesmo, nós temos um corpo e ele suporta nossa vida.

O daime tem uma função prática na vida de Agnes que é trazê-la para observar sua vida de forma crítica. As mirações e as entidades existem também, porém, essa 'voz' também lhe traz recados para seu cotidiano, assim como é para Antônio que consegue 'desenhar aulas fantásticas' para seus alunos. Com o uso da substância há uma predisposição à realização, ao trabalho diário e a um cuidado de si. Há uma ética e potenciais resultados no uso, mesmo que nem sempre, isso esteja à primeira vista.

Se em um primeiro momento, Antônio queria ficar "bem louco", o uso do xamãe transcendeu a esse sentido e não necessariamente foi visto como uma ferramenta para criar 'aulas fantásticas'. Os resultados se deram independente do objetivo inicial, como foi o caso de Maya e de Agnes. Houve um motivo para o uso, mas a sua continuidade, nem sempre estava atrelado a um único propósito. Parece que com a ayahuasca, há um processo de descoberta que se desenrola na medida em que se efetua a relação entre o sujeito e a própria substância.

Contudo, mesmo que Agnes considere que sua vida do ponto de vista funcional tenha melhorado a partir da sua experiência religiosa com a Barquinha, ela não deixou de sentir vontade de se cortar. A presença do sofrimento permanece.

Quando ela está chateada ou deprimida ou irritada, os impulsos vêm, às vezes mais fortes, e noutras, mais suaves. Em abril de 2015, Agnes se cortou novamente.

Parar, não parou, assim, a vontade está aí. Mas por exemplo: nesses últimos dias eu andei tendo pesadelos em que eu estava me cortando no sonho. Talvez, há alguns anos atrás, eu acordaria desse pesadelo, entraria em uma depressão e em um impulso autoagressivo acabaria me cortando. Esses dias que eu tive pesadelo, de sábado para domingo, eu acordei no meio da madrugada, eu estava tranquila na hora que eu acordei. Aí eu pensei: "Porra, acho que eu estou com uma coisa ainda pesada". Eu sentei na minha cama e comecei a rezar, depois eu deitei e dormi. Então [o impulso] muda de lugar nesse sentido hoje. Não é que sempre que eu vou ler assim, mas é que eu posso acordar de um sonho desses e vai fazer sentido para eu pensar: "Não, eu estava com um espírito me encostando e é por isso que eu estou sonhando que estou me cortando". Não é porque eu estou descontrolada e precisando me cortar, mas é que tem um coleguinha⁵⁹ ali causando. Então eu vou mandar o coleguinha embora e funciona. E a coisa de assumir responsabilidades tem a ver com isso. Acho que tem que girar esse negócio. Essa coisa de assumir responsabilidade tem a ver com isso, de você criar mecanismos em que você se defende, sabe? Não é que você sempre vai estar bem, mas você começa a ser capaz de se defender.

Para Agnes, a sensação que pode se tornar uma depressão pode vir da ausência de uma alimentação adequada, mas também pode vir em forma de constructos religiosos que, pelo fato de frequentar um grupo religioso que crê na existência de entidades espirituais, há uma afinidade enquanto explicação racional para aquela determinada sensação. Nesse sentido, o daime e a reza são instrumentos de percepção e defesa, respectivamente, em momentos em que há uma tendência de autoagressão.

Maya, que também fez uso de antidepressivos, compara sua relação antes e depois do uso da ayahuasca e há uma diferença nos efeitos de ambos.

A questão do remédio ou... sei lá. Na verdade, você tenta resolver de maneira paliativa uma questão. Você não quer entender qual é a raiz da questão. "Por que ela está ali"? Que tem a ver com a sua visão de mundo. Visão das coisas. "Poxa... espera aí". Você vai tomar um remédio e vai se sentir bem". Mas não vai ter resolvido aquela questão dentro de você. Com ayahuasca eu sinto que ajuda realmente a entender o que é todo esse processo. Sabe? Tanto que eu fui pro ritual... comecei aquela coisa sofrida... choro, tristeza. Até que depois: "Não. Espera aí. Que postura é essa que você está tomando em relação à vida? Assim que você vai se portar? Vai ficar dependendo de remédio? Vivendo em tristeza? A vida segue com ou sem o Martim... Você já viveu isso. Sabe? Você já viveu tristeza por amor. Mas você sabe que isso passa. Outras pessoas surgirão na sua vida. Se você realmente quer outras pessoas... Como você vai

⁵⁹ Sugerindo a existência de uma entidade ou presença de energia negativa.

trabalhar isso? Você sabe que você realmente gosta do menino. Que o menino gosta de você. Como você quer lidar com isso? Você quer realmente ser uma pessoa que vai ficar abalada, pra baixo... ou você quer mostrar o quanto você é uma pessoa legal e quanto você vale a pena pro outro?" Então vai mudando um pouco a forma de você enxergar e lidar com certas situações. E também não é só pro outro. É pra você. Sabe? E também.... "Você quer o quê? Você quer ficar aí se fazendo de vítima, na tristeza... ou vai tomar alguma ação?" Em relação ao cara que você gosta, em relação a sua vida ou ao que for. Porque pode. Dá pra você ficar: "Ah! Na tristeza e"... Realmente, se você der brecha pra ela... Ela entra e chega e te leva. E te afunda. Tinha momentos da minha vida em que eu via as coisas cinza. Tudo era cinza. Não via as cores.

[Você está falando uma metáfora?]

Não. Eu falo realmente... Não é que eu não via as cores. É que eu não percebia. Sabe? Tudo meio sem cor; tudo meio sem vida. Quando entra dentro da tristeza... Você não sente "né". Então... É outra percepção. Outra lente que você coloca.

Maya acredita que quando seu estado de espírito e seu estado emocional estão tranquilos, sem grandes preocupações ou questões, ela chega no trabalho e já entra na 'força' e quando há algo afetando-a como um problema no relacionamento, a ayahuasca alivia a angústia e o sofrimento. Os benefícios obtidos com a ayahuasca, porém, não significaram uma conduta em que os antidepressivos se tornaram ausentes do cotidiano de Maya. Os remédios continuam a existir dentro de casa – não só porque sua mãe faz uso diário e contínuo -, mas porque ela, em caso de necessidade, fez uso quando brigou com o atual namorado. O fato de tomar ayahuasca não significa que não se voltará a fazer uso de antidepressivos, nem que surgirá um (novo) momento de depressão. A ayahuasca é apenas um instrumento de alívio e compreensão do momento em que se passa, por meio do entendimento que a força provoca.

Flora, por sua vez, tomou ayahuasca duas vezes: A primeira ocorreu em agosto de 2015; a segunda, um mês depois da primeira. Flora, seu marido Xis e mais quatro amigas foram para o ritual que não seguia rigorosamente nenhuma das três principais religiões ayahuasqueiras (Santo Daime, Barquinha e UDV). Era um ritual com um hinário próprio, com elementos xamânicos e música ao vivo. Ambas as sessões foram realizadas em uma casa na cidade de São Paulo, localizada em um bairro da zona oeste. Os resultados das duas sessões foram diferentes entre si.

Todas aquelas viagens que eu tive no primeiro dia, tirando a parte da gratidão dessa coisa de ver a sua vida meio que de cima, assim como se fosse a planta, você está de cima olhando, eu preferia me aprofundar nesse tipo de coisa quando eu estava usando droga⁶⁰, entendeu? Mas, por exemplo, no sábado passado que eu tomei o ácido na praia, com as crianças na praia brincando com o Xis e eu sentada lá na cadeirinha... Pensando o que eu ia fazer com eles, como que eu queria ser mãe, e aí vinham os indiozinhos, vinham as plantas, as lãs e não sei o quê. Mas eu estava ali nos meus trabalhos. Então as minhas experiências com drogas sempre foram voltadas para mim, para a minha vida, o que eu quero! (...) Agora quando eu estava em festas, raves, aí sim eu me entregava para a música. Eu nem queria conversar com as pessoas. Ou quando estava em festinha queria rir, socializar, conversar e aí eu não ficava na profundidade da coisa, ficava no raso. E a ayahuasca vai para o profundo, entendeu? Mas eu acho que é o mesmo caminho. É o mesmo caminho de MDMA, de ácido. É o mesmo cansaço energético que eu sinto.

Com a ayahuasca eu me senti revitalizada no outro dia, com vontade de fazer as coisas, com força vital. Parece que recarrega. E com a droga parece que a bateria vai embora, você fica com rebordosa, você fica com ressaca. Eu estou um pouco confusa com a ayahuasca. Muito confusa, eu diria, porque o que eu vivi lá, eu achei, na primeira vez, dia 30 de agosto de 2015, eu achei bem legal, bem válido como cura, medicina, essas coisas. Me senti como que, parecendo que deu uma limpada. Imagina que eu carregou todo esse histórico [de consumo de drogas] até o dia 30 de agosto desse ano e tomei ayahuasca e parece que limpou.

[Deu um *reset*?]

Exatamente! Usei todas essas químicas e eu acho que limpou meu campo energético mesmo. Limpou, tenho certeza disso! Pode ser uma alucinação da ayahuasca. Eu acredito que também tem: acho que muita gente que acredita em alucinações de ayahuasca e vive aquela brisa ali e forever achando que aquilo é a verdade e talvez não seja. Talvez! Eu também não posso dizer que não é. Quem sou eu, não é? Tomei duas vezes o negócio e não sei dizer, mas eu não quero tomar de novo o negócio. Estou bem confusa porque eu acho que eu abri um campo. Porque sempre sou eu que abro: eu abro a guarda para alguma coisa que já é uma droga que a gente combinou de não usar mais. (...) Mas foi muito mais bonito, mais intenso. Eu vi, eu senti, eu cheguei a conversar com os índios, queimeei na porra da fogueira lá com o Xis. Foi forte e eu acreditei em tudo aquilo. É uma alucinação com fundo, vamos dizer assim. Ninguém vai lá e fica vendo cogumelo com pintinho e está vendo o quê não sei, não! Tudo o que aconteceu lá eu sabia o porquê estava acontecendo. A droga te conduz para uma brisa que você não sabe qual é; na ayahuasca eu sabia o que estava acontecendo ali. Tinha significado. Na droga é mais terreno, é mais superficial. Ou mesmo que seja um trabalho, quando eu tomo a droga eu estou lá trabalhando. Porra! Eu estou pensando na minha vida, o que estou fazendo de bom para as

⁶⁰ Referindo-se a drogas como LSD e MDMA.

peessoas. Eu vi o Xis brincando com as crianças lá na água, [no dia da praia], e comecei a pensar no dia da ayahuasca e a gente queimando lá na fogueira: se é com esse homem que eu quero passar a vida toda, o que ele significa para mim. Então eu trabalho aqui nas coisas. (...) E o Xis, ele é muito doente com droga, muito doente com droga. Porque eu nunca perdi esse controle. Eu tenho medo dos meus filhos serem como ele, que eu tenho algumas consciências. Tenho medo dos meus pais, tenho medo, de agora, como mãe, imagina meu filho tendo uma overdose. (...) Eu tenho muita ressaca moral, é o que me freia; ele não tem essa ressaca moral, a gente briga muito por causa disso. Porque eu pareço a mãe.

Porque eu sempre tô dando lição de moral e, na verdade, eu também gosto de ser louca. Eu acho que todo mundo pode ser. Com critério! Todo mundo que eu conheço é. Ele é o único que tem problemas que não tem limite. E, agora, até com a história da ayahuasca que eu achava super... Foi um processo de convencimento até eu chegar lá, dia 30 de agosto, entendeu? Processo meu, dele, de tudo, sei lá, eu acho que tem a hora certa para as coisas. Eu acho que foi na hora certa, que eu tomei na hora certa, mas não sei o que aconteceu com o Xis. Eu não tenho essas respostas. Eu não conheço a ayahuasca com o quadro de pessoas que são dependentes químicos que eu ouvi a vida toda que é ótimo, que muita gente parou de cheirar [com o uso de ayahuasca]. Tudo bem que tem quem toma sempre o negócio, o que eu também tenho um pouco de... Não sei se é o certo. Não sei se isso é o certo ou o errado. Não é essa a questão! Mas não sei o porquê de se tomar tanto? Para quê? Qual é o objetivo? (...) Então é pra eu ficar louca? Então eu assumo que eu gosto de ir lá porque é igualzinho ao MDMA. Desculpa, ácido e MDMA juntos é igualzinho, só que te leva pra onde você quer ir. Para mim foi igual. Eu vi as mandalas, eu vi os índios com o ácido. Eu vi a mesma coisa: as mandalas, os índios, aquela gratidão, aquele amor pelo próximo, pelas coisas. MDMA é igual. Agora a junção dos dois nesse chá que é natural, que te leva pra um lugar... Lugares dentro de você profundos que eu acho que, talvez, aquele medo da loucura do ácido muito grande, talvez seja isso da ayahuasca me levar pra um negócio mais profundo, eu prefiro não ir. Com ácido, MDMA, eu começo a dar risada e fazer outras coisas. Não me aprofundo, mas pra mim, eu acho que essas viagens pra dentro de si, quem tem com droga pode ter com a ayahuasca.

Se por um lado Flora observa uma certa igualdade e a gratidão entre os efeitos de ayahuasca e o combo 'MDMA + LSD'; por outro, os efeitos do dia seguinte não são os mesmos: a ressaca (física e moral) acontecem somente com as últimas, mas não com ayahuasca. Além disso, ela também nota que a distinção entre a primeira e as demais está no fato de que a ayahuasca te dá 'tarefas' para serem realizadas no cotidiano; com as demais, não há esse direcionamento.

Acho que com ela [ayahuasca] é um pouco mais sério. Você tem tarefas. As drogas não te dão tarefas. Só levantar amanhã e ir trabalhar no outro dia. A ayahuasca te dá tarefas. Tipo eu: tive que

ligar pro meu pai, eu tive que saber se meu irmão realmente não está cheirando mais. Eu tive de fazer até eu ter essa certeza dentro de mim. Isso não saiu da minha cabeça, eu tive que fazer as pazes com o Xis. Todo dia eu tenho de acordar e não gritar com as crianças e tentar ser calma e cuidar das plantas. Eu lembro que foi a ayahuasca que me deu isso e aquele dia, eu deslumbrei 'ta dentro de mim'. E essa é a grande diferença. Por isso eu não quero ficar tomando muito. Morro de medo dessas tarefas. Começa mandar um monte de tarefas que não vou cumprir. Daí meu discurso cai por terra e eu não gosto de falar uma coisa e não cumprir. Estou tentando. Que nem eu falei pra ele: Xis, 'você pediu meu apoio, eu tô tentando ser se essa mulher que apóia, sabe? Mas está difícil. Pede pros seus pais não ficarem me mandando recado para você. Vai lá e resolve suas coisas com eles. Mas isso não acontece'.

A reflexão visionária-consciente que a ayahuasca traz ao usuário, ou seja, essa 'voz' que te dá conselhos para o dia-a-dia (como para Agnes), essa co-presença, esse Outro que te perturba com reflexões sobre a sociedade, seus modos de vida e sua parcela de contribuição e entendimento no mundo (como para Antônio e Maya), as tarefas que Flora 'recebeu' também significam que o que se passou durante um trabalho, reverbera em uma ação da vida cotidiana. Há o que se fazer no plano físico da existência.

Muitos eventos em que há uso de drogas, em nossa pesquisa, parecem contar com um "alerta total" e as "manifestações significativas espontâneas". Essas ocasiões são passíveis com o uso de ayahuasca, mas também podem ser observados na conduta de Xis com os seus freios ou a válvula de escape de Antônio, "como o esforço para se chegar sempre a outras e sempre outras percepções" (SCHUTZ, 1979, p.68). O que faz com que a primeira seja vista distintamente da segunda é o nosso próprio veio moral à postura ética de cuidado de si, em que se valorariam a condição ontológica da própria vida na medida em que ao agir em risco à vida não se pode visualizar um cuidado de si efetivo.

FOUCAULT a fim de entender como o cuidado de si se integra na sociedade e como esse cuidado cria "técnicas de subjetivação" (GROS, 2010, p.179), encontrou nos filósofos gregos o conceito de *epimélea* que origina a *epiméleia heatôu*. A *epimélea* remete às palavras *melestân*, *meléte*, *melétai* etc. "*Meletân gymnazéin*" é exercitar-se e treinar, *melétai* significa ginástica. Toda a série derivada dessas palavras designa um conjunto de práticas. *Epimeleîshtai heatôu* é ocupar-se consigo, preocupar-se consigo, cuidar de si (FOUCAULT, 2006, p.105). É tomar conta de si.

Sócrates (séc. V a.C), Platão (séc. V a.C) e Epicuro (séc. IV a.C) são alguns dos filósofos que procuraram refletir sobre o cuidado de si e o que isso implicava na vida política, em sua coletividade, em seu *ethos*. Para FOUCAULT (2005, p.69) tais técnicas que buscavam trazer essa perspectiva de cuidado foram sendo colocadas em prática com foco em uma conversão a si, isto é, “manter em mente que o fim principal a ser proposto para si próprio deve ser buscado no próprio sujeito, na relação de si para consigo”. Esse cuidado de si dos gregos pressupunha um cuidado permanente e tal cuidado é o que possibilitava um conhecimento de si próprio.

Na medida em que o preceito fundamental do mundo moderno é o conhecimento de si (FOUCAULT, 2010, p. 1074) e fazemos parte de uma sociedade complexa e multifacetada em conceitos e diagnósticos em que se preza certos aspectos morais para a vida cotidiana, esse conhecimento de si conta com duas possibilidades: 1- pode vir a se tornar resistência (numa perspectiva ‘onde há poder, há resistência’); 2- faz parte de um conjunto de regras regulares que criam subjetivações.

A análise de Foucault perpassa a *episteme* e o dispositivo, ambas consideradas práticas. A episteme é “um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram para uma época dada e para uma área social, econômica, geográfica ou linguística dada, as condições de exercício da função enunciativa”⁶¹ (FOUCAULT, 1984 apud CASTRO, 2009, p.337). Já o dispositivo é quem integra as práticas discursivas e as não-discursivas (relações de poder).

O filósofo francês “entende por práticas a racionalidade ou a regularidade que organiza o que os homens fazem (“sistemas de ação na medida em que estão habitados pelo pensamento”⁶²), que tem um caráter sistemático (saber, poder, ética) e geral (recorrente) e, por isso, constituem uma “experiência” ou um pensamento” (CASTRO, 2009, p.338)

Importante esclarecer que para Foucault, em um sentido amplo, os modos de subjetivação são as práticas constituintes do sujeito, em que o sujeito aparece como objeto de uma determinada relação de conhecimento e poder e, em um sentido mais restrito, como as formas de atividade sobre si mesmo. É nesse horizonte que o sujeito se constitui como sujeito moral (CASTRO, 2009, p.407-409).

⁶¹ FOUCAULT, M. **L’archéologie du savoir**. Paris: Seuil-Gallimard, 1999.

⁶² FOUCAULT, M. **Dits et écrits** IV. Paris: Gallimard, 1994, p. 580.

Nem todas as drogas se propõem a um cuidado de si, porque tal cuidado prescinde da relação do sujeito com seu entorno. Há algumas, inclusive que, apesar de que em seu princípio ético estar contida a possibilidade de melhora de um determinado quadro e, nesse evento, poder ser tomado como uma ação de cuidado de si do sujeito, a droga funciona como dispositivo e cria subjetivação. Mesmo aquelas substâncias em que é possível constatar pelas narrativas a *durée* bergsoniana, ainda assim, há uma atividade em que uma situação moral é posta.

As tarefas de Flora, a disciplina de Agnes, a criação de aulas de Antônio e o pensar para além do próprio umbigo de Maya foram alguns dos resultados encontrados a partir do uso de ayahuasca/daime/xamãe. Nesse sentido, é possível encaminhar que a força reflita moralidades (ainda que seja uma “co-presença”). Moralidades e modos de viver que são, por sua vez, criações e resultados de um modo de viver na cotidianidade.

Para Xis, por exemplo, que tem um largo percorrido no consumo de diversas substâncias, não haveria mais o quê descobrir em termos de drogas e seus efeitos no organismo. Heroína seria algo distinto, mas ele diz não ter interesse, nem desejo de experimentar. O que ele pensa e deseja descobrir são ideias mais relativas à vida profissional, algo em que possa fazer uma transição ou encontrar algo que o faça “acordar todos os dias com vontade de fazer com tesão, motivação e com amor porque isso é difícil hoje”, no tipo de trabalho que desenvolve atualmente. Ou seja, uma subjetivação com valor prático para o seu dia a dia.

No horizonte daquilo que os sujeitos apresentam como uma certa ‘evolução’, seja no aspecto de uma melhor compreensão dos seus mecanismos para tomada de decisão ou na efetivação de uma conduta, ou enquanto aspectos da moralidade social, a partir de suas respectivas trajetórias com o uso de drogas, o elemento ‘crise’ também aparece como linha de corte para a atuação no mundo objetivo. A crise depressiva, a crise no ambiente de trabalho, a crise existencial, a crise no casamento, a crise no relacionamento, a crise econômica: todas elas fazem parte do nosso tempo social. No entanto, é possível vislumbrar, de dentro da crise, caminhos a percorrer, sendo que muitos deles conjugam o uso de drogas das mais diversas. Do ansiolítico ao daime, a crise perpassa o uso.

Antônio afirma que a crise e o desafio tem sido dois elementos presentes que o levaram a caminhar ‘pra frente’:

Na verdade, boa parte das minhas crises, hoje eu compreendo, tento compreender como um grande complexo de inferioridade, por não ter dinheiro. [titubeia] Sei lá, muitas vezes por uma família bastante conturbada, bastante desestruturada no ponto de vista da perspectiva padrão. Eu tinha um grande complexo de inferioridade, de... enfim, uma autocrítica e uma autoflagelação muito grande. Mas, por exemplo, eu tive a crise pós-emprego, que é quando você está em uma empresa grande, como um banco, como uma organização, e você acha que faz parte de uma coisa, que você cumpre um papel social, e de repente, você se vê não fazendo nada da vida, virando a noite assistindo a TV e querendo dar um *start*, uma mudança na sua vida e não consegue. Só andando de skate, seus amigos comprando carro, seus amigos isso e aquilo e você, nada. (...) Naquela outra cidade, todo mundo tinha tudo o que tinha porque era do pai... Porque o pai ajudou, porque o pai deu... E eu lamentava pelo fato de eu não ter um pai que me desse as coisas. Como a vida é injusta... (risos). E era injusta porque, assim, eu não era melhor, nem pior que ninguém, mas todo mundo se sentia melhor do que eu pelo que tinha, não pelo que era... E eu estava sempre no papel de dependente de alguém para poder frequentar determinado lugar. Digamos, não sou nem o cara mais bonito da balada, nem o meio bonito... Eu sempre me achei um coitado na adolescência. Então, eu tinha elementos de autoafirmação que no meu entendimento hoje, seria uma luta contra esse complexo. E ao mesmo tempo, a adolescência é mais propícia para isso. (...) Talvez o problema da minha mãe tenha ajudado a acentuar isso, talvez, enfim, mas a crise... Eu digo: chegar na merda e mudar a realidade da merda, pra mim, sempre foi um fetiche. Sabe aquela coisa de você estar no limbo e dar a volta por cima? Um amigo meu me falou uma frase de um amigo dele, que me cai muito bem que é: Sou viciado em recuperação! É por isso que várias vezes eu larguei tudo o que eu estava fazendo... Não sou viciado em drogas, sou viciado em recuperação. E eu acho que, muitas vezes, por exemplo, eu me autossabotei para vencer o estágio odioso, para a partir daquele estágio odioso eu conseguir falar: "Eu posso dar a volta por cima". E dei muitas vezes... Essa coisa, essa capacidade, essa autonomia de mudar sua realidade enquanto é tempo.

O que é ser viciado em recuperação? É sentir culpa, depois recobrar e nesse processo você vem que nem um acelerador. Aí você vai jogando isso dentro de você, até você falar: "Eu posso tudo que eu quiser, eu posso me esforçar e isso te dá motivação pra estudar, pra fazer as coisas e aí você faz muito mais do que o necessário. É verdade. Aí depois você desgosta e fala: "Não, tudo bem, tá tudo perfeito, deixa eu fazer uma cagada aqui, de novo". Eu tive isso no doutorado, tive isso no mestrado. Eu tive isso na conclusão da graduação. Eu tive isso no meu primeiro divórcio. Eu tive isso quando saí daquela primeira cidade e vim pra São Paulo, entendeu? Eu tive essa coisa de crise e autossuperação. Toda vez que eu me sinto na camisa de força, eu vazo... E agora eu tô novamente... Nesse momento exato, me sentindo em uma camisa de forças... Eu tô a fim de largar tudo e ir morar na praia... Porque eu tenho 38 anos, não construí nada. E pelo visto também não vou construir aqui em São Paulo. Um apartamento, hoje, aqui em São Paulo, em 2015, onde eu quero, do jeito que eu quero, você não compra nada por menos de 200 mil reais. A média é 400, 500 mil, então nem penso

em ficar muito tempo em São Paulo. Mas eu também estou em crise, porque eu tô vendo uma existência assim de muito cotidiano, de aula, de tudo e ao mesmo tempo eu não consigo guardar dinheiro e tô vendo que não tenho uma vida saudável, uma vida meio conturbada, que eu não me divirto bastante, mas ao mesmo tempo, é [tensa] demais. E ao mesmo tempo, não sei o que eu quero, o que fazer etc, etc. Eu tô no momento numa nova crise... Apesar de ter conseguido o que quis, agora que eu já consegui, já enchi o saco... Já sei que posso... Quero outra coisa agora... É preciso... Eu preciso de uma nova crise, chegar talvez no novo limbo, pra poder começar de novo.

Antônio menciona em sua narrativa uma série de movimentos. Idas e vindas; trocas de trabalho; a juventude e o skate. Reflete sobre essas distintas mudanças e em nenhum momento se vê como um dependente químico. Antônio se define como um 'viciado em recuperação', alguém que chega no famoso fundo do poço e volta à superfície para, inclusive, dizer que sobreviveu e subiu mais uma escada rumo ao seu objetivo que, não necessariamente, é o dinheiro, visto que não se trata de um salário, mas sim do seu desejo de ser livre de determinados 'esquemas sociais' como desempenhar o papel de um assalariado, por exemplo.

BAUMAN (2008, p. 126) nos lembra que,

A vida do consumidor, a vida de consumo, não se refere à aquisição e posse. Tampouco tem a ver com se livrar do que foi adquirido anteontem e exibido com orgulho no dia seguinte. Refere-se, em vez disso, principalmente e acima de tudo, a estar em movimento.

Antônio acredita que a existência humana tem ciclos. Ciclos que podem se repetir, porém, com novos cenários e personagens, com outros níveis de dificuldade para "testar se você aprendeu bem a lição anterior, há muito passada". Para ele, a crise é diferente da dúvida existencial.

Agora, a partir do momento que ela vai enraizando e aquilo vai tomando mais tempo do que você imagina, consumindo mais pensamentos, consumindo mais observações, sensações, isso no dia-a-dia, ela não é necessariamente uma dúvida, ela é um conflito... Existe um conflito. (...) Eu acho que a vida inteira eu corri da minha maturidade. E agora, eu tô correndo atrás da maturidade perdida. Eu tô vendo o quanto fugir da minha maturidade me foi prejudicial. Assim, não prejudicial, foi gostoso, mas num sentido me tornou uma pessoa deslocada no padrão. Me tornou uma pessoa bem diferente.

Apesar de Antônio não ser um usuário de técnicas psicanalíticas para um 'cuidado de si', a busca pelo preenchimento da sensação de esvaziamento de sentido da vida cotidiana, de transformação do tédio profundo por meio de novos e

estimulantes desafios, o “vício em recuperação” faz parte daquilo que HAN (2015, p. 24) vai traduzir como sociedade do desempenho: “No lugar de proibição, mandamento ou lei, entram projeto, iniciativa e motivação”. A busca por novos e constantes desafios é uma das tônicas de uma sociedade complexa como a nossa, que se traduz numa relação de busca-e-cansaço infatigáveis por novas sensações, novas atividades, novas experiências sinestésicas ou por novos meios de viver o seu dia-a-dia. As trocas de identidade são parte desse novo modelo de uma sociedade de desempenho, de uma sociedade líquida, de uma sociedade de mercado-livre, de uma sociedade de prognósticos, de uma sociedade complexa como a nossa.

Desse modo, parece haver no consumo da ayahuasca uma linha tênue entre o que poderia ser definido como cura e assujeitamento, entre transcendência (como senso comum) e subjetivação, entre resistência e controle/disciplina (na acepção foucaultiana), já que o “biopoder ilude completamente para o sujeito a necessidade transcendental de fazer a experiência de metamorfose e da superação” (DELRUELLE, 2009, p.344).

Isso significa dizer que os controles morais externos passam a reverberar nos controles morais internos por meio do uso de ayahuasca. Parece haver, sob esse ângulo, que o consumo de ayahuasca possa ser visto como uma técnica de si como outras já existentes no mercado (psicanálise, yoga, reiki, massagem ayurvédica, meditação) para fins de aceitação social e de ‘normalização’, sugerindo uma conduta social esperada. Se a ayahuasca pode ser considerada um dispositivo que subjaz uma determinada prática, isso também pode ser traduzido, de certo modo, no crescente interesse científico, por exemplo, no que se denomina terapias psicodélicas ou ainda na ciência psicodélica.

Uma série de pesquisadores têm realizado investigações que vão além da ciência antropológica, envolvendo a biomedicina, as neurociências e a psiquiatria, principalmente nos tratamentos para traumas. Há eventos regionais e mundiais para disseminação do conhecimento da ayahuasca⁶³ e dos lisérgicos⁶⁴.

Em uma rápida pesquisa pelo Facebook, rede social que reúne quase 1,8 milhões de pessoas em todo o mundo, em que o senso comum é o repertório

⁶³ World Ayahuasca Conference – Disponível em : <http://www.ayaconference.com/>

⁶⁴ Psychedelic Science – Disponível em: <http://psychedelicscience.org/>

presente, ao digitarmos ‘ayahuasca’, por exemplo, poderão ser encontrados retiros⁶⁵ em que o sujeito contará com técnicas de reiki, massagem ayurvédica, aromaterapia e ingestão de ayahuasca etc. Assim, percebe-se que o uso não está mais circunscrito a um patamar unicamente religioso/ espiritual, visto que outras tecnologias de cuidado também fazem parte do ‘pacote’.

Também é possível inferir que há uma quantidade substancial de informações no mundo que possibilita que pessoas curiosas como Antônio e Maya possam encontrar o ritual/ sessão mais adequado às suas necessidades e expectativas. Mas, para além disso, é possível que em alguns anos ou décadas, a depender do lobby e avanço dos cientistas e da indústria farmacêutica, pessoas interessadas em dar um ‘reset’ possam se consultar com um especialista que ele lhes receite ‘ayahuasca’. Nesse horizonte hipotético, o consumo de drogas como ayahuasca poderá ser vivenciado muito mais como força para o trabalho (como quando Xis nos diz sobre o desejo de ter ‘tesão no que se faz’) do que um trabalho na força, em vista, inclusive do próprio “sujeito cerebral” de Ehrenberg.

Ou ainda nas palavras de CORBANEZI (2015, p.144-145)

Dada a relevância da noção de desempenho, tecnologias médicas contemporâneas se convertem em tecnologias de otimização, cujo objetivo primordial não é mais apenas curar doenças, mas aperfeiçoar as capacidades dos indivíduos. Ainda que restritas às democracias liberais avançadas – isto é, ao “ocidente rico”, tais tecnologias constituem atualmente o que Nikolas Rose (2003) designa como a “política da própria vida”. Para o sociólogo inglês, o problema da biomedicina molecular em nossos dias não consiste especialmente em normalizar e restituir a saúde; trata-se de superar barreiras biológicas, intervir em condições pré-sintomáticas e aperfeiçoar capacidades como força, resistência, longevidade, atenção, inteligência: é o que se observa desde o uso variado da genética até o consumo plástico de psicofármacos.

Não estamos afirmando que a ayahuasca se torne um medicamento como qualquer outro, mas que ela, como outras substâncias como ibogaína, MDMA, etc, venham fazer parte da prateleira de opções de ‘cuidado de si’. A linha entre a

⁶⁵ “A journey to the Atlantic Rainforest of Brazil to experience the profound healing of Ayahuasca medicine along with integrative transpersonal therapy, yoga, meditation, sound healing, aromatherapy, Reiki, Ayurvedic massage, and other practices. Disponível em: <https://www.facebook.com/events/1174297759294845/> . Em outra página: “An opportunity for the experienced or neophyte spiritual seeker to experience amazing reflection, healing, inner perspection, laughter, nature and the sacred medicine ayahausca...”. Disponível em: <https://www.facebook.com/events/1388966881144971/>

mercantilização e a transcendência é fina e pontilhada. Um sopro de capital mais forte pode encaminhar a direção.

O traficante familiar, a biqueira e o delivery: o acesso e o conhecimento para consumo das drogas de estimacão

Tornar-se um(a) consumidor(a) de drogas passa por alguns estágios como: o conhecimento da existência da substância; o diálogo com alguém que já fez uso; contar com alguém que possa indicar o uso da substância; e, ter o acesso à droga. É o que, grosso modo, BECKER (2008) nos explica como alguém se torna um ‘usuário de drogas’.

Foi aos 30 anos que Pedro tornou-se juiz de Direito e foi com essa idade que tomou pela primeira vez medicamentos controlados, “de tarja preta”.

Eu freqüentava uma casa de praia e ao nosso lado, tínhamos vizinhos, umas pessoas muito barulhentas e aquilo não me permitia dormir à noite. E acho que, em algumas ocasiões, o meu sogro me forneceu um remédio que me fazia cair num sono profundo, que era exatamente o *frontal*. Eu não lembro quantos miligramas eram. Aí eu assumi, empossado, uma comarca como juiz, aos 30 anos. Era uma comarca muito ruim, muito difícil, muito longe. Era muito difícil conciliar o sono: o meu ar condicionado não era suficiente, não era adequado; minha carga processual era muito grande e eu não conseguia dormir porque eu ficava estudando os processos, [ficava] preocupado com os processos até às 2h, 3h da manhã. Então eu passava o dia muito cansado. Muito cansado. Então, meu sogro me ofereceu novamente o *frontal*. Acho que isso foi em 1999; era meu segundo ano de magistratura. Comecei a tomar uma parte: 0,25mg, 05mg de *frontal*. E eu dormia muito bem, acordava disposto, repousava e tal. Isso foi se tornando constante. Eu tomei, durante o tempo em que estive nessa comarca, muitas vezes. Posteriormente, eu consegui algumas atividades que, de certa forma, diminuíram a rudeza da comarca, como fazer algum esporte, troquei o ar condicionado, viabilizei um ambiente melhor para dormir.

Pedro explica que os comprimidos de *frontal* que o sogro lhe fornecia não faziam falta ao parente quando de sua ausência. “Ele tinha fácil acesso a esses remédios porque ele tinha amigos e tal. E ele, sim, precisava e era medicado. Porque ele tinha uma depressão muito forte”. Segundo Pedro, o sogro sofria de ansiedade exacerbada e os remédios que tomava ajudavam-no a ter uma melhor qualidade de vida.

Durante muitos anos, o sogro lhe forneceu os tais comprimidos.

Era meu traficante familiar (risos). Não com uma regularidade precisa, mas de tempos em tempos. Depois que eu comecei a tomar, não me lembro de ter ficado sem, mas tampouco lembro de uma constância. Tomava uma vez por semana, duas, talvez. A gente chamava [o frontal] de azulzinho, né? Nome carinhoso que a gente dava para a pílula. Eu perguntava “Fulano, tem um azulzinho, ae?”. Ele sabia que eu vivenciava muitos problemas por conta da minha profissão e os problemas que você acaba carregando nos ombros, problemas difíceis, de liberdade, a vida das pessoas, patrimônio, filhos e isso vai acumulando no juiz uma carga negativa muito grande. Tanto assim que existe um estudo que demonstra que 60% dos magistrados são dependentes. Não! Dependentes, não! Que fazem uso de tarja preta. Eu tenho muitos amigos que fazem uso de tarja preta. Tenho muitos amigos juízes, amigos promotores, amigos empresários riquíssimos que tomam isso. Tomam constantemente, com regularidade. É algo muito comum no Judiciário, do sistema de Justiça.

Pedro percebia que seu sogro não queria que ele se sentisse mal, justamente, no fim de semana que passavam na casa de praia.

Ele gostava muito de reunir a família lá. Então, ele fez com a melhor das intenções: “Ae, Pedro, toma esse remedinho. Dorme que é uma beleza”. Começou com essa brincadeira. E quando eu tomava, era como se botasse uma chupetinha na boca. Eu dormia na hora. (...) Quando eu ia visitá-lo aos domingos, com a filha dele, que era minha esposa, eu perguntava e ele me dava de pouco: três ou quatro comprimidos. Eu partia e tal, mas ele sempre me arranjava.

Durante seis anos, Pedro alternou seu uso de frontal. Havia períodos em que usava; períodos em que não usava. O fornecimento era sempre via sogro e, entre 2003 e 2005, com a possibilidade de se separar da esposa, Pedro começou a frequentar um psiquiatra que lhe receitou o mesmo frontal. Além disso, o uso do medicamento dependia de como estava a carga processual nas comarcas, a quantidade de viagens para o interior e como as coisas se encaminhavam dentro de casa com a esposa e os filhos.

Há duas observações a se notar nesses trechos narrativos de Pedro: o primeiro no que concerne à dependência; o segundo, o seu ‘motivo para’ o consumo. Parece haver uma interdição moral que ser dependente não é algo valorado beneficentemente e daí a necessidade de justificar o uso do sogro para seu respectivo consumo, assim como o uso do fármaco do próprio sogro. Trata-se de uma lógica moral em que pese que há também um certo estigma para consumidores de fármaco, ainda mais, em vista de que o usuário está no topo da hierarquia de

social (juiz), ocupando um posto dentro da sociedade em que há muito poder de decisão sobre a vida de outras pessoas. A essa representação do papel 'juiz' não cabe(ria) dentro do imaginário coletivo, em seu caso, que tal instância pudesse ser vista em algum momento como ele sendo 'dependente de algo'. As falas de Pedro são sempre no sentido de mostrar uma fortaleza, de independência, de não-dependência ou de relativizar essas questões do uso.

Maya, por sua vez, quando teve seu primeiro contato com as drogas prescritas aos 14, já vivendo em Fortaleza (CE), “à flor da pele, aquela explosão de sentimentos e emoções e tudo para ontem e tudo tem que ser intenso”, mas teve também seu primeiro contato com maconha e loló⁶⁶ na praia. Foi em meio à efervescência adolescente que Maya descobre as pílulas de sua mãe:

Então, minha mãe teve depressão pós-parto⁶⁷, e durante um bom tempo, quer dizer, durante toda a minha infância, minha mãe usou remédios e eu sabia disso. Assim: nunca foi uma coisa muito conversada, mas eu sabia, né? Há detalhes que nunca ninguém falou. Logo, já com 14 anos, então, tinha todos aqueles conflitos internos, externos: quero fazer isso, não pode, o pai não deixa. De 14 anos para 15 meu pai teve câncer, eu nem sabia o que significava isso e era a época que eu queria ir para as festas e tive meu primeiro namorado, então, aquela confusão toda. Eu não sabia lidar muito bem com as minhas emoções e, poxa, brigava com o namorado, ficava de castigo, aí o quê fazer, né? Não podia sair de casa para encontrar os amigos para fumar maconha. Então, ah, beleza, estou de castigo aqui, pegava na gavetinha da mamãe os remedinhos lá, que sei lá para que serviam, mas tinham uma tarja preta. É, e aí eu fui descobrindo que tomar aquilo e tomava e não sei o que acontecia. Mas foram uns eventos, em que, teve um, por exemplo, que eu tomei alguns, sei lá se briguei com o namorado, não lembro o porquê. Tomei mais de um. Tomei alguns e quando chegaram no meu quarto e eu estava caída. Eu tinha sentado na cadeira e depois estava no chão. Não lembro como que aconteceu isso. Mas eu lembro que eu tomava, quando eu estava estressada. Eu já sabia onde recorrer.

Ela se recorda que aos 18 anos, depois de voltar de uma viagem à Europa e ter terminado um relacionamento que manteve com um rapaz durante o intercâmbio que realizara um ano antes, sua mãe decide levá-la a um psiquiatra.

Nossa! Chorava todo dia. Todo dia era uma tristeza e todo dia eu esperava, tipo, o momento do dia para falar com o menino, sabe? Mas claro que não tinha para onde ir. O negócio estava afundando. É... Foi quando eu fiz 18 anos e minha mãe falou: “Olha, eu vou lhe levar no psiquiatra. Porque o seu pai não deixava antes eu levar você

⁶⁶ Também conhecido por lança-perfume.

⁶⁷ Maya não soube dizer se a depressão pós-parto se deu após seu próprio nascimento ou no do irmão.

porque você era de menor, mas eu vou levar você para fazer uma consulta”. Do nada. Porque a família dela tem todo um histórico, na verdade. Então, todo mundo na casa dela tem, minha bisavó teve Alzheimer, minha avó tomou remédio, não sei quem mais toma remédio. Fui num psiquiatra, numa psiquiatra do SUS, sei lá e aí ela falou que eu tinha uma distímia. Distímia é o início de uma depressão. Tipo: é a pessoa mal-humorada, meio sem, sei lá, qualquer coisa. Então, ela me diagnosticou com distímia e me mandou tomar fluoxetina.

Apresentada pela primeira vez no DSM-III, a distímia é uma categoria diagnóstica dos transtornos depressivos e se caracteriza pela cronicidade e menor intensidade e quantidade de sintomas depressivos. CORBANEZI (2015, p.130-131), a partir da leitura de Henning⁶⁸, mostra que na perspectiva da extensão da ação psiquiátrica, no DSM-IV, a distímia se aproxima dos transtornos de personalidade.

É que, insidiosa, a distímia apresenta normalmente início precoce, curso crônico e intensidade menor, fazendo-se confundir assim com o modo de existência do indivíduo, que muitas vezes não se reconhece doente. É o que o próprio manual da APA afirma diante de um possível caso de distímia: “Quando o Transtorno Distímico tem uma duração de muitos anos, fica difícil distinguir a perturbação do humor do funcionamento ‘habitual’ da pessoa” (APA, 2002, p. 375)⁶⁹.

Segundo o sociólogo brasileiro (2015, p.131), a racionalidade descrita para descrever a distímia como uma síndrome clínica, desvela a estratégia de produção da eficiência por meio da patologização. Talvez seja por isso que Maya não sabe definir exatamente o que é a distímia, traduzindo assim por meio de um comportamento como “pessoa mal-humorada, meio sem, sei lá, qualquer coisa”.

Com efeito, talvez não seja despropositado afirmar que, ao mesmo tempo em que insta o indivíduo a realizar-se constantemente em diferentes domínios da vida social, o imaginário da cultura ocidental – apreendido por nós mediante a nosologia psiquiátrica da depressão – tende a reduzir sua tolerância em relação à experiência tênue com certos sintomas que, a partir de um determinado limite estabelecido quantitativamente, são avaliados como patológicos e desvalorizados socialmente. (CORBANEZI, 2015, p.131)

Cassandra também teve sua primeira experiência com drogas prescritas na adolescência. Sua mãe usava anfetaminas para emagrecer. Um dia, Cassandra furtou algumas cápsulas e misturou com bebida e passou a fazer esse uso de forma

⁶⁸ CORBANEZI (2015, p.131) segue a reflexão deixada pela autora, que apresenta a ideia de que a distímia se tornou uma síndrome clínica, sobretudo em função da experiência com antidepressivos.

⁶⁹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4 ed. rev. (DSM IV-TR) [2000]. Trad. de Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artmed, 2002.

semanal. Após algum tempo, por ser muito introspectiva e a mãe haver notado que Cassandra andava chorosa, a genitora resolveu levá-la a diversos médicos a fim de saber o que poderia estar acontecendo com a filha. Cassandra fez diversos exames e um neurologista, na ocasião, receitou-lhe um calmante (*lexotan*) e um antidepressivo. Qualquer irritabilidade fora de hora, “minha mãe me dava um, dois ou três comprimidos”. O uso dos medicamentos tornou-se o meio pela qual era possível o alcance daquilo que se denomina ‘normalidade’.

Agnes também menciona que o uso de antidepressivos faz parte de sua vida desde que ela era muito pequena. Seus pais tomaram todo tipo de antidepressivo ao longo de sua infância.

Era uma coisa que estava assim no meu horizonte desde pequena, porque os meus pais foram recebendo diagnósticos de depressão. Eu não sabia muito bem como era a classificação que eles estavam recebendo dos médicos, só sabia que eles estavam em tratamento, os dois, e que algumas coisas começaram a funcionar menos em casa. Então, eu via as caixinhas de *valium*, de *rivotril*, numa prateleira da estante. [As caixinhas ficavam] na sala, no banheiro, não sei. Sabia que alguns eram remédios que o meu pai tomava; alguns eram remédios que a minha mãe tomava, e que [ambos] eram diferentes de outros remédios.

Verônica, a seu modo, encontrou formas de alívio e ‘tecnologias para si’ a fim de solucionar a questão da enxaqueca. Ela narra que quando parou de usar o topiramato, teve uma semana de dor de cabeça mortificante.

Porque assim: me incomoda demais tomar [remédio], fora *dorflex* né? Que existe aí um caso (risos). Me incomoda demais fazer o uso de qualquer coisa, de qualquer coisa. Tanto é que assim: eu fumo cigarro. Ok, isso é um vício. Maconha eu não fumo porque me tira do eixo. As vezes que eu fumei foi bem, foi legal e tal. Mas assim: eu jamais vou ser uma pessoa usuária de maconha. Porque é uma coisa que vai me dominar, entendeu? É esse o meu sentimento. Não, eu acho legal! Não vou falar: “Eu acho horrível”. Não! Eu acho legal fumar maconha. Só que, assim... A questão dos sentidos, você não dominar os seus reflexos. Ah, você tá atrapalhada. Você tá sem memória. Sem concentração. Você é incapaz. Sentir nesse estado, pra mim é desesperador. Então, como eu disse, eu prefiro continuar sofrendo com a enxaqueca. E eu tinha certeza que ela viria porque eu parei abruptamente [o uso do *topiramato*] porque, inclusive o médico já tinha avisado, né? “Você vai ter que parar tomando. Você não pode porque você vai sofrer com algum sintoma”. E vem com tudo: uma dor de cabeça de ficar de cama. Aí eu parei, mas mesmo assim eu já tava um pouco esperando isso e... segurei a onda. E não tomei nada. Agora eu tomo muito *dorflex*. Tomo, tomo muito *dorflex*. Muito. Tipo muito. (risos)

Quando Verônica começa a ter sinais de dor, seja qual for, ela lança mão de

um *dorflex*. Toma toda semana. “Não dá pra dizer que é todo dia, mas toda semana eu tomo. Só que ele, por exemplo, quando está começando a dor, ele é um remédio que me ajuda nesse sentido”.

Mesmo sabendo que a enxaqueca virá e que o comprimido não fará o efeito desejado de parar a dor, Verônica consome uma drágea. “Sei lá, é um hábito que eu fui pegando por, é, sei lá, não sei se é ilusório, tomar o *dorflex*. Quando você calcula que é um dia propício, você vai e toma o *dorflex*”. O dia propício é o dia provável de haver uma enxaqueca. O dia provável é o dia em que se vale de um *dorflex* para prevenção; é a conduta razoável como ação de rotina para Verônica.

O *dorflex* é um instrumento funcional de alívio da dor, mas é também um placebo, pois é de seu estoque de conhecimento que o mesmo não fará efeito e mesmo assim se faz o uso. Tal conduta nos leva a indagar porque as pessoas mesmo sabendo da ausência de resultados, ainda assim o realizam.

Verônica comenta que, pelo fato de ter uma jornada de trabalho cansativa e fazer a pós-graduação aos sábados, às sextas-feiras dá-se o início de “uma dorzinha”. Ela precisa ter energia e capacidade cognitiva para dar conta do fim de semana que precisa aguentar: “(...) então já tomo um *dorflex*, entendeu? É loucura, né?”. Verônica reflete sobre seu consumo:

Eu adoro *dorflex*. Eu não posso mentir. Se eu falar: “Não, eu tomo porque é dor”. Realmente eu, eu já me entendo como uma pessoa viciada em *dorflex*. Eu acho. Eu acho que eu sou viciada em *dorflex*, porque eu acho que é uma dependência. Talvez não num grau “NOSSA!”, ao ponto de tomar sem sentir absolutamente nada. Isso eu não faço, entende? Não tomo. “Ah, não tenho nada e vou tomar um *dorflex*”. Não tomo. Realmente é sempre assim, com indícios de ter uma dor. A dor existe. Mas é pouquinho. Que daria pra passar sem, mas é como eu sei que ela pode virar uma enxaqueca, eu tomo já.

Muitas vezes Verônica tomou *dorflex* e a dor persistiu, no entanto ela não sai de casa sem ele: “Assim, se eu saio de casa e eu não tenho *dorflex*, eu vou na farmácia e compro”. Ela calcula que consome duas cartelas e meia por mês, cerca de 25 comprimidos. “Quase todo dia, né?”. Um dia chegou a tomar quatro drágeas porque sentiu vir a crise de enxaqueca, no entanto a dor veio e se instalou.

Eu lido com a enxaqueca. Tento, pelo menos, o que for possível para mim, ter uma certa disciplina. Dormir. Evitar que esses fatores influenciem a ter novas crises, do que tomar o remédio. Que o remédio me tira do eixo e tira da órbita.

E aí, pensando nisso, nessa questão de não ter aceito o tratamento, que eu poderia falar: “Não, o remédio pra enxaqueca ele é

maravilhoso”. Ele é mesmo! Então eu vou sofrer essas consequências, e vou aceitar o tratamento. Não. Tipo, pra mim não é isso que valeu. Então eu desfiz o tratamento e, bom, introduzindo e pensando nisso, é... Uma experiência que eu tenho na minha família que é da minha mãe. Que eu me lembro quando eu era criança, até os meus, sei lá, 10 anos de idade, 12 anos, entre a fase criança e adolescente, que ela tomava antidepressivo. Era frequente ela ir a um neurologista que ela conhecia, que eu até, depois, pensando nisso, eu pensava: “Nossa, ela tinha que fazer um tratamento terapêutico”. Ela tinha que ir atrás de um especialista, terapia, porque meio que o neuro, a visão que você tem do médico neurologista, ele não tem esse papel de tratar de coisas psíquicas, na ordem psicológica. Não sei te explicar. Mas assim: Eu via muito o momento que eu tava com ela, eu tava sempre na mesma sala. E eu ficava com ela e ela chorava, sabe? E ela contava dos problemas dela pro neuro. E eu na sala. Eu era criança. Aí eu fui crescendo e fui achando isso muito estranho. E ela tinha de fato uma dependência. Ela aceitou a dependência do remédio. E ela falava. Ela tomou por dez anos. E ela falava: “Não, o remédio ele dá muito sono”. Então ela dormia mesmo. Dormia de dormir cedo, 8h, 9h da noite ela tava dormindo. Ok, acordava cedo. Sempre deu conta da vida, da gente, da família e tal. Mas vários dias também, à tarde ela tava dormindo. Um dia, teve vezes dela virar, ir dormir no final da tarde e acordar no outro dia, sabe? Essas coisas. E ela sempre falava: “Não, é porque o remédio ele dá sono, é normal”. E eu sempre achei isso muito estranho, né? Até que ela, ela mesma teve essa, essa, como que eu posso te dizer?

[Percepção?]

É, essa percepção ela teve. Porque ela parou de tomar o remédio. Pra ela foi uma enorme dificuldade. Ela sofreu, e ela parou, ela usou, ela é... Bem, minha mãe é bem religiosa. “Vou só conseguir por Deus mesmo, porque eu era muito dependente. Não vou, não ia conseguir parar se não fosse por uma força exterior assim”.

[E a depressão dela passou?]

Passou. Passou sim, passou.

[Mas ela continua ligada à igreja?]

Continua ligada à igreja. Ela dormia bastante. Ela não conhecia, ela não era tão religiosa. Ela não ia nem na missa. Assim, ela era outra, ela tinha uma outra vida religiosa. Ela começou a praticar um pouco depois.

A partir de seus comportamentos, a pessoa mal humorada ou a pessoa que cultivava hábitos solitários como Bruna pode ser confrontada em sua existência, em seu cotidiano, com um diagnóstico de distímia ou depressão. A depender do entendimento do que se passa, a família e o especialista entendem e significam tal

conduta distinta do “normal” ou “aceitável”, considerando inclusive, as demais atividades com as quais o sujeito se envolve no seu fazer diário.

Em uma família com uma trajetória medicalizada, o uso de fármacos torna-se um procedimento comum: é o sogro quem apresenta e empresta o ‘azulzinho’; é a mãe que guarda as pílulas na gavetinha; é o antidepressivo da mãe que a deixa sonolenta; são as caixinhas de cada um à mostra no banheiro. É o estoque de conhecimento à mão. É a produção da sintomatologia no *ethos* doméstico com as subjetivações inerentes a esses processos. A família, nesse caso, desempenha a função de atualizar o código de emoções no âmbito do cotidiano e das biografias (VELHO, 1997, p. 67).

As atitudes de Pedro, Maya, Agnes, Verônica e Cassandra são “condutas razoáveis” e deliberadas por eles próprios (e os demais interessados de seu círculo mais próximo) pela razão de serem uma ação de rotina que “remete ao ato original de deliberação, que procedeu a construção da fórmula tomada pelo ator como padrão para o seu comportamento atual” (SCHUTZ, 1979, p.129).

O *dorflex* (de Verônica), o *frontal* (de Pedro), a pílula da felicidade (de Maya), a *fluoxetina* (de Júlia) e o *rivotril* (de Cassandra) podem ser consideradas as suas drogas de estimacão. Eles precisam lançar mão quando há uma potencial ocasião de estresse, de dor, de aflicção, de agonia, de ansiedade. As drogas de estimacão podem, inclusive, ser consumidos com ou sem prescrição. Para uns, a aquisicão será mediada por uma rede lícita e formal (especialista fornece a prescrição ou se pode comprar em um estabelecimento sem necessidade de receita); em outros casos, a mesma substância legal será fornecida pela rede-amiga; noutros, o consumo se dará pela rede-amiga de forma ilegal, por se tratar de substância proibida pela legislação. Trata-se de uma companhia que se faz necessária em específicas situações, é a materialidade da segurança e a prevençao de uma (possível) dor ou sofrimento, é a transferênça psíquica de um sentimento em um objeto de consumo. A droga de estimacão personaliza a existênça do hábito de consumo em drogas. O sujeito não fará uso imediato, mas há uma necessidade da presença dele na bolsa, na *necessaire*, na gaveta da cozinha, no estojo, no porta-luvas do carro.

A droga de estimacão não possibilita que o sujeito viva na *durée* e sua presença física não é sinônimo de “co-presença”. As drogas de estimacão fazem

parte do sistema de relevâncias e de tipificação da vida cotidiana, concomitante à subjetivação inerente que a substância induz e seu respectivo saber-poder. A droga de estimação é moralmente aceitável pelos sujeitos em vista de sua *ars alquímica*⁷⁰ e respectiva *scientia pharmacos* (DUNKER, 2016) na medida em que produz a normatividade do sujeito e as subjetivações com as quais se dá seu modo de viver. É a produção desse saber-poder – *scientia pharmacos* - que legitima e reifica a possibilidade de que o sujeito encontre no dispositivo da droga o controle moral do mundo da vida cotidiana sendo reverberado no controle moral interno do sujeito. O *dorflex*, por exemplo, é um relaxante muscular vendido sem prescrição médica que tem como objetivo a eliminação da dor. No entanto, mesmo ele sendo utilizado por Verônica para um possível alívio da enxaqueca, visto que sua *ars alquímica* tem como foco a eliminação do sintoma, mesmo com a ausência do resultado esperado, Verônica insiste no uso. O *dorflex* como droga de estimação é um dispositivo na medida em que incrementa a capacidade do sujeito de agir no mundo de uma determinada forma. A droga de estimação cria modos de vida que, por sua vez, são recriados a partir da *scientia pharmacos*, como um sistema que se retroalimenta em contínuo devir.

Há no uso da droga de estimação um controle e reconhecimentos formais da dependência da existência dela junto ao sujeito, que se coloca como possuidor de direito de usar quando e como quiser. Há, inclusive, um discernimento sobre o próprio consumo; o sujeito tem autonomia para o consumo. O uso da droga de estimação não faz com que se deixe de realizar uma análise crítica; tampouco é possível dizer que uma (possível) dependência dela deva ser alvo de controle e maior regulamentação jurídica ou disciplina externas, pois os usuários convivem, de certo modo, amigavelmente. Se por um lado há a menção à uma forma de dependência; por outro, essa mesma relação fornece ao usuário o benefício da segurança que ele não encontra em outro meio. É a solução dada para que o sujeito seja funcional.

Pelo fato das drogas prescritas contarem com uma legislação e um controle sanitário específico como dispõe a Portaria No. 344, de 12 de maio de 1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, é interessante notar que as narrativas aqui mencionam um início

⁷⁰ Agradeço ao Prof. Christian Dunker a reflexão sobre *ars alquímica* e *scientia pharmacos*.

de consumo que não está dentro das prerrogativas legais. Ao contrário, há um fornecimento e um uso ilícito de tais substâncias que ocorre, muitas vezes, sem o conhecimento dos ‘proprietários’ dos fármacos ou com o próprio consentimento e disponibilidade oferecidos pelos mesmos. A disponibilidade e o fornecimento, nesse caso, ficam atrelados à condição de que a anormalidade do comportamento seja extinta, ou, na melhor das hipóteses, que o comportamento daquele que irá usufruir da droga volte a fazer parte de um quadro social desejado e esperado pelo grupo na qual está inserido.

O consumo de drogas prescritas passa pelo controle sanitário que torna possível a produção, a distribuição e a comercialização das mesmas. Isso significa que somente profissionais de saúde são autorizados prescrevem o uso de anorexígenos, antidepressivos e ansiolíticos, substâncias citadas pelos informantes dessa investigação. No entanto, o uso desses fármacos, muitas vezes, está condicionado a outros modos de aquisição, por meio de parentes como descrito anteriormente ou por meio de uma rede amiga que oferece a possibilidade de compra sem que o usuário tenha de passar por uma consulta médica.

De 2007 até 2015, Pedro continuou fazendo uso ‘esporádico-regular’: esporádico porque teve períodos que tomou o ‘azulzinho’, noutras não; e, regular, porque durante os oito anos, ele continuou tomando *frontal* regularmente, ora, por meio do fornecimento do sogro, ora com as receitas que obtinha.

Faz tempo que não vou ao psiquiatra. Médicos amigos arrumam a receita. Amigos médicos mesmo. “Ei, amigo, passa uma receita aí”. E eles sabem que eu não faço uso recreativo. Sabem meu histórico de vida. Eu não peço a quem não conheço. Faz tempo que eu não faço isso. A minha mulher também. Como ela tem acesso a essas pessoas, ela é quem arranja para mim. Quando o remédio está para acabar, você arranja outro. Ela via que estava acabando e eu dizia: “Arranja uma receita para eu comprar o frontal?!”. Ela ia e conseguia. Eu mesmo não tinha que me preocupar com isso, na realidade. É uma prática difundida no meio jurídico porque é um ambiente muito inóspito. Muita tristeza envolvida, muita tensão envolvida: são liberdades que são cerceadas. Cada um vê [o processo] sob um ângulo: o advogado, o outro do Ministério Público e o juiz tem a carga de decisão muito grande. Isso eu noto que afeta as pessoas. Algumas não são feitas para isso, inclusive. Não [são feitas] para decidir. Tenho alguns colegas que não têm o dom de decidir. São bons técnicos, mas na hora de decidir... Eu sinto que pesa muito nos ombros deles. Eu não tenho essa dificuldade, não!

A narrativa de Pedro traz elementos para que pensemos que se trata de um evento típico de nosso tempo social a obtenção de receitas sem a necessidade de uma consulta médica. Como juiz, Pedro não tem dificuldade de decidir sobre a vida de alguém – apesar de refletir à noite sobre os dramas humanos e não conseguir relaxar -, tampouco passa por dificuldade para a compra do ‘bom e velho frontal’. A justificativa de Pedro é interessante sob dois aspectos: no primeiro, pelos motivos que levam as pessoas do Judiciário a consumirem drogas prescritas a fim de lidar com a carga de trabalho ou pelo estresse ou pela responsabilidade de decidir sobre a vida de alguém; de outro, porque em se tratando de uma instância moralmente constituída, que é a própria Justiça que apregoa o exercício e a aplicação das normas e leis em que os sujeitos estão situados, os próprios aplicadores da lei não se submetam ao *modus operandi* proposto pelas próprias normas sanitárias que regem o país para a obtenção das substâncias.

Pedro e o rapaz do aeroporto mencionam a obtenção da prescrição de forma não convencional, sem passar por uma consulta médica propriamente dita. Na prática, não há crime porque há a existência física da receita. Contudo, essa mesma prática na obtenção é uma operação ilegal e fere princípios éticos de ambas as instituições. Pode-se até mesmo apreender que há um fluxo ilícito de receitas que, por sua vez, conduz à distribuição e ao consumo dessas drogas em um contexto privado, em vista do consumo entre parentes e/ou residentes de um mesmo ambiente doméstico.

Além disso, há outras situações nas quais o psiquiatra, em uma relação de confiança com seu cliente, disponibiliza a prescrição, de forma a dar segurança ao paciente em caso de necessidade, como é relatado por Cassandra.

Eu tenho liberdade para tomar um rivotril se eu tive um dia de merda. O psiquiatra acha importante eu ter, para um momento mais difícil, num momento pré- crise. Meu corpo rejeita as drogas que as pessoas costumam usar para relaxar⁷¹. Ele diz que eu sou uma alma junk aprisionada num corpo careta. E ele sabe que eu tenho responsabilidade. Então eu tenho liberdade para tomar um rivotril de vez em quando, se eu quiser, porque eu estou bem. Eu posso chegar em casa e tomar um desses pra ficar na boa ao invés de fumar um baseado. Até porque se eu fumar um baseado não vou ter o efeito.

Para Cassandra, ter uma receita de rivotril é uma “condição conquistada” pelo fato do psiquiatra considerar que é possível lançar mão desse tipo de droga em um

⁷¹ Referindo-se à maconha e ao álcool.

dia estressante. “Se eu peço uma receita de calmante, por ano, é muito. Eu tenho como segurança, até como recreação. Mas não como uso contínuo”.

A obtenção de uma prescrição médica sem ter de passar por uma consulta ou ter a receita por meio de um pedido formal não é algo que as e os usuários de fármacos controlados comentem ou exijam de modo aleatório. Novamente, a necessidade se sobrepõe à moral. Ao que tudo indica, a aquisição dos fármacos prescinde uma relação de confiança e de discricção em ambos os casos com a rede na qual se está inserido. Seja a rede médica, seja a rede-amiga.

Assim, o consumo de drogas prescritas pode se dar de distintos modos e nas mais variadas situações. Vimos, pelas narrativas apresentadas, que há pelo menos três possíveis modos de acessá-las que não são excludentes uma das outras e tampouco as únicas, mas são as que pudemos encontrar em nossos informantes: A partir da existência delas em um contexto doméstico; por meio da rede de amigos ou familiares; e, pela prescrição médica.

No primeiro caso, há um “estoque de conhecimento” à mão (SCHUTZ, 1979) na qual as tais cápsulas oferecem alguns efeitos em vista do conhecimento compartilhado por pessoas empáticas ao sujeito; na impossibilidade de bem-estar daquele que está próximo a um usuário de fármacos, este sugere o uso de uma pílula ao amigo para alívio do sintoma (insônia, depressão, ansiedade, etc); e, no terceiro caso, quando o sujeito decide seguir o padrão biomédico de ‘auxílio’, consultando um especialista. Curioso lembrar que nas décadas de 80 e 90, quando não havia o controle das prescrições médicas feita pela vigilância sanitária e demais órgãos de controle, era comum ouvir que “naquela drogaria perto da padaria, o farmacêutico me vende lexotan sem receita”⁷². Os controles formais de drogas prescritas impedem, a priori, que hoje as pessoas consigam comprar um antidepressivo ou ansiolítico sem a receita em uma farmácia. No entanto, isso não equivale dizer que não aconteça, nem que o sujeito obtenha a receita de outro modo como foram os relatos apresentados aqui.

Há usos recreativos de drogas prescritas como o relatado por Cassandra quando começou a consumir as pílulas da mãe em festas junto aos amigos e há usos focados no alívio de determinada sintomatologia diagnosticada pelo psiquiatra como os relatados por Bruna, Júlia, Maya e Pedro.

⁷² Caderno de campo 13 de maio de 2013.

A aquisição de drogas ilícitas, por sua vez, passa pela ilegalidade e pelo crime organizado ou pela produção caseira da substância como no caso da maconha, em que é possível que o sujeito plante em casa; porém, no segundo caso, há um risco envolvido na operação que é o enquadramento do sujeito como traficante, visto que a legislação penal brasileira proíbe a produção doméstica do produto.

Entre a aquisição e o consumo propriamente dito, há um caminho que envolve conhecimento, planejamento e avaliação de riscos, exigindo do usuário um certo conhecimento do que se quer obter em termos de benefícios pelo uso, bem como dos possíveis trajetos para a obtenção da droga. Trata-se de um projeto (SCHUTZ, 2003, p.24) em que é exigida uma ação, “uma conduta que se efetua de acordo com um plano de conduta planejada”.

Yasmin procura se informar antes de tomar substâncias nunca d’antes consumidas. A informação sempre vem pelos amigos.

Uma pesquisa empírica mesmo. Empírica deles, não é?! Tipo, "como é que você sentiu?". Pesquisar mesmo. "Ah, você já? Mas onde? Era lugar fechado? Era lugar aberto? Como você sentiu?". Se eu tivesse tabulado eu... Eu tenho essa noção de que muito mais pessoas que tomaram doce num lugar fechado tiveram uma *bad* do que num lugar aberto. Muito mais pessoas se sentiram bem numa praia do que numa rave. Se é aberta? Ah, na rave não. Na rave não é muito legal porque, sei lá, tem gente que fica muito feliz numa rave, mas daí também tem que tomar uma bala. Eu nunca tomei uma bala, mas eu imagino. Ou seja, pelo o que as pessoas descrevem. Então tem um padrão de [efeito]. E eu optei que eu vou tomar um doce, que é uma maconha potencializada na praia com os meus amigos num ano novo tranquilo. Pronto. E foi legal, apesar de eu estar toda zoada. Foi uma experiência física, mas foi também... É, foi sensorial assim. (...) É, foi físico sim. Por exemplo, eu chorei muito na virada do ano. Eu chorava. Eu chorava, mas eu estava muito feliz, mas eu queria chorar, chorar, chorar, chorar, chorar, chorar, chorar, chorar, chorar. Daí uma coisa assim de: "Ah, Ah, eu amo muito. Ah..." Era uma coisa mais espiritual assim, sabe? Me envolvia numa coisa de cura, de afeto. A maconha também tem isso, às vezes, mas é isso. Nem sei mais como é a minha relação com a maconha porque eu fumo para absolutamente tudo.

Dos 18 aos 23 anos, ora Yasmin adquiria maconha por meio de seus amigos, ora ia na “biqueira”⁷³ comprar. Ela explica que alguns amigos costumam se juntar para fazer uma compra conjunta, a “barca”, na qual cada um dá quanto pode ou

⁷³ Local de compra de drogas.

quer de maconha: juntam-se os recursos financeiros e alguém vai na “boca” e faz a compra. Quando Yasmin vai na biqueira, geralmente, ela vai acompanhada de um amigo. Diz já ter sentido medo numa das ocasiões em que ela. Por não saber exatamente onde era o local de venda, um rapaz que a encontrou pelo bairro empunhou uma metralhadora dentro do carro em que estavam, Disse-lhe algo que ela não conseguiu ouvir e entender muito bem o que foi dito, mas que significava que aquela hora não era momento de ela passar por ali. O coração bateu mais forte, ela acelerou o carro e saiu dali rapidamente. Nunca mais voltou ao local. A compra, agora, se dá por meio de amigos consumidores da erva.

Flora, por sua vez, conta com três fornecedores que a abastecem de maconha quando necessário. Porém, sempre compra do mesmo porque confia na qualidade da droga. Os contatos com seus fornecedores se dão por telefone e a entrega é delivery. Para ela, o acesso é sempre fácil quando se quer alguma substância. Seus fornecedores avisam-na quando muda o número de telefone.

Eles mandam mensagem dizendo: “Olha, mudei meu telefone...” Se eu quero apresentar algum amigo, eu tenho de mandar uma mensagem: “Olha, você quer mais um cliente?”. Eles não querem porque estão cheios de clientes. Eles têm uma demanda muito grande.

GRILLO (2008) realizou um estudo de caso do mercado ilegal de drogas na classe média no Rio de Janeiro. Por meio da observação participante e de entrevistas informais realizadas com traficantes em liberdade, a pesquisadora observou que a circulação e venda de drogas passa pela relação de confiança entre traficante e cliente, “o zelo pela manutenção da clandestinidade de tais empreendimentos ilegais obriga a que quanto maior for o êxito do traficante, maior seja o rigor na seleção dos seus revendedores” (idem, p.58).

Para exemplificar como funcionam essas conexões de bons fornecedores, Flora comenta que numa festa de despedida de solteira foi montado um grupo de *whatsapp* para tratarem de assuntos da ocasião. Em um determinado momento, uma das moças expõe: “Mas, gente, vocês só estão na champa⁷⁴? Eu sou mais pesada. E o alterador de humor MDMA? Alguém conhece? Alguém sabe quem tem?”. Flora diz que “choveu menina, ‘ah, meu namorado tem, fulano tem”.

⁷⁴ Referindo-se ao champagne.

Resolveram apurar qual era o melhor MDMA porque elas queriam “o melhor!” para comemorar a despedida de solteira da amiga.

Compramos 15 gramas do melhor MDMA que você possa imaginar. Com essas conexões de amizades, o cara que sempre cheirou vai ter um *dealer* bom do padê; um cara que vai em rave todo fim de semana, ele deve ter um canal de ecstasy bom; a pessoa que fuma maconha todo dia, certeza que vai fumar um beque bom e não vai fumar bosta de vaca.

Por meio do seu círculo de contatos é que, geralmente, pessoas das camadas medianas da sociedade fazem a aquisição de drogas, sendo que o consumo de substâncias ilícitas passa pelo estilo de vida do usuário. Esse círculo de contatos inclui a presença de alguém que fornece a droga seja como um amigo-usuário, seja na figura de um traficante.

Flora se lembra de quando foi viver em Curitiba para fazer um curso de design. Com 31 anos à época, já mãe de sua primeira filha, pouco tempo depois de já instalada na cidade, um amigo em comum, indica-lhe um trabalho na área de moda com um estilista famoso local. É em meio ao ‘universo’ da moda, que ela terá um consumo quase diário de cocaína.

Lá as pessoas cheiram muita cocaína. Eu acho que é a cidade que mais cheira no Brasil, juro por Deus, eu nunca vi nada parecido. Mais do que em São Paulo. Tem um raio, tem wi fi, tem raio, tem uma rainha aí, é assim, não tenho, mas eu tenho [pó], toma aí. Todo mundo tem cocaína, qualquer lugar tem cocaína e custa barato e o efeito é bom. E o beque de lá é horrível, mas a cocaína é boa. Então eu preferia cheirar porque a maconha parecia cocô de vaca. Então você fumava e era um

gosto ruim, um bafo ruim, um cheiro ruim, uma brisa nada a ver e você falava: “gente, como assim? Não vou fumar mais maconha!”. Eu passei um ano em Curitiba cheirando, sem meu filho, deprimidíssima porque estava sem ele, porque aquele emprego que eu tinha era uma merda, porque eu estava carente, não tinha um namorado, só transava aleatoriamente. Sabe aquelas pessoas superficiais da moda? Eu não queria mais trabalhar com nenhuma delas. Eu achava um saco, cheirava no trabalho, cheirava na balada, cheirava no café da manhã.

[Sempre?]

O tempo todo as pessoas, não eu. Eu tenho um amigo que, hoje, ele mora em Paris. Foi ele quem me arrumou esse trampo. Eu era assistente do estilista e ele trabalhava numa agência de modelos internacionais, então tinha muita cocaína, entendeu? Moda e modelos, pensa? É muita! Eu ia na casa dele, uma kitnet, em um quarteirão; e eu morava no outro quarteirão. Então eu ligava para ele “Amigo, o que você está fazendo? Nada. Então vem almoçar comigo?”. Sempre tinha uns amigos e tinha uma reuniãozinha e tal e

daqui a pouco chegava um, cheirava, outro cheirava. “Quer?” “Não, obrigada”. E no outro dia a mesma coisa, e no outro, a mesma coisa. Daí um dia eu falei, porque eu tinha avisado meus amigos, que eu começo a cheirar e não paro mais, entendeu? Não, não paro mais. Você vai cheirando num dia, no outro dia vai cheirando um pouco, e quando você vai ver, passou um mês cheirando. Eu não queria isso para mim. Então falei: “Não me ofereçam”. E ninguém me oferecia. Tipo: passava o prato e pulava eu, só que todo dia isso! E um dia eu estava muito de saco cheio de Curitiba, da vida, do emprego, do padê rolando e eu não usava e todo mundo feliz e eu sempre amargurada, tipo curtir a brisa dos outros, então quer saber: foda-se! Vem! Comecei a cheirar e comecei a emagrecer. ‘Ah, como você está linda, como você está magra! Você está linda!’. Eu, bicuda, e eu já trabalhava numa loja de bebês. Vendia macacões de bebês. Era a melhor vendedora: “Olha esse, olha esse”.

[A melhor vendedora?]

Lógico, falava pra caramba, empurrava a venda nos clientes, cheirada. Cheirava no estoque. Imagina? Um dia falei para esse amigo que não aguentava mais, não quero mais morar aqui, não quero mais ficar usando essas coisas, minha filha está lá com um ano e pouco e minha mãe cuidando, não foi para isso que eu vim aqui, eu vim para estudar e terminar esse curso e voltar lá. Então o curso termina na semana que vem e eu não volto mais aqui. E o meu amigo falou: “Você está muito exigente, te arrumei um emprego bom”. Eu falei: “Não vou”.

Em 2009, dois anos depois de Flora ter saído de Curitiba, o jornal Gazeta do Povo, um dos principais periódicos diários da cidade e do estado do Paraná, publica reportagem intitulada “Cocaína muda o tráfico do Paraná: aumento do cultivo na Bolívia e no Peru fez apreensões crescerem dez vezes no estado em relação a 2008” (PARO, 2009). Na ocasião foram tiradas de circulação quase quatro toneladas da droga. Isso não significa dizer que as quatro toneladas abasteceriam somente a cidade, mas é possível inferir que houvesse uma presença acentuada de cocaína, por conta de ser um ponto estratégico de recebimento, distribuição e comercialização, bem como no consumo narrado por Flora. Até porque essas foram ‘apenas’ as toneladas apreendidas: as não-apreendidas possivelmente puderam abastecer a cidade e, predominantemente, os estados do sul e sudeste, além do mercado internacional, informado na matéria.

Além disso, outros dados que nos fazem olhar a cidade com atenção são os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2012 (2012, p.54-74), realizada com estudantes do 9º ano do ensino fundamental. A pesquisa mostrou que Curitiba é a segunda capital em maior proporção à experimentação do cigarro

(31,7%) e a segunda em maior percentual (14,4%) de uso de drogas ilícitas como maconha, cocaína, crack, cola, loló, ecstasy. É em Curitiba que foi observada também a maior proporção de estudantes do sexo feminino que se percebiam gordos/muito gordos. Dados que reverberam a percepção e vivência de Flora nos anos anteriores: um consumo graúdo de cocaína e a preocupação estética frente ao espelho.

Flora diz nunca ter ‘sofrido’ com abstinência em relação a qualquer droga. “Quando o beque está acabando, a gente já está agilizando. Então nem sofre de abstinência. Talvez a gente tenha abstinência antes. ‘Está acabando o negócio. Ai Meu Deus, está acabando o negócio, preciso comprar’”. Por não consumir mais a mesma quantidade de drogas sintéticas comparativamente ao período anterior à maternidade, Flora justifica que não sente mais tanta afinidade pelas situações.

Todo fim de semana a gente tomava. Eu e o Xis, todo fim de semana. Nunca tomei quatro balas. Morria de medo de morrer. Sempre tive. O meu medo maior é de morrer com droga, de desapontar meus pais, “sabe, ah, morreu de quê? Ah, morreu de overdose”. Gente isso para mim é uma coisa que não tem que estar na minha história. Não entra. Então eu sempre fui muito cuidadosa com a quantidade e com a hora de parar. Então tinha hora para parar. Eu adoro ficar sóbria. Ficar muito tempo louca me cansa. Aquelas conversas rasas, sabe? Preguiça, eu quero dormir, e pronto. É porque eu vejo muitas coisas e por isso que eu fico mais cansada mais rápido que todo mundo. Se eu estou num lugar onde está todo mundo cheirando, uma energia tensa é preta. Então eu não consigo ficar muito ali. Se tem uma natureza eu gosto mais; se tem um lago eu gosto mais; de dar risada, de ficar conversando. Eu me deito e fico conversando com as pessoas. Eu gosto disso, então não fico tão cansada. Então nessas energias eu me encaixo mais. Agora num padê e ficar olhando qual é o teco que está maior isso nunca me agradou. Por isso que cheirar sozinha eu gostava mais, quando eu puxava com o Xis quando estava só nós dois. Não gostava de conversar com os meus amigos cheirada, nunca, jamais! Eu acho que a Lu, minha amiga, me viu cheirada uma vez numa rave. “Nossa, você está cheirada!” E eu: “Ai, ui”. Me dá vergonha, a cocaína me dá esse...Porque é uma droga que é uma merda, ela não te dá brisa nenhuma, nada. Você já cheirou? Mais eu gostava porque eu começava a falar, falar, falar e pronto e quê mais? Só isso, não tem amor, não tem natureza, não sei o que me agrada nela. Me dá muita vontade de transar. Eu transava muito e aí eu acho que era esse o elo porque o resto eu odiava, e depois meu nariz ficava doendo e ficava fungando 20 dias depois. Terrível! E aquelas olheiras amarelas que ficam aqui embaixo [dos olhos], pele seca, cabelo seco, cabelo fininho, as unhas quebrando, eu falei: “Ah, não!”.

SCHUTZ (2003, p. 25-26) coloca que a reação do outro é o motivo para o próprio ato do sujeito que está em relação. O “motivo para” difere do “motivo

porque”, pois enquanto este se refere ao passado, o primeiro se refere ao futuro idêntico ao objetivo ou propósito para cuja realização da ação mesma é um meio integrado em um sistema subjetivo de planificação. Assim, “o protótipo de toda relação social é uma conexão intersubjetiva de motivos”.

Na medida em que o usuário busca um meio para adquirir maconha, cocaína ou qualquer outra droga entram em cena diversas razões pelas quais irá comprar e fazer o uso (ou não) e, dentro de tais justificativas estão incluídos o conhecimento sobre como realizar a compra, onde e com quem, bem como sobre os possíveis riscos à saúde e à integridade física e moral do sujeito consumidor. Há nesse momento uma avaliação econômica e moral do consumo de drogas.

FRÚGOLI JÚNIOR (2008, p. 7) nota que o consumo – conceito e/ou o ato de consumir - muitas vezes é percebido a partir de um enfoque moralista, naturalista e hedonista, ou seja: respectivamente, o consumo é visto em sua relação com a decadência e possível ausência de sensibilidade diante dos menos favorecidos; associa-o à resposta diante de necessidades psicofisiológicas e, por fim, na sua relação com a obtenção daquilo que se denomina “felicidade”, isto é, ‘se eu consumo, logo sou feliz’. E curiosamente, se nos atermos a uma simples consulta ao dicionário (HOUAISS, 2009, p. 533), o verbo consumir é visto como algo predatório. Vejamos alguns dos seus sinônimos: destruir(-se) totalmente; mortificar(-se) com dor, ciúme, raiva, remorso etc; aborrecer(-se); abater(-se); causar dano a ou perder; gastar até o fim; dilapidar; alimentar-se com; ingerir; aplicar dinheiro na aquisição de bens.

Assim, pelo significado comum, consumir parece ser um ato de sobrevivência e, ao mesmo tempo, de violência frente a si e ao outro, tendo a história da humanidade uma série repleta de atos destrutivos e violentos. No entanto, o consumo como prática humana é algo relativamente recente: o consumo como o concebemos ‘pré-conceitualmente’ é uma prática da modernidade.

BAUMAN (1998, p.173) explicita que, em nossa modernidade líquida, as pessoas acreditam nos seus potenciais recursos de liberdade para escolher o que bem entendem. A liberdade, segundo ele,

diz respeito à satisfação, mas a liberdade somente pode durar enquanto permanecer irrealizada. (...) A liberdade, a aparente infinidade de possibilidades criativas, acompanha unicamente o excesso de signos, sua redundância, falta de função e finalidade – essa é uma situação sabidamente desagradável, encontrar os fins e

usos presentemente negados. Mas a liberdade criativa não sobreviverá à realização dessa esperança.

Nesse paradoxo entre a liberdade que se faz das escolhas e o que o mercado oferece aos potenciais consumidores é que o cardápio de drogas se apresenta como objeto de consumo e de regimes de moralidade.

Pelo exposto até aqui, notamos que os usuários de drogas lícitas contam com uma diversidade de estratégias de compra e modos de consumo diário. A publicização da solução do mal-estar pela indústria farmacêutica, a criação de síndromes e transtornos e a massiva 'diagnosticização' fazem com que possamos dizer que há uma sociedade voltada para o diagnóstico.

Por sua vez, a comercialização e o consumo de drogas ilícitas também exige uma mensuração de riscos no acesso e uso das mesmas. Porém, a proibição legal do consumo das mesmas não faz com que os sujeitos deixem de fazer uso. Há um cuidado e modalidades de acesso distintas para que o uso se efetive. É nessa perspectiva que entra em jogo o que pesquisadores, especialistas da área da saúde e do direito, gestores e formadores de opinião chamam de guerra às drogas, em que pese, que o que se trata de drogas quando se fala da guerra é a comercialização e a regulamentação da maconha.

A *Entreteses*, revista semestral da Universidade Federal de São Paulo, em junho de 2016, dedicou uma sessão *Especial Drogas*. Nela, foram apresentadas as problemáticas que envolvem o consumo de álcool, em que pese os problemas causados pelo consumo da droga são da ordem de 7,3% do PIB do Brasil conforme a Organização Mundial de Saúde; que o mercado ilegal da maconha movimentava cerca de 300 bilhões de dólares⁷⁵; e que o tabaco ainda é a principal causa de mortes evitáveis no mundo.

Ora, é notório que drogas podem vir a causar mal à saúde física de seus usuários. O uso do álcool e o tabaco são provas disso quando se apresentam os números de mortes causadas por acidentes de trânsito (no caso da primeira) e das comorbidades referentes a ambas.

No entanto, se entre 2010 e 2014 as matérias jornalísticas referentes ao uso de drogas tratavam em sua ampla maioria do uso de crack, inclusive por conta da

⁷⁵ Vale observar que o texto não apresenta como se chegou a essa cifra ou a partir de quais dados. Não há citação da fonte.

campanha do governo federal “Crack, é possível vencer”, lançada em dezembro de 2011, em que havia um foco no combate à ‘epidemia’; a partir de 2014, há um deslocamento do foco da imprensa e das instituições acadêmicas no discurso relativo às drogas que passa pela regulamentação do uso da maconha.

A regulamentação do cultivo e da venda da maconha no Uruguai em dezembro de 2013 e em alguns estados dos Estados Unidos como em Washington, em dezembro de 2014 e a repercussão do caso da menina Anny Fischer que necessitava do óleo de canabidiol para o tratamento da síndrome CDKL5, uma doença genética que provoca grande quantidade de convulsões, foram pontos polêmicos para que a regulamentação do consumo da maconha viesse à pauta, inclusive, sob a ótica de se tratar de um problema de saúde pública.

Além disso, na mesma toada de discussão pública sobre o tema das drogas, em 2013, deu-se início a tramitação do Projeto de Lei da Câmara (PLC) 37/2013 (Brasil, Senado Federal, 2013), de autoria do deputado Osmar Terra⁷⁶ (PMDB/ Rio Grande do Sul) no Senado Federal, que prevê alteração em dez leis⁷⁷ já sancionadas e quatro decretos-lei para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre tais substâncias.

A tramitação do referido projeto causou estranhamento e indignação à comunidade acadêmica e sociedade civil organizada por verem nesse projeto de lei possibilidade de retrocessos nas conquistas e direitos sociais a públicos específicos. Entre os pontos polêmicos da proposição estão a internação dos usuários nas chamadas comunidades terapêuticas recebendo fundos do governo para o tratamento, além do aumento de pena para quem pratica o tráfico. Ou seja, o tema tem sido foco de especialistas das áreas da saúde e do setor jurídico, sendo que em ambos os segmentos a chamada vulnerabilidade social faz parte do discurso de

⁷⁶ Formado em Medicina pela UFRJ (1974) e especialista em Saúde Perinatal, Educação e Desenvolvimento do bebê pela UnB (2001), Osmar Terra foi prefeito de Santa Rosa (RS) entre 1993 e 1996 e deputado federal para as gestões 1999-2001, 2001-2003, 2003-2007, 2007-2011 e 2011-2015. Licenciou-se, algumas vezes, entre as legislaturas de 2001 e 2011 para exercer o cargo de Secretário da Saúde do Rio Grande do Sul (Brasil, Câmara dos Deputados (b), 2013). Em 12 de maio de 2016, Osmar Terra tomou posse como ministro de Desenvolvimento Social e Agrário do governo de Michel Temer.

⁷⁷ Altera as Leis N^{os} 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei N^{os} 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1^o de maio de 1943.

defesa de ambas as áreas que não desejam a aprovação do projeto. Se justiça, medicina e o social veem o tema como importante, podemos dizer que o consumo e o tráfico de drogas são matérias interdisciplinares para uma análise.

Desde então, uma série de matérias e notícias têm apontado o consumo de drogas como um problema e/ou um desafio para a saúde pública, tais como:

“Drogas: o problema da saúde pública.” (BLOG ELSEVIER, 2016)

“Descriminalização do uso de drogas é questão de saúde, diz especialista” (FOLHA DE SÃO PAULO, 2016)

“Droga é questão de saúde, não de polícia, diz professor de Direito da USP” (TOMÉ, 2015)⁷⁸

“Guerra às drogas: um problema de saúde pública” (FUENTES, 2016)⁷⁹

“‘Tratem o usuário como questão de saúde’, recomenda professor da Unicamp” (COUTINHO, 2016)⁸⁰

Esses foram alguns dos títulos que a imprensa noticiou como a droga e a ‘guerra’ contra elas são um problema de saúde pública. No entanto, KEHL (2016) novamente nos traz algumas reflexões sobre o tema:

Outro argumento é de saúde pública. A droga pode matar. O vício pode inutilizar muita gente para os estudos e para o mercado de trabalho. Mas o mercado de trabalho não aproveita nem metade das forças a sua disposição e a rede pública escolar deixa de fora milhares de crianças e jovens que nunca se drogaram. O tráfico emprega e paga bem. A revista *Reportagem* de janeiro publicou pesquisa do Instituto Brasileiro de Inovações em Saúde Social (Ibiss) mostrando que o tráfico nas favelas do Rio de Janeiro emprega hoje mais de 12 mil jovens até os 18 anos, contra pouco mais de 3 mil ocupados no mercado regular de trabalho. Para essas pessoas que estão sempre sobrando, o tráfico e o crime organizado não são um problema: são a grande solução. E a ilegalidade faz das drogas um produto de luxo, aumentando os lucros e o poder paralelo dos traficantes, além de alimentar as conexões do tráfico com outros setores do crime organizado.

Por fim, a criminalização da droga faz com que outras pessoas, que não o usuário, arquem com as consequências da drogadição nacional. É claro que os abusos no uso das drogas são um problema de saúde pública. Mas são casos-limite. Hoje, morre muito mais gente na guerra do tráfico - inclusive inocentes, crianças e trabalhadores atingidos por balas perdidas - do que de overdose. Há muito mais vidas de brasileiros desperdiçadas nos presídios, de onde poucos saem sociabilizados, do que nas clínicas de recuperação de drogados. O crime e o tráfico no Brasil são problemas de saúde

⁷⁸ Veiculado no jornal A Folha de São Paulo.

⁷⁹ Veiculado no Jornal da USP.

⁸⁰ Veiculado no O Estado de São Paulo.

pública. Mas também o alcoolismo, perfeitamente legal. E o abuso de cigarros.

De fato, o uso excessivo, o chamado abuso do consumo de drogas, pode acarretar sérios problemas à saúde do usuário. Porém, notamos que o consumo recreativo ou diário como vários dos sujeitos de nossa pesquisa relatam não são dignas para denominá-los como um problema de saúde pública. Seja porque fazem parte de um grupo social economicamente mais favorecido (brancos, com curso superior ou técnico, renda classe média), seja porque não desafiam a ordem e as normas jurídicas do país (não são traficantes, mas fazem parte de uma rede de sociabilidade em que há contato com traficantes), seja porque cumprem com suas obrigações domésticas e trabalhistas diárias, seja pela existência de diferentes maneiras de se obter um controle do próprio consumo. A perspectiva de que o consumo de drogas seja um problema de saúde pública não se pode aplicar de forma generalizada, mas os títulos noticiosos nos induzem a pensar desse modo. Mas também se o tema não é pautado como saúde, as drogas acabam sendo pautadas pelo econômico ou associada à editoria “estilo de vida”, como é o caso do jornal Valor Econômico, em que em uma simples busca pelo seu site na internet, o leitor se deparará entre notícias que vão desde o mercado de drogas internacional (quanto o Colorado ou Washington poderão arrecadar com impostos) ou a maconha como um objeto de consumo em meio a um estilo de vida da sociedade contemporânea.

Pelo fato de que o Brasil, no atual momento, passa por uma série de mudanças legislativas que visam retroceder conquistas no campo dos direitos humanos (Reforma Psiquiátrica, por exemplo) e pelo altíssimo número de presos por posse de drogas que colocam o Brasil na quarta posição no ranking mundial de encarcerados⁸¹, mesmo com o marco legal da Lei No. 11343 (que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreveu medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabeleceu normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; definiu crimes e deu outras providências), há uma grande preocupação entre especialistas sobre o tema das drogas também no campo jurídico brasileiro.

Observa-se na chamada ‘opinião pública, um deslocamento da narrativa jurídica para uma narrativa biomédica de cuidado. CAMPOS (2015) em sua tese de

⁸¹ Para mais informações ver: Levantamento Nacional de informações penitenciárias INFOPEN- Junho 2014. Disponível em <http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>

doutorado “*Pela metade: as principais implicações da nova lei de drogas no sistema de justiça no Brasil*” também notou uma mudança nos regimes discursivos sobre o consumo de drogas a partir de 2011, quando dá-se o “início de uma transição mais ampla do referencial proibicionista que dominava então o debate público sobre o tema no Brasil” (p.266).

Em sua tese, por meio das entrevistas realizadas com Fernando Henrique Cardoso, Sidarta Ribeiro e Ela Weicko, três personalidades públicas do campo governamental, científico e jurídico, respectivamente, há críticas à atual política de drogas embasada pelos consequentes resultados da proibição e da crescente criminalização da pobreza intensificada a partir da sanção da lei, trazendo em seus discursos essa transferência do campo a ser incidido para uma mudança de mentalidade. Um dos pontos mais interessantes das respostas de Cardoso e de Ribeiro é o deslocamento do discurso jurídico para um discurso científico focado em saúde. Ambos

assinalam que a política de redução de danos, em consonância com os direitos humanos, deve ser o guia paradigmático das políticas estatais produzidas para os usuários de drogas. Trata-se de novas técnicas com o intuito de estabelecer novos mecanismos de funcionamento de modo que haja uma intensificação do corpo e uma problematização cada vez maior da saúde (idem, p.291).

Assim, se por um lado temos esse deslocamento de sentido do uso de drogas ilícitas para a consequente legalização e regulamentação, no qual um corpo acadêmico-jurídico-governamental-civil apoia; por outro, no campo das lícitas, há veiculação de notícias, livros e estudos sobre o excessivo consumo e testagem de fármacos, porém, sem a menção de que isso seja pauta para uma política pública, bem como deva ser foco de atenção da saúde pública, como mencionado acima, até porque o mercado de fármacos já é institucionalizado e o de drogas ilícitas não, ainda que se apresentem – no Congresso Nacional⁸² ou em especiais jornalísticos e acadêmicos sobre drogas - os ganhos financeiros a partir de sua regulamentação. Ou seja, o consumo de drogas não é um problema de saúde pública, a priori, principalmente, no que diz respeito ao uso das chamadas ilícitas, mas faz parte de um regime de moralidades que perpassa os saberes médico e jurídico. O uso

⁸² Para mais informações, ver: TEIXEIRA, M. L. S. Impactos econômicos da legalização das drogas no Brasil. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/estnottec/areas-da-conle/tema10/impacto-economico-da-legalizacao-das-drogas-no-brasil>

prescrito e regulado que, antes, era visto sob a rubrica do desviante, do doente ou do anormal, hoje, passa a ser visto numa perspectiva “razoável” (SCHUTZ, 1979) em que a necessidade do uso impõe “um gosto de necessidade que implica uma forma de adaptação à necessidade e, por conseguinte, de aceitação do necessário, de resignação ao inevitável” (BOURDIEU, 2013, p.350).

A partir das narrativas apresentadas pode-se observar como a aquisição e o consumo de drogas são práticas sociais heterogêneas.

Noutras palavras, o uso “ritualístico”, “contextual” e “controlado” de drogas não é necessariamente um privilégio de contextos supostamente tradicionais; e mesmo em contextos considerados potencialmente abusivos - como o caso das cenas de consumo de crack, algumas chamadas pejorativamente cracolândias -, o uso de drogas é sempre de alguma maneira calculado e regulado, ainda que tensionado por relações de poder e por distintos efeitos da violência estrutural. Estes controles não implicam, ou não devem ser diretamente associados com regulação estatal (RUI; LABATE, 2016, p. 38).

A mídia, de modo geral, trabalha com categorias binárias para entendimento do seu leitor. Isso não significa que existam apenas duas. Pois como VELHO (1997, p.21) aponta “há que perceber quais são, dentro dos diferentes segmentos de uma sociedade complexa, os temas valorizados, as escalas de valores particulares, as vivências e preocupações cruciais”.

As noções dicotômicas ou binárias, como denominam RUI e LABATE (2016), com as quais se está acostumado a se deparar quando se pesquisa consumo de drogas, não atendem a ampla gama de recursos, estratégias e projetos de vida existentes na sociedade, pois passa pela existência de “universos simbólicos que constituem áreas próprias que, embora ligadas à política, economia etc., expressam necessidades sociais peculiares” (VELHO, 1997, p. 61). De qualquer modo, tais dicotomias ou oposições têm sua eficácia ideológica pois remetem às oposições e binarismos que fundamentam a ordem social (BOURDIEU, 2013, p.436).

Por fim, é importante sublinhar que os ‘motivos para’ a aquisição e o consumo de fármacos vezes se diferenciam dos “motivos para’ o das drogas ilícitas, e noutras vezes não. E, no entanto, as primeiras são categorizadas e/ou vistas como imprescindíveis em um determinado momento da vida; enquanto as segundas, não o são. Isso nos habilita a dizer que o consumo de drogas, de modo geral, é permeado de um regime de moralidades, de aceitação e vínculo social para ambos os casos.

O consumo de drogas não está vinculado somente a contar com recursos financeiros para fazer uso de um vinho por um determinado grupo social e, em outros, não contar com o dinheiro e por isso consumir crack, por exemplo, ou ainda consumir fármacos. Entre o uso de álcool, maconha ou fármacos, o sujeito avalia qual é substância mais apropriada para o seu consumo privado, pois “poderia fazer yoga” pra tentar dormir como diz Pedro ou “fui pra me drogar” narra Antônio quando do seu interesse em ayahuasca. Entre a biqueira e a farmácia mais próxima há muito mais que um modo capitalista em jogo, há um modo de vida que exige do sujeito escolhas que, a princípio, possibilitam que o mesmo se individualize enquanto sujeito, concomitante à sua inserção na vida social e cotidiana. Talvez seja por essa razão que nossos informantes justifiquem a sua (não)dependência. Como BOURDIEU (2013, p.446) sinaliza

Os sujeitos classificantes que classificam as propriedades e as práticas dos outros, ou as eles próprios, são também objetos classificáveis que se classificam (perante os outros), apropriando-se das práticas e propriedades já classificadas (tais como vulgares ou distintas, elevadas ou baixas, pesadas ou leves, [legais ou ilegais]⁸³ etc., ou seja, em última análise, populares ou burguesas) segundo sua repartição provável entre grupos, eles próprios classificados; as mais classificantes e as mais bem classificadas dessas propriedades são, evidentemente, aquelas que são expressamente designadas para funcionar como *sinais de distinção* ou *marcas de infâmia*, estigmas, e, sobretudo, os nomes e diplomas que exprimem o pertencimento às classes, cuja interseção define, em determinado momento, a identidade social (...).

Tendo em vista que os bens se convertem em sinais distintivos e uma classe é definida pelo seu ser-percebido, quanto pelo seu consumo e pela sua posição nas relações de produção (BOURDIEU, 2013, p.447), o consumo de drogas pelos nossos informantes oferece uma representação da realidade em que esses mesmos sujeitos operam e classificam seu mundo social, e partilham da experiência com uma relativa autonomia que esses mesmos sujeitos buscam em seu cotidiano.

A modulação da existência feita pelas drogas é um sinal distintivo, inclusive. Por mais que se tenham criado uma série de dispositivos ao longo dos últimos séculos e as técnicas de si tenham se tornado tecnologias de si, hoje, tal modulação pelas drogas constitui o sujeito e, de modo geral, traduz uma identidade

⁸³ Inserção nossa.

individualista que busca autonomia e funcionalidades práticas de fruição e desempenho.

Além disso, na medida em que as drogas são vistas (pelo Estado, pela mídia, pela academia) como um problema social, político e econômico e pessoas de determinado grupo social as consomem, mas não se tornam uma questão problemática para o Estado, isso se traduz também pelo fato de que tais sujeitos se diferenciam pelo seu capital simbólico (BOURDIEU, 2013). A escolha pelo medicamento mais caro ou a melhor droga passam por isso e o fato de nossos informantes não apresentarem preocupações de âmbito legal ou com a repressão policial também reforçam tal distinção. As preferências dos sujeitos aqui apresentados contam com um poder de diferenciar-se daqueles que, são destituídos de semelhanças culturais e econômicas e por isso nota-se a diferença de tratamento do Estado entre um usuário de drogas “da comunidade” ou em um contexto público como a rua e outro pertencente a um condomínio e até mesmo entre condomínios.

O sofrimento como parte do cotidiano e da psiquiatrização da vida

Dentro das quatro nobres verdades búdicas, o sofrimento ocupa um espaço significativo, pois a vida é sofrimento, teria dito Buda aos seus discípulos no século VI a.C. Vinte e seis séculos adiante, o sofrimento é ainda uma das preocupações dos seres humanos desse planeta, sejam ateus, budistas, cristãos ou da religião que professem. Não há um sujeito sequer que tenha vindo ao mundo e não tenha sofrido ou sentido dor. Poder-se-ia dizer que a humanidade também se constituiu por meio de sofrimento físico ou psíquico. A dor se diferencia do sofrimento, em que se valha da existência da dor (física) e possa não haver sofrimento, ou ainda da existência do sofrimento com ausência de dor, além da dor aliada ao mesmo tempo ao sofrimento. Há dor de parto, mas não se trata de um sofrimento, a priori, quando se pari; há a dor de dente e é possível que o indivíduo sofra com essa dor e há também o sofrimento da perda que pode ou não vir acompanhado de dor. O significado dado a cada uma das dores e dos sofrimentos são distintos conforme o local e a cultura onde se está inserido.

Sem querer entrar fundo em questões filosóficas sobre as motivações do comportamento humano, há um razoável consenso

em torno do fato de que em toda sociedade os indivíduos procuram controlar o sofrimento físico e psicológico, ou reduzindo-o a um mínimo suportável (que obviamente variará) ou enquadrando-o dentro de modelos e paradigmas que o justifiquem ou mesmo expliquem (VELHO, 1997, p.31)

LE BRETON (2013), em sua *Antropologia da Dor*, faz uma leitura da dor a partir da perspectiva antropológica, pois “a luta contra o sofrimento e, portanto, também contra a dor, que, sem dúvida, é sua forma mais notável, está no cerne da ideologia do progresso” (p.21). Contudo, diferente e contrariamente à leitura do antropólogo, a dor não é banal (p.29), seja a enxaqueca ou um mal-estar físico a partir de uma ansiedade. Tampouco é apenas uma percepção individual. O sofrimento é o resultado de uma mobilização de forças internas que engloba uma atividade do corpo e da mente, de forma voluntária ou involuntária. Ninguém, a priori, quer sentir dor; entretanto, em alguns determinados contextos, algumas pessoas provocarão dor e sofrimento a si próprias. O sofrimento é individual porque é o sujeito quem sente a dor, no entanto, ele só é produzido em relação a algo. Existe uma relação entre o sujeito e a vida exterior na qual se está imerso. Assim, por entender que o sofrimento nasce a partir de uma relação com o mundo concreto, a dor não é somente individual, ela é também o resultado de um social. É ‘em relação a’ que se produz sofrimento e é também a partir dessa mesma tensão que se dá sentido a essa dor. O sofrimento é uma experiência compartilhada e coletiva, diria DUNKER (2015, p.37).

Uma pesquisa transcultural realizada na década de 30 por Clements⁸⁴ (apud DUNKER, 2015a) junto a diferentes povos e civilizações no que concerne ao sofrimento, mostrou que no contexto de interpretação social do adoecimento, as pessoas sofrem a partir de quatro hipóteses narrativas. Apontadas pelo psicanalista brasileiro em seu texto sobre as novas formas de sofrer no Brasil, são elas: 1) o sofrimento acontece pela violação de um pacto, em que se acredita que o sofrimento se deve ao não cumprimento de um pacto ou da não realização adequada ou da usurpação de seu sentido; 2) o sofrimento ocorre pela perda da alma, isto é, o sujeito sofre porque não consegue se reconhecer no que faz ou naquilo na qual se tornou; 3) o sofrimento existe a partir da presença de um objeto intrusivo, em que

⁸⁴ Clements, F. **Primitive concepts of disease**. University of California Publications in American Archeology and Ethnology, 1932, p. 185-252.

diante dele interpreta-se que algo ou alguém está no território do sujeito desequilibrando o ambiente; e, 4) o sofrimento acontece como narrativa da perda da unidade do espírito, que se expressa na forma de desamparo, desorientação, inadequação em relação ao corpo, à família e nas atividades que se presta a realizar, enfraquecendo as normas e os laços sociais.

Como tema recorrente da clínica psicanalítica, o sofrimento psíquico e sua imensa variedade de apresentação vem sendo representado em um discurso homogeneizante que (re)produz formas de subjetivação por meio dos mais diversos dispositivos. Pelo fato de ser impossível uma catalogação de todos os tipos de mal-estar que se apresentam na contemporaneidade, o que é comum a todos esses tipos típicos (para integrar uma concepção weberiana) é que a nomeação de um determinado tipo de mal-estar “se reproduz na razão direta de sua assimilação ao discurso capitalista, do qual faz parte e extensão. A mercantilização do sofrimento psíquico apoia-se, portanto, em uma confiança na tipificação” (DUNKER, 2004, p 95-97). Isso significa dizer que nomear um mal-estar como depressão ou uma distímia a um paciente interfere no modo como esse sujeito vive e subjetiva essa experiência.

Além disso, em termos de tipicidade do sofrimento psíquico, existiriam quatro principais tipos de acordo com DUNKER (2004, p.100-105):

- 1) o ‘paciente profissional’ que é o sujeito que circula por diversas práticas e discursos em busca de um saber que resista à sua substituição por outro. Aqui se encontram as pessoas que fazem uso dos saberes relativos a práticas alternativas, técnicas de auto-ajuda, instrumentais religiosos que oferecem a salvação, entre outras;

- 2) o ‘consumidor unicista’ que é o que “adere a uma forma precisa e única de vivência que não se define pelo saber que a envolve, mas pelo objeto” (p.102) como os usuários de drogas e álcool;

- 3) o ‘corporalista’ identificado como o sujeito que mutila seu próprio corpo, seja nas variantes da anorexia, da bulimia, das distorções corporais e nas mutilações recorrentes;

- 4) o ‘normalopata’ que tem experiências excessivamente angustiantes como uma síndrome do pânico, inesperadas crise de angústia ou sensação de morte. O normalopata é aquele que tem à disposição uma variedade de signos, objetos, saberes, mas esses não lhe apetece como meio de subjetivação.

Tais tipos não seriam categorias rígidas em que o sujeito estaria encerrado em uma ou noutra. Ao contrário, a mesma sociedade fluída possibilita que o mesmo sujeito possa percorrer os quatro tipos em um determinado período temporal.

Ademais, em vista da reorganização social do país nos últimos 20 anos, DUNKER (2015 (a)) também menciona que, paralelamente à conjuntura política-social brasileira, a miríade de diagnósticos e de novos sintomas possibilitaram que houvesse uma mutação do mal-estar. Esse mal-estar contemporâneo conta com três características que explicam porque o sofrimento é uma trajetória pela qual se particulariza o mal-estar em distintos sintomas. São elas:

- o transitivismo do sofrimento, em que o agente e o paciente da ação se indeterminam mutuamente. A transitividade pode ser exemplificada quando alguém adoece e sofre, você sofre pelo sofrimento que a pessoa possui e a pessoa que contou sofre por ver você sofrendo, num *continuum*;

- o reconhecimento do sofrimento, ou seja, uma política do sofrimento que possibilita que aquele determinado sofrimento seja reconhecido e legitimado pelo seu entorno social, e;

- a narratividade do sofrimento, isto é, o sujeito narra seu sofrimento por meio de um enredo com personagens⁸⁵.

Segundo DUNKER (2015 (a)) essas três condições do sofrimento sintetizariam o que os antigos filósofos denominavam como sentimento, uma categoria essencialmente social, que abarca e soluciona as contradições inerentes do mal-estar. Tais características estariam incluídas em cada um dos tipos clínicos anteriormente mencionados, que fazem do seu sofrimento uma experiência estetizada.

Desse modo, muitas vezes as relações com os diversos âmbitos da vida cotidiana (trabalho, filhos, relacionamentos afetivos, entre outros) são os dispostores para o sentimento de sofrimento e, conseqüentemente, da busca de auxílio psiquiátrico, psicológico, religioso etc.

Quando tinha 21 anos, Júlia tinha acabado de se formar em Jornalismo e começou um trabalho em uma agência de comunicação como assessora de imprensa, tinha uma chefe com temperamento difícil, a casa de seus pais passava

⁸⁵ A própria narração da ocasião da Flor do Ovo, na autorreflexividade da pesquisadora, encaixa-se bem nas três características do mal-estar contemporâneo.

por uma intensa reforma fazendo com que a família se mudasse de residência e o namorado de quem gostava muito, havia terminado o relacionamento de forma muito brusca.

A vida estava uma zona e eu fiquei muito mal, muito deprimida, emagreci muito. Emagreci uns 10 quilos. As duas vezes que eu tive depressão eu emagreci muito, não conseguia comer, não via sentido nenhum na vida, não achava graça de nada. Estava muito difícil, mas eu nunca pensei em me matar. Eu demorava para dormir e quando eu dormia não queria acordar, e estando muito deprimida para mim não importava se tinha sol. O mundo era cinza. Não conseguia ver graça em absolutamente nada. Um momento muito difícil, muito difícil, porque a vida está acontecendo, as pessoas estão fazendo as suas coisas e você não consegue acompanhar. Eu vomitava muito, tinha muita diarreia e muito medo. Então eu fui ao médico e ele me passou um remédio chamado *sertralina*, que foi um remédio que me ajudou... Assim: eu penso nesse remédio, eu penso graças a Deus, porque eu estava fudida, estava na lama, eu estava muito mal, eu não conseguia comer, eu não sentia sabor absolutamente nenhum, nem em comida, nem em nada, nada, nada. E, e eu sempre tive a coisa forte com cheiro, então eu me lembro do cheiro que eu sentia. Hoje eu consigo me lembrar do cheiro que eu sentia quando eu estava deprimida. Foi muito duro e esse remédio me ajudou muito, esse *sertralina*. Eu não lembro qual foi a miligramagem que eu tomei e tal, mas eu lembro que o remédio foi me ajudando.

A dor da ausência do namorado se somava à dor física da segunda cirurgia ortognática que Julia recém havia feito.

Eu era prognata e era meu sonho [fazer a cirurgia], porque eu queria ficar mais bonita e corrigir os problemas reais que isso causava em mim como a dor de cabeça. Mas o mais importante para mim era o estético e aí eu fiz a segunda cirurgia e ele terminou comigo logo depois que eu voltei do hospital, logo depois que eu voltei do hospital! Então eu estava inchada. Eu voltei do hospital e ele esperou uns 15 dias e terminou. Então além de tudo, eu ainda estava presa no meu próprio corpo porque eu estava fudida, toda inchada. Eu não conseguia comer direito. Estava totalmente, absolutamente dependente da minha mãe que estava me cuidando. Não conseguia tomar banho direito. (...) Eu lembro do sabonete que eu tomava banho, que é um sabonete Lux, um sabonete laranja. E, assim, esse sabonete causou várias brigas na minha casa. Engraçado porque eu tinha que explicar para meus pais “isso me faz mal”, porque quando eu passei por tudo isso eu me lembro que a minha mãe me dava banho com esse sabonete e eu lembro o cheiro desse sabonete. E esse sabonete tinha um cheiro que ficou marcado, porque foi o cheiro do término do relacionamento com o cara.

Júlia nunca mais quis usar esse sabonete, porque era o sabonete que sua toda família usava. Para ela (e para Maya também), a cor cinza parece transparecer esse nublado que surge quando se tem a depressão. Aliado ao cheiro e à cor do seu

mal-estar, Júlia tinha uma grande ansiedade pelo trabalho: as sócias da empresa em que trabalhava haviam se separado e ela havia optado em acompanhar uma das diretoras, na nova empreitada, quando estivesse apta a trabalhar.

Passados dois anos, Júlia se viu muito mal novamente com o término de um novo relacionamento:

Para você ter uma ideia do meu nível de loucura: eu não dormia. O único jeito de eu conseguir dormir era ficando sentada. Então eu dormia sentada, tamanha era a minha angústia. A minha angústia era tão grande, tão grande, era um desespero... É físico, absolutamente físico. Eu não conseguia, eu não conseguia... Eu... (silêncio) Eu não tinha vida sem ele. Tudo o que eu fazia era com ele. Eu não sabia viver sem ele. Eu não sabia o que fazer sem ele e eu tinha uma esperança de que ele pudesse me salvar da minha própria vida que eu não queria. Eu tive uma vida que não foi uma vida super fácil, mas também não foi o fim do mundo. Eu estou aqui porque tive bons pais que me amaram, que me amam e que eu amo muito. Mas foi foda: pai e mãe muito simples; a gente teve uma infância muito simples, muito pobre e eu sempre sonhei, eu sempre almejei ter uma vida boa. Então eu acho que eu depositava, eu precisava de uma força, eu achava que eu precisava de uma forma, que sozinha eu não conseguiria. Aí no fim de 2002, acho que eu depus muita expectativa no meu relacionamento e aí acabou esse relacionamento, porque ele se apaixonou por uma outra pessoa. E eu queria morrer, queria que ele voltasse para mim. A dor que eu sentia era a dor da morte. Era como que se ele tivesse morrido: “E, agora, o que eu vou fazer sem essa pessoa?”. (...) Com a depressão, o cheiro vem e aí eu fico muito mal, porque eu tenho medo, porque eu senti naquela época. Eu não quero voltar a sentir, então eu tenho medo, é ânsia, vem a ânsia, me dá ânsia, me dá dor de barriga mesmo. Eu fico dois, três dias sem sentir fome, sem comer. Aí eu já... Pô, estou voltando a ficar deprimida, eu já fico... Então eu tenho muito medo e tem essas fases e aí acaba que eu nunca paro de tomar o remédio. Mas eu tenho muita vontade de parar assim, porque eu passo muitos longos períodos muito bem e aí, por exemplo, acontece alguma coisa assim que me deixa profundamente triste e aí vem o medo de ficar deprimida de novo e eu fico um pouco apavorada porque eu estou triste e eu fico com medo de voltar a sentir aquela depressão. Eu não paro de tomar o remédio, né? (...) A terapia ajuda e não precisa mudar a medicação, não precisa fazer absolutamente nada na medicação. A gente alterou a medicação do ano passado. Eu já não tomava mais o rivotril, eu só tomava o *bup* que era o antidepressivo. Aí ele me deu esse que chama *zap*, que é um calmante que é o *olanzapina*. Aí eu já falei: “Putamerda! Não vou parar de tomar remédio nunca”. Porque eu tenho vontade de parar de tomar remédio. Eu quero. É a vontade de... É a vontade de poder viver sozinha com as suas próprias pernas sem uma muleta.

O medo de voltar a sentir tudo o que sentiu com o término da relação, a insônia, os problemas de estômago e intestino, a ausência de luz (tudo cinza!) são

as qualidades do sofrimento de Júlia que fazem com que ela não pare de tomar sua droga prescrita.

Margarida, mãe de Antônio, que fora internada em um sanatório no interior da Bahia pelo pai aos 25 anos por ter engravidado e, depois internada duas vezes a mando desse marido, ao se divorciar também sentiu novamente o sofrimento abater seu corpo: dormia bem, mas acordava chorando e, depois de um tempo, começou a não dormir mais. Passou 20 dias sem dormir. Um dia, quando seu ex-marido resolveu sair de casa para passear com as crianças, passando três dias fora, Margarida tomou todos os remédios que encontrara pela frente.

Me deu um desespero de não estar perto dos meus filhos. Aí eu abri uma gaveta, tinha os remédios e eu tomei tudo. Eu só não morri porque na época não tinha remédio bem forte como o *clorazepam*. Tinham outros remédios. Porque quando eu saí do sanatório, eu não tomava esses remédios fortes mais. Era tudo sempre remezinhos mais leves. E não era direto nas crises. [Mas naquele dia] o que tinha eu tomei. Mas era tanto remédio que eu tomava. Tomei tudo. Remédio para dor de cabeça... Tudo. Tudo o que tivesse. De diarreia, para poder... Tudo. Tanto líquido quanto em pílula. Com poucos minutos eu estava me acabando. Olha, eu escapei por pouco. Acho que foi Deus, por causa de meus filhos. Me acabando de vomitar, já estava vomitando bile, preto, nem verde não era. Passando mal.

Antônio conta que acompanha as crises da mãe desde a infância.

Desde criança eu vou no hospício por conta de internações da minha mãe. Então para mim não é uma coisa de outro mundo. Já vi minha mãe doente na rua, já tive que pegar minha mãe nua na rua, de ter que sair com uma coberta com 14 anos e fazer isso, levar para casa e todo mundo rindo no bairro onde você mora, em momentos de crise. Ela toma remédios controlados há muito tempo. Ela toma *aldol*, etc. A vida da minha mãe era uma vida de internações. Na época que em ela ficou grávida da minha irmã e porque quando ela engravidou [chegou a ser internada]. Ela é do interior da Bahia, de uma família muito tradicional e o caminho para lidar com essa questão de gravidez com uma mãe solteira no interior da Bahia pelo meu avô, foi internar minha mãe em um manicômio, dentro daquele sistema manicomial. E minha mãe grávida. Eles [a equipe médica] não acreditavam que minha mãe estava grávida, eles achavam que era uma alucinação da cabeça dela e mesmo grávida foi internada... E ela foi dopada, muito dopada grávida, tomou 13 choques elétricos. Sessões de eletrochoque. Até que meu pai ficou sabendo de tudo isso e voltou para a Bahia para pegar ela e virem para São Paulo. Minha mãe conta isso. (...) Sequer tiveram o cuidado de fazerem um exame de gravidez para saber se, de fato, ela estava grávida.

Ao ser questionada se as internações e o problema dela haviam afetado, de algum modo, seus filhos, Margarida comenta, com voz mais baixa e pesar, mas sem

se aprofundar, sobre o que lhe traz sofrimento: os problemas do uso de crack pela filha mais velha.

Acho que todos eles sofreram muito. A menina está em Cuiabá e eu sofri muito. Agora que ela está melhor. Assim, ela está bem, mas também assim, fácil não é. Ela ficou internada, ia para o CAPS uns dias e outros não, ela não é intensiva como eu. Não mandavam ela ir. Aí quando foi um dia, ela queria sair, porque estava com abstinência. Já tinha 15 dias no CAPS, fazendo internação. O meu não, não tem internação por causa de mim não. É só de dia. Mas o de lá tem. É muito triste. Aí ela queria sair, pediu ao guarda, pediu à direção e de noite ninguém sai. Aí ela deu não sei quantos pontos. Deu uma doida nessa menina, aí é o sinal da crise, né? Aí deu uma doida, deu uns pontapés, aí o guarda: “Você está me assustando, você não é assim”. Ela pegou e se jogou dentro da piscina. Tem piscina lá. Se jogou porque ela queria ir embora, com roupa, tudo, de sapato e tudo. Aí acalmaram ela, deram uma injeção pesada, os médicos que já acompanhavam ela. Aí o médico levou para fazer uns exames, mas não afirmou nada, porque a mãe dela, eu, tem isso, pode ser e pode não ser. Pode ser dez filhos, um ter e outro não ter. Aí o médico afirmou que ela tinha o mesmo problema de saúde que o meu. Ela não toma *clorazepam*. Ela toma um remédio que é para abstinência e toma o *carbolitium*. Ela usou crack. Primeiro ela usou maconha, depois ela usou crack. E depois ela cai de novo. Há pouco tempo a gente pagou um tratamento para ela, sete mil [reais]⁸⁶. Sair maravilhosa, aí acho que conheceu um cara que usava [crack]. Deu e voltou a usar de novo. É muito sofrimento, né? Na frente dela eu represento a maior, agora por de trás é a morte. Sofrimento demais. E assim, escondidinho para ela não ver que eu estou sofrendo. E o CAPS, o CAPS que me ajuda demais...

Já Agnes, entre 2001 e 2002, sabia que algo não ia bem com sua família, havia toda uma preocupação com a mãe que, além da depressão, também tinha crises de pânico, de “congelar no meio da rua e apagar”. Agnes também sentia que ela não estava bem, pois ela mesma começara a cortar os braços e os pulsos.

Essas coisas que, se alguém tivesse olhado para mim naquele momento, teria identificado como depressão. Mas eu estava, enfim, a tensão e a preocupação da casa era muito em torno da minha mãe. (...) Eu acho que na minha adolescência, por um lado, a minha avó cuidou muito bem de mim e do meu irmão, mas teve essas coisas [dos cortes] que passaram despercebidas assim, tanto a meu respeito, quanto do meu irmão.(...) Eu acho que a minha avó não imaginava que esse tipo de coisa pudesse ser causado em adolescentes. Enfim, ela nunca teve essa questão de ter dois adolescentes dentro de casa e a minha mãe já tinha sido uma adolescente muito tímida, muito quieta, muito na dela. Então, que as coisas acontecessem... E eu não era pessoa tímida, quieta. Meu irmão era; meu irmão ficava o dia inteiro jogando vídeo game quando não estava na escola. Eu ficava na cidade, eu tinha amigos, ia para o

⁸⁶ Tratamento com ibogaína, em uma clínica localizada no estado de São Paulo.

cinema, nos grupos nerds. Na época, estava “bombando” essa coisa do Senhor do Anéis e tal. Então tinha esses fãs clubes pela internet, faziam encontros. Eu pegava ônibus e vinha para São Paulo, para o Rio de Janeiro encontrar a galera nerd. A gente se fantasiava, essas coisas todas e a minha mãe gostava muito disso. Então eu fui meio ressocializando a minha mãe pelos meus amigos nerds, que são amigos dela também até hoje. Então, eu também não acho que eu era uma pessoa obviamente que estava em uma situação complicada.

[Mas quando você se cortava, por exemplo, ninguém via?]

Viam, mas sabe, isso não despertava nada. Hoje, até quando eu fico tentando lembrar, não, isso não é possível, não faz sentido! Eu chegava na escola com o braço cortado e ninguém falava nada. E não era discreto assim. Eu não estava nem aí! Eu tenho um lado meio que toca o ‘foda-se’ sempre...

Em 2003, no terceiro ano do Ensino Médio, Agnes mudou de escola e as coisas ficaram mais difíceis: Agnes tentou se matar tomando uma caixa inteira de *ponstan*, medicamento utilizado para aliviar os sintomas de cólica. Ela pesquisara pela internet e descobrira que *ponstan* era um relaxante muscular potente e que, em excesso, poderia causar uma parada cardiorrespiratória. Agnes tomou a caixa toda, vomitou e dormiu um dia e meio. Por ter acontecido no fim de semana, “não bagunçou muito a rotina da casa”. Ninguém em casa percebeu o que tinha acontecido. Agnes não se lembra realmente o quê disse para a mãe e a avó sobre o uso do *ponstan*.

Provavelmente eu devo ter dito para minha mãe e para minha avó que eu estava com cólica ou alguma coisa assim. Mas ninguém notava mudanças ou alterações no comportamento, eu tinha alguns amigos na nova escola que estudava e estava sendo funcional. Eu acho que era isso: As minhas notas estavam em ordem, eu não estava dando trabalho dentro de casa, cuidava da minha mãe.

Como razões para a primeira tentativa de suicídio propriamente dita, Agnes se recorda que, nessa época, seu sono era ruim e seu humor ficava desestabilizado. Ela não conseguia dormir e quando dormia, tinha pesadelos com o pai. Ela também observa que a sensação de pânico foi se tornando crescente e, a partir do começo de 2006, piorou muito a partir da primeira vez que abriu o pulso com uma gilete.

A gente estava fazendo uma disciplina de antropologia urbana e fomos visitar várias coisas no centro. A gente foi em ocupação de movimento sem teto; foi conversar com morador de rua lá no Glicério. Não cheguei a ir na cracolândia naquele dia, mas passamos perto, várias coisas assim.(...) Estava tudo normal para mim, mas eu cheguei em casa e surtei. O impacto daquelas conversas, daquelas

análises, aí eu surtei, surtei, surtei. De ter pânico, de começar a ver coisas, sentir que as coisas estavam se fechando, de sentir uma ansiedade, de sentir desespero, de precisar... Eu estava precisando organizar essa infinidade de sensações e os cortes servem para isso: eles focam tua atenção na dor! Eu me cortava, só que aí eu me empolguei e a ansiedade não estava passando. Aí eu fui abrir o pulso, só que eu não consegui me cortar até realmente pegar a veia aqui, apesar de que estava bem fundo do corte. Então eu liguei para um amigo meu, colega do curso que tinha ido no rolê com a gente. Ele morava numa outra república aqui perto e ele veio naquele dia. A casa estava vazia, ele veio para cá e ficou tomando conta de mim. Mas eu acho que depois da minha passagem pelo hospital, o pânico se tornou uma coisa mais presente. Foi uma coisa que eu comecei a sentir com mais frequência e apagar também. Ter esses momentos em que eu fico meio sem consciência, fico parada. Eu tenho alguma noção do que está acontecendo à minha volta, mas não muita. Não reajo. Às vezes eu desmaiava e aí eu tinha lapso de memória. Essas coisas acontecem ainda hoje. Esse período após a minha internação no hospital. No primeiro ano depois disso, isso aconteceu com muita frequência.

Agnes observa que as pressões do dia-a-dia acadêmico como a realização dos trabalhos e seus prazos, a falta de recursos financeiros para viver em uma cidade como São Paulo, as preocupações com a sobrevivência e com o que se vai produzir 'cientificamente' são alguns dos quesitos pelas quais levam estudantes de pós-graduação a sofrerem de depressão. Além disso, ela nem sempre sabe quando está entrando em uma crise. Para ela seria bom saber os indícios para que pudesse se preparar. Porém, de modo geral, ela observa que, na medida em que o cotidiano segue e ela começa a notar que alguns atos como sair de casa para ir à padaria ou tomar algumas decisões fica mais difícil, algo com ela não vai bem.

Desde as coisas mais básicas, como ter de lavar louça, botar a roupa para lavar. Ou eu preciso ler um texto, ou eu preciso mandar um e-mail para alguém, conferir alguma coisa, pagar alguma conta, isso fica passando pela minha cabeça, mas não vira ação. E de manhã, para mim, é mais difícil em geral. Quando eu levanto de manhã, quase todo dia não é uma coisa muito simples. Então ao longo dos anos eu fui consolidando a rotina de levantar e ir para cozinha e botar água para fazer café e lavar a louça. Eu não lavo louça de noite até para ter louça para lavar de manhã, porque aí os motores vão esquentando aos poucos, odeio ter compromisso de manhã...

Além disso, nas situações de corte nos braços e pulsos, Agnes diz que às vezes sentia prazer. "Às vezes dá uma euforia assim, dá um alívio, uma sensação muitas vezes prazerosa". E ela utilizava de tudo para se cortar. O estilete, por exemplo, sempre estava no estojo com ela. Porém, Agnes acha que não tem sangue

frio o suficiente para se matar cortando. Mas a dor do corte foca sua atenção no presente e onde se põe atenção, você cria realidade já dizia William James.

Algumas vezes que eu queria me matar assim, eu começava a cavoucar. (...) A última vez que eu me cortei foi em abril desse ano [2015]. Não, bom, mas é que teve uma... Eu lembro que teve uma vez que a gente estava lá rezando e estavam as casquinhas, né, foi aí que eu me liguei, eu percebi. Mas aqui [olhando os próprios braços] têm cicatrizes de muitos anos, tem coisa... Acho que a última vez que eu me cortei não deixou marca nenhuma assim saliente em relação às outras.

Outra participante dessa investigação que também relata sofrimento intenso é Maya. Quando ela voltou do intercâmbio feito no Canadá, seus pais tinham se mudado para São Paulo. E era um momento muito sofrido para ela, pois estava longe do namorado e em uma nova cidade.

Depois que eu voltei do intercâmbio, eu passei esse ano muito mal. Passei um ano sofrendo de amores, aí quando deu junho de novo, quando deu um ano exatamente de separação a gente acabou o namoro. E meus pais me deram uma viagem para a Europa. Aí eu fui para a Europa. (risos) Aí fui curtir na Europa, aí eu conheci outros meninos, fiquei com outros meninos. Voltei por agosto e foi em agosto que eu comecei a tomar o remédio. (...) É que você não está entendendo. Porque antes tudo era uma dor constante, um sofrimento, uma angústia, uma tristeza... Nossa! Chorava todo dia. Todo dia era uma tristeza e todo dia eu esperava, tipo, o momento do dia para falar com o menino, sabe? Mas claro que não tinha para onde ir. O negócio estava afundando. É...

Foi por conta dessa tristeza que a mãe de Maya resolveu levá-la a um psiquiatra para tratar do choro que não passava, e pudesse ser-lhe receitado algum remédio. Foi aí que recebeu o diagnóstico de distímia e, começou seu tratamento. Maya não se recorda o nome do fármaco.

Eu não sei. Eu sei que eu tenho que tomar um por dia. Eu sempre fui meio ruim para tomar remédio. Então, eu sei que eu tomava esse, porque era, tipo, a minha pílula da felicidade. Eu não lembro desses detalhes, mas eu sei que eu tomava e continuei tomando. Continuei tomando até o ano seguinte, né?

(...) Mas eu não sentia as coisas. Assim... Era tudo meio, ah, aquela coisa que eu não sei muito bem explicar. Ah, é uma anestesia, sabe? Você fica meio anestesiado da dor, você não sente. Então, está tudo, sei lá, bem. Sei lá, porque... Aí passou esse semestre, que isso foi no fim do ano. Eu sei que no final eu fui acampar na USP um tempo e tal. Fiquei namorando um colombiano, que era malabarista, não sei o quê, tentei testar a história do amor livre, mas ele não gostou. Mas aí eu não entendi. Eu sei que, aí eu sei que eu viajei para o Equador.

As pessoas são criativas no modo de lidarem com seus sofrimentos e dores. Os sujeitos também nomeiam aquilo que sentem – via metáfora, via concretude- e a partir da sua nomeação, encaminha-se uma solução medicamentosa ou não. Apesar do cânon axiológico e psiquiátrico que tenta organizar o espectro psíquico das síndromes e transtornos, devido ao próprio desconhecimento etiológico, da imprecisão diagnóstica e da ausência de fundamento científico das patologias ‘mentais’ e ‘psíquicas’, a tecnologia psiquiátrica é uma invenção que funciona na medida em retifica e normaliza a conduta do sujeito (CORBANEZI, 2015, p.46). A anestesia da droga não só normaliza, ela cria as subjetivações que, por sua vez, farão parte do estoque de conhecimento.

Dicotomizar como ‘mau’ o fato de se cortar ou como ‘bom’ ganhar uma passagem aérea para a Europa para alívio do sofrimento é traduzir de forma simplória a equação da solução da angústia, ansiedade ou depressão. O sofrimento não é binário. E, no entanto, o que os sujeitos usam para aliviar seus sintomas? Aliviam de fato? Seria possível controlar o sofrimento? O que é de fato ser vulnerável?

SOLOMON (2014, p.22-23) traz a ideia de que “a doença é um extremo de emoção” e que

Passar por uma depressão leve sem remédios tem certas vantagens. Dá a sensação de que é possível corrigir os desequilíbrios químicos através do exercício de sua própria vontade química. Aprender a caminhar sobre brasas é também um triunfo do cérebro sobre o que parece ser a química inevitável da dor, e é um modo eletrizante de descobrir o puro poder da mente. Atravessar uma depressão “com suas próprias pernas” permite evitar o desconforto social associado a remédios psiquiátricos. Sugere que aceitemos a maneira como fomos feitos, reconstruindo-nos apenas com nossa própria mecânica interior, sem ajuda de fora.

Nem todos conseguem sair do excesso de emoção sem o auxílio de drogas e, se alguém acorda pela manhã sem sentir absolutamente nada significa que a pessoa está morta já diria o ditado russo citado por SOLOMON. Porém, como ele bem traduziu (idem, p.26)

Nós patologizamos o curável, e o que pode ser facilmente revertido passa a ser tratado como doença, mesmo que previamente tratado como parte da personalidade ou estado de espírito. Assim que tivermos uma droga para a violência, a violência será uma doença. [E

nós a incluíremos em todos os DSMs e CIDs que porventura a classifiquem como]⁸⁷

Parece que o modo como as pessoas vivem nas grandes cidades e elaboram seus “fazeres cotidianos” é o que precise ser observado com mais atenção. Isso não equivale dizer que as pessoas que vivem no meio rural ou em comunidades indígenas ou quilombolas, ou em qualquer outro lugar, não sofram dos mesmos problemas ou não mereçam a atenção. Talvez no Butão, considerado o país em que todos são felizes, isso não se aplique, mas também não é o lócus dessa análise.

Observamos que as pessoas das metrópoles, como é o caso dos sujeitos dessa investigação, apresentam em suas rotinas certas especificidades que são comuns: preocupações com o trabalho, com filhos, com estudos, com a saúde, etc. As narrativas tratam de questões muito mais ligadas ao sujeito que à comunidade ou ao grupo na qual está inserido. Não encontramos nos relatos uma preocupação com o futuro do país ou do governo ou com o grupo envolvido, com exceção de uma sentença de Maya, Antônio ou de Agnes com o uso de ayahuasca, em que houve uma reflexão sobre a ocupação, os alunos e a amiga que perdeu o namorado. A vida na metrópole parece levar o sujeito a uma condição individualizante, em que “eu preciso estar funcional para dar conta do que preciso fazer”.

Se as razões pelas quais as pessoas sofrem se encontram na relação que elas têm com o seu entorno, é nesse meio, ou melhor dizendo, é na própria dialogicidade entre o sujeito e o mundo, entre o sujeito e a realidade que a solução para a dor se encontra, para além da própria tecnologia das drogas que também é encontrada nesse mesmo mundo. A questão é que as situações nas quais se relata o sofrimento são, muitas vezes, as próprias causadoras da dor como um trabalho insatisfatório, a perda de um ente querido, os prazos da universidade, entre tantos outros.

DUNKER (2015, p.59) em sua *lógica do condomínio* nos conta que Freud enumerou uma série de maneiras e subterfúgios para não ter o contato com a dor, sendo elas:

Associação entre trabalho de conquista da natureza e acolhimento em uma comunidade orgânica de experiência, refúgio em um mundo próprio e protegido, sentimento de que se usufrui de uma experiência que é acessível para poucos, ilusão de uma realidade esteticamente

⁸⁷ Inserção nossa.

orientada, sentimento de ruptura intencional com o “mundo comum” e, finalmente, anestesia induzida pela intoxicação ou embriaguez.

Ora, é notório que o uso de drogas induz à anestesia da dor por um lado, e a um prazer por outro. Poderíamos dizer inclusive que vivemos em uma sociedade anestésico-anestesiada: anestésico pelo modo como se obtém qualquer substância que se faça necessária, seja para aplacar a dor, seja para ampliar a intensidade de um prazer; anestesiada por se tratar de sujeitos que consomem e usufruem da substância, independentemente das razões pelas quais se faça o uso. Mas isso não traria todo o escopo do que significa usar droga para a diminuição do sofrimento, até porque nem sempre as drogas são utilizadas com esse fim. Como pudemos notar ao longo das narrativas, os sujeitos usam drogas pelos mais variados motivos. Uma sociedade anestésico-anestesiada seria apenas mais um dos diagnósticos do modo como vivemos, sendo que toda política é feita a partir de uma leitura de mundo a partir desses mesmos diagnósticos.

O diagnóstico, seja ele formal ou informal, clínico ou crítico, disciplinar ou discursivo, reconhece, nomeia e sanciona *formas de vida* entendidas como perspectiva provisória e montagem híbrida entre exigências de linguagem, de desejo e de trabalho. (...) O *ressentimento social* é um diagnóstico (deleuze-nietzscheano), a *biopolítica* é um diagnóstico (foucaultiano), a *personalidade autoritária* é um diagnóstico (adorniano), a *vida nua* é um diagnóstico (agambeniano), o *declínio do homem público* é um diagnóstico (sennetiano), a *cultura do narcisismo* (lashiano), o *cinismo* é um diagnóstico (zizekiano). São exemplos de diagnósticos parciais da modernidade, do espaço público, da gênese de um discurso, da valência de um tipo social. (DUNKER, 2015, p. 274)

Quando se pode articular um significante no mundo da vida cotidiana, esse se dissemina em dispositivos de diversas ordens (biomédicos, jurídicos, religiosos, entre outros) (idem, p. 265). Isso é possível notar nas narrativas institucionais, biográficas e da nossa mídia.

O sofrimento faz parte da constituição da experiência humana; a depressão, a ansiedade, a angústia são os índices da depressão como ‘doença’ nomeada e reconhecida pela esfera científica, jurídica, educacional etc.

Poderia se dizer até que todas as pessoas são vulneráveis, ainda que possamos dizer que “existem formas de distribuição da vulnerabilidade, formas diferenciadas de divisão que fazem com que algumas populações sejam mais

expostas que outras a uma violência arbitrária” (BUTLER, 2006, p.14)⁸⁸. No entanto, como conceito largamente usado pelos mais diversos espaços linguísticos, o senso comum diz que o vulnerável é aquele que não tem seus direitos sociais reconhecidos. E de quê vulnerabilidade estamos falando?

Foi Sêneca em suas Cartas a Lúcio (*Epistulae Morales*) que nos apresentou a *vulnerabilis*, de onde extraímos a vulnerabilidade de nossa língua corrente. *Vulnero* (ferir), *vulnus* (ferida, golpe, corte, talho, fenda, abertura), *vulnificus* (aquele que fere, homicida), *vulnerativo* (ferida, injúria, lesão) e *vulnerarius* (cirurgião) são também outras palavras que se relacionam com a *vulnerabilis*, a nossa vulnerabilidade.

Distante da etimologia da palavra, BERTOLOZZI et al (2009) apresenta que o termo vulnerabilidade vem sendo empregado para indicar de suscetibilidades a problemas e danos à saúde dos indivíduos. Pela investigação realizada junto a Bireme – Biblioteca virtual de Saúde – na qual estão incluídos base de dados como Lilacs, Medline, entre outros -, as autoras notaram que os descritores de vulnerabilidade indicam também o grau de suscetibilidade e risco em que uma população pode sofrer danos por desastres naturais e a probabilidade de uma comunidade ou território vir a ser afetada por uma ameaça ou risco potencial. As definições distinguem a noção de risco, que é fundante na área epidemiológica, da de vulnerabilidade que, por sua vez, traz aspectos individuais e de contexto à posição de seu enfrentamento. “Considera-se que o risco indica probabilidades e a vulnerabilidade é um indicador da iniquidade e da desigualdade social” (p.1327). No âmbito da saúde, as pesquisadoras, apontam que o conceito de vulnerabilidade é relevante, pois indica quais são as necessidades a fim de se propor meios de proteção, enfatizando a capacidade de resistência dos grupos e indivíduos fragilizados política, jurídica e socialmente.

De acordo com MONTEIRO (2011) é a partir do exaurimento da análise da pobreza como sendo o grande responsável pelos problemas para a criação de políticas sociais que, a partir dos anos 90, os organismos internacionais como o Banco Mundial, a Cepal (Comissão Econômica para a América Latina) e a ONU começam a difundir o conceito de vulnerabilidade a partir da noção de risco, em que

⁸⁸ Tradução nossa.

se buscava compreender o empobrecimento de grupos, populações e países, sendo uma alternativa ao conceito de exclusão social.

ABRAMOVAY et al. (2002), por sua vez, ao tratar dos desafios da juventude em relação à violência, compreende a vulnerabilidade social como o resultado negativo da equação disponibilidade dos recursos materiais ou simbólicos dos atores versus o acesso às oportunidades sociais, econômicas, culturais que (deveriam) ser providas pelo Estado, sociedade e mercado.

Nessa toada, GUARESCHI et al (2007, p. 19) complexifica a perspectiva de Abramovay, em que a vulnerabilidade é reduzida às questões econômicas ou de pobreza ou de mobilidade social: “Do ponto de vista, por exemplo, da raça negra, os indivíduos tendem a ter restrita sua mobilidade social em função de sua cor, sem necessariamente apresentarem uma situação econômica de desvantagem”. Segundo as pesquisadoras, a condição de vulnerabilidade não se constitui “como característica própria do indivíduo, mas como resultado da combinação de determinados arranjos sociais e políticos que vão incidir sobre os sujeitos” (p.20) que, sendo utilizados numa perspectiva de criação de política pública, tais arranjos reificam certos marcadores identitários em determinados grupos sociais. As pesquisadoras problematizam o conceito de vulnerabilidade social como agente criador de políticas públicas e compreendem que a legitimação do conceito de vulnerabilidade se sustenta a partir das consequências da objetivação do risco, sendo este articulado por marcadores como comportamento e grupos específicos. A noção de vulnerabilidade nesse sentido individualiza as condições de saúde/ doença e a coloca “na esteira de ações em termos de segurança e moralidade, ou seja, envolve formas de governabilidade das populações por meio de biopolíticas centradas em marcadores identitários” (idem, 2007, p.19). É por isso que na compreensão e prevenção da AIDS, a vulnerabilidade foi um conceito tão importante que acabou se deslocando para o âmbito da vida social, sendo articulada com os saberes da educação, trabalho e políticas públicas.

Se nos atermos às definições colocadas e/ou problematizadas acima, os sujeitos da investigação podem não ser vistos como vulneráveis. Até porque em nenhum momento eles se colocam nessa perspectiva. Faz parte do *modus operandi* da distinção que eles se diferenciem daqueles a quem se denomina como vulneráveis. Ou como nos diz BOURDIEU (2013, p.447):

Basta ter em mente que os esquemas classificatórios que se encontram na origem da relação prática estabelecida pelos agentes com sua condição, assim como da representação que eles podem ter a seu respeito são, por sua vez, o produto dessa condição para verificar os limites dessa autonomia: a posição na luta pelas classificações depende da posição na estrutura das classes (...).

Na concepção do sociólogo francês, a classe social é marcada pela sua relação na vida social, isto é, a partir da relação do sujeito com suas redes materiais e simbólicas é que se constitui a classe social. Tais relações existem sob duas formas principais:

primeiramente, reificadas como conjuntos de posições objetivas que as pessoas ocupam (instituições ou 'campos') e, que externamente, determinam a percepção e a ação; e, em segundo lugar, depositadas dentro de corpos individuais, na forma de esquemas mentais de percepção e apreciação (cuja articulação, em camadas, compõe o "habitus"⁸⁹), através dos quais nós experimentamos internamente e construímos ativamente o mundo vivido (WACQUANT, 2013, p. 88).

A representação que os nossos sujeitos têm de si próprios não se colocando como sujeitos vulneráveis ocorre porque não se percebem, não são nomeados, não são vistos como vulneráveis. No mundo social, a percepção é um produto de dupla estruturação social em que, no aspecto objetivo é socialmente estruturada, pois "as autoridades ligadas aos agentes ou às instituições não se oferecem à percepção de maneira independente, mas em combinações de probabilidade muito desigual" (BOURDIEU, 1989, p. 139) e em seu aspecto subjetivo, por estarem suscetíveis à apreciação e aos esquemas de percepção, pelo fato de serem sedimentado pela linguagem, "são produtos das lutas simbólicas anteriores e exprimem, de forma mais ou menos transformada, o estado das relações de força simbólica" (idem, p.140).

As categorias (vulnerável, drogado, pobre, rico, etc) que não por acaso vêm de *katègorein* (acusar publicamente) fazem parte do jogo político e que tornam o conhecimento do mundo social acessível é uma constante do jogo político de lutas. Isso significa que:

⁸⁹ BOURDIEU (2013, p.162) em sua crítica às classificações a respeito de classes sociais, apresenta que: "A divisão em classes operada pela ciência conduz à raiz comum das práticas classificáveis pelos agentes e dos julgamentos classificatórios emitidos por eles sobre as práticas dos outros ou suas próprias práticas: o *habitus*, com efeito, *princípio gerador* e práticas objetivamente classificáveis e, ao mesmo tempo, *sistema de classificação* (*princípio divisionis*) de tais práticas. Na relação entre as duas capacidades que definem o *habitus*, ou seja, capacidade de produzir práticas e obras classificáveis, além da capacidade de diferenciar e de apreciar essas práticas e esses produtos (gosto), é que se constitui o *mundo social representado*, ou seja, o espaço dos *estilos de vida*."

Só há diferença socialmente conhecida e reconhecida, para um sujeito capaz não só de perceber as diferenças, mas também de as reconhecer como significantes, interessantes, quer dizer, para um sujeito dotado de aptidão e da inclinação para fazer as diferenças que são tidas por significativas no universo social considerado. (idem, p.144).

Assim, o estilo de vida dos sujeitos dessa investigação se distingue dos usuários que fazem uso de drogas em outros contextos, seja pelo seu capital simbólico, ou por outras hierarquias subjacentes a relação que esse sujeito tem no mundo. A não-nomeação como ser vulnerável faz com que eles não se representem dessa forma. Contudo, quando o Estado como “detentor do monopólio da violência simbólica legítima (idem, p.146)” nomeia que alguns são vulneráveis e outros não, de certa forma ele incide sobre todo campo social, produzindo as classificações sociais que por sua vez são reificadas pelos sujeitos e retroalimentadas por uma série de agentes como é o caso da própria ciência social.

Numa sociedade avançada, esse trabalho de manipulação simbólica tende a ser monopolizado por especialistas em representação – sindicalistas, políticos, administradores públicos, especialistas em pesquisas de opinião, jornalistas e intelectuais – que competem pela direção das “operações sociais de nomeação e os ritos das instituições”, através dos quais a descontinuidade social é produzida a partir da continuidade e categorias enraizadas nas divisões objetivas do espaço social emergem como entidades ativas. As próprias ciências sociais (e especialmente o tipo de “politologia” praticada em órgãos governamentais e em escolas de políticas públicas) envolvem-se profundamente no trabalho de formação de grupos, na medida em que suas técnicas de investigação e seus idiomas analíticos são apropriados por operadores políticos para projetar uma visão falsamente racionalizada de seu domínio. (WACQUANT, 2013, p.90)

Em nosso entender, em uma sociedade focada em desempenho, performance e autonomia, em que ter um trabalho ou um ofício profissional não traz segurança e em alguns casos nem prazer, em que a quantidade de informações produzidas provoca ansiedades, em que os prazos são curtos, as responsabilidades são imensas, as exigências de resposta precisam ser rápidas, em que os direitos sociais de uma Constituição podem deixar de existir, qualquer sujeito é vulnerável e estando esse sujeito em um espaço social, todos são vulneráveis socialmente.

Contudo, ocorre que o conceito de vulnerabilidade social naturalizou-se como sendo uma categoria relativa aos mais vulneráveis, digamos assim. Se temos que o conceito de vulnerabilidade social surgiu a partir de questões econômicas e projetou-

se a partir de organismos internacionais teoricamente preocupados (sublinhe-se o ‘preocupados’) com a desigualdade social e, posteriormente, foi sendo objetivado pelas ciências, o conceito de vulnerabilidade social pode ser visto como um simulacro, um constructo social-acadêmico-governamental.

É um constructo social-acadêmico-científico comprovado que as condições ambientais e sociais em que os sujeitos estão entremeados favorecem ou não o uso de drogas, principalmente quando se conjuga a categoria de ‘vulnerabilidade social’ em que os usuários de uma classe economicamente desfavorecida passam a consumir drogas. Assim, pelo fato dos entrevistados contarem com um capital simbólico e sua posição de classe permitir uma diferenciação a quem se categoriza como vulnerável, fica nítido que essa categoria se descola e não é percebida pelo sujeito de nossa pesquisa⁹⁰.

Com isso, há duas colocações importantes a serem feitas: na medida em que refletimos sobre os arranjos sociais nas quais os sujeitos estão envolvidos, com suas fendas, cortes, feridas, lesões – metafóricas ou não-, a vulnerabilidade é real, aparece nas narrativas e se presentifica, ou seja, o sujeito está ferido, está em vulnerabilidade; em segundo, ao nomear o sujeito como vulnerável se cria uma subjetivação pertencente a esse domínio e nomeando eu o torno vulnerável. Parafraseando VIVEIROS DE CASTRO (2006⁹¹ apud DUNKER, 2015, p. 279), “se o ponto de vista cria a vulnerabilidade. Será vulnerável quem se encontrar ativado, reconhecido ou “agenciado” pelo ponto de vista”.

Quando Cassandra, aos 16 anos, decidiu tomar três caixas de remédio, com cerca de 20 comprimidos cada uma, “foi aquela vergonha”. Poderia ser considerado uma tentativa de suicídio, mas Cassandra não mencionou que tivesse tentado se matar tomando 60 pílulas de uma vez só, porém, considerando que há um controle farmacêutico na prescrição, na venda e no consumo, nota-se que havia uma intenção de dar um novo rumo à sua própria existência, pois havia três caixas à sua disposição.

Como viviam em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul e o pai ocupava uma posição de destaque no município, o “sentimento dele era de muita revolta” em ter a filha caçula frequentando o psiquiatra da cidade. Contudo, para sua

⁹⁰ Agradeço ao Prof. Marcelo da Silveira Campos pela reflexão.

⁹¹ VIVEIROS DE CASTRO, E. Perspectivismo e multinaturalismo na América Indígena”. In: **A inconstância da alma selvagem**. São Paulo: Cosac Naify, 2006, P. 373.

sorte, aos 17 anos, Cassandra passou no vestibular, foi morar em outra cidade, e parou de tomar os remédios ao fim do primeiro ano da faculdade. Ou seja, dos 13 anos quando ocorrera o primeiro uso, num misto de curiosidade em relação às pílulas – ela que, inclusive, distribuía para alguns amigos mais chegados algumas delas – até a saída da cidade para cursar a universidade, Cassandra tomou remédios manipulados e controlados pelas autoridades sanitárias do país. O controle de seu comportamento social estava atrelado ao uso. Ela lembra que tinha um círculo restrito de amizades e se isolou ainda mais a partir do uso. “Eu abracei essa condição, eu não tinha nada. Hoje, eu não exponho isso para ninguém. Mas na época, eu tive bastante compreensão por parte das pessoas próximas”. Cassandra considera ter uma certa dependência em relação às drogas prescritas.

Psicologicamente não; fisiologicamente, sim. Eu faço uma analogia com os diabéticos que precisam tomar insulina todo dia. (...) Meu cérebro demora para produzir certos químicos e conseguir atingir as concentrações ótimas dele. Então, por exemplo, se eu tomar um ácido hoje, eu vou queimar uma grande quantidade desses químicos e até meu cérebro conseguir produzir isso de novo, pode haver muito sofrimento envolvido.

É comum ouvir consumidores de antidepressivos compararem o uso com o tratamento da diabetes. SHARPE (2013, p. 114) analisa a analogia a partir do estigma que caracteriza o tratamento de síndromes e transtornos.

Comparar a depressão ao diabetes estabelece uma analogia entre os antidepressivos e a insulina. Ela retrata a depressão como uma doença na qual o corpo não produz quantidade suficiente de uma substância que deveria haver em abundância —a serotonina equivale à insulina — e, por consequência, transforma os antidepressivos em um tratamento necessário para solucionar essa falta. (A comparação também indica sutilmente que o uso dos antidepressivos deve ser crônico e contínuo, como se faz com a insulina. Assim como o diabetes, ela supõe que a depressão seja uma condição permanente: algo que você gerencia, mas do qual nunca se cura totalmente.) Os defensores da visão da depressão como diabetes argumentam que a posição deles não só é importante porque é correta, mas também porque ajuda a destruir um antigo estigma associado à depressão. De acordo com o argumento deles, pessoas com depressão geralmente são consideradas culpadas e fracas por não serem capazes de “sair sozinhas da situação”. Em oposição às visões prejudiciais do passado, que consideravam a depressão como pecado, falta de moral ou falha de caráter, o modelo biomédico retrata a depressão com algo ao mesmo tempo real (não é uma coisa da qual você pode se livrar ou sair) e sem culpados. E algo que você desenvolve ou adquire por meio de um fatídico acaso biológico. Assim, não deve haver mais vergonha ou um estigma associado ao tratamento de depressão com medicamentos, assim

como não há estigma no tratamento do diabetes com injeções de insulina.

KEHL (2009, p.53) também observa a íntima associação entre os diagnósticos de depressão e a difusão desse conhecimento bioquímico entre os usuários de drogas prescritas.

As estratégias de expansão da indústria farmacêutica merecem atenção especial não porque tendem a influir no aumento dos diagnósticos de depressão, mas principalmente porque difundem uma versão patológica e medicalizável de todas as formas de inquietação, oscilação de ânimo e inadaptação à norma que caracterizam a vida e a vitalidade psíquicas – em detrimento da existência das manifestações do inconsciente.

Júlia, por sua vez, ao se preparar para viajar para o exterior contou que pretendia levar seus remédios, mesmo tendo vergonha e cuidado ao usá-los. Ela sente preconceito das pessoas ao saberem que frequenta um psiquiatra.

As pessoas são preconceituosas e, mais que preconceituosas, as pessoas são ignorantes com relação ao fato de ir a um psiquiatra. Então se você fala que vai a um psiquiatra, as pessoas já se assustam: “Pô, a pessoa é louca, não bate bem”.

Contudo, Júlia não se intimida com que as pessoas possam vir a pensar pelo fato de ela consumir ansiolíticos e antidepressivos. O medo que a depressão volte é grande e ao menor aparecimento dos sintomas da depressão como o cheiro, a dor de barriga, a ânsia de vômito, a falta de fome, Júlia liga para a terapeuta e para o psiquiatra para tratar do tema. Segundo ela,

Eles sempre me atendem bem, sempre me atendem bem. Eu não sou dependente. Não é assim qualquer problema que eu passo, eu ligo. Tipo, eu estou na merda, eu estou na merda faz uns três dias que eu estou super triste, eu não estou encontrando razão nenhuma para ser feliz, eu ligo: “Cara, eu estou assim, eu estou com muito medo de estar voltando a ficar deprimida, eu acho que eu estou deprimida”. E, depois do meio do ano passado para cá, eu achei, eu fiquei muito próxima de ficar deprimida, ficou muito frequente esse sentir os sintomas da depressão. Então eu contei para uma das meninas lá do trabalho que é minha amiga e que eu tomava remédio e tal, que eu ia no psiquiatra. Depois eu até me arrependi um pouco. Porque pela conversa, as pessoas que não têm depressão ou quem não toma o remédio é difícil da pessoa entender como é que você, como é que você toma, como é que você precisa dessa muleta. Mas eu tenho uma outra visão sobre esse mesmo assunto. Eu tenho a seguinte visão: Bom, quando as pessoas sentem tudo isso que eu já senti na vida, se elas não tinham nenhum remédio para tomar, a vida delas era uma merda. E eu estou optando por ter uma vida que não seja uma merda, então eu preciso dessa muleta chamada

remédio que é para me colocar para cima quando eu estou muito mal. Porque eu posso perfeitamente não tomar nenhum remédio e ter uma vida inteira de sofrimento, mas eu estou optando por não ter uma vida inteira de sofrimento. As pessoas acham que você é fraca porque você usa antidepressivo ou drogas. (...) De maneira geral assim, eu acho, eu não estou comparando um com outro, eu não acho que seja o mesmo preconceito. Eu acho que se você usa drogas, o preconceito é muito maior, eu acho. Eu acho, por exemplo, se uma pessoa... Eu mesma sou preconceituosa, a gente não deveria ser, mas uma amiga falou para mim: “Pô, meu namorado usa cocaína”. Eu já arregalei o olho desse tamanho... Eu tentei ficar tranquila, ficar bem, mas fiquei super preocupada. Eu falei: “Putá merda, amiga, sai fora desse namoro”. Falei. Aí, depois eu fiquei pensando “merda, que merda, né, cara, porque você se intromete na vida de uma pessoa, fala para ela sair fora desse namoro?”. Mas eu tenho, eu tenho, eu sou preconceituosa, eu tenho este preconceito. Porque a pessoa usa cocaína. Mas se ela usar rivotril não, porque eu uso. Olha como o mundo é injusto.

Pedro que faz uso do frontal acredita não ter depressão. Segundo ele, seu problema é tensão e, por não fumar, beber apenas “socialmente” e não usar “drogas de nenhum tipo”, Pedro se questionava se o uso do frontal não lhe tornava um dependente químico. “Eu tinha essa sensação de que eu era um dependente químico. Isso me deixava muito chateado”. Em especial, quando ficava sem o medicamento.

Havia uma ansiedade total. Nem sempre você tem, né? Então você vai seguir em frente, ficar sem ele. No dia em que você puder, você toma. Não morro, não! Eu tenho em mente que eu preciso parar. Porque ele altera alguns comportamentos. Eu acho que ele reduz um pouco a libido e tal. Você fica... [suspira]. Acho que tem um reflexo nisso também. Porque eu não gosto de depender de nada. Não gosto da dependência. Não quero ser dependente de nada. E eu me sinto dependente [suspira]. Eu sinto que eu não sou um cara completamente livre. É como se tivesse algo que me prendesse. É uma relação de dependência. Se eu fosse, talvez, hoje, eu cismasse mesmo de não tomar... [pausa]. Só que as reações são muito agressivas.

[Pedro muda de assunto e pergunta: “Quer abrir a janela”]

Eu não posso fazer nada além disso. Então, eu, embora tenha a confiança de que seria capaz de aguentar e tal, espartanamente, seria à custa de muito sofrimento. Eu tenho que buscar um jeito de me livrar disso.

Beber socialmente tende a significar para Pedro que o consumo de álcool só ocorre em situações previamente acordadas pelo ambiente em que se está inserido, ou seja, pode-se beber em festas, em reuniões familiares, em comemorações, em ocasiões moralmente aceitáveis. Pedro, ao dizer que não usa droga alguma, quer

dizer que não usa drogas ilícitas e que bebida não é vista como droga por ele. O verniz social que o álcool possui por ser uma droga legalizada faz com que as pessoas não o vejam dessa maneira.

Boa parte da população mundial também não vê o álcool como droga. Um bom exemplo disso foi a campanha da organização francesa *Addict Aide* lançada no *Instagram*, em que um perfil de uma moça jovem de cerca de 25 anos aparecia nas imagens mostrando sua casa, sua família e amigos, festas, viagens. Com o perfil falso de Louise Delage, a conta na rede de fotografias possuía 46500 seguidores e 150 posts. Em todas as imagens, havia sempre uma taça ou uma garrafa de bebida alcoólica. Segundo a agência, ninguém percebera o elemento ‘álcool’ nas fotografias, em meio ao toque de glamour que caracterizavam as imagens e o cotidiano da jovem.

O que a agência não esperava é que tão pouca gente detectasse o problema da jovem. Agora, suas fotos no Instagram estão cheias de comentários que apontam as bebidas, mas até semana passada “muito poucos perceberam a jogada”, diz Xiberras. “A maioria só viu uma menina jovem de seu tempo, e não uma menina solitária que não está nada feliz e que tem um sério problema com o álcool.” (VERNE, 2016).

A denominação de drogas quase sempre está voltada para o consumo de substâncias ilegais. Nem remédios controlados, nem o álcool costumam ter uma perspectiva pejorativa de seu uso, mesmo que seus usuários tendam, em alguns casos, entender que o consumo de drogas prescritas esteja aliado a um problema de dependência. A relação de dependência passa pelo regime de moralidade do consumo e pelo sofrimento causado a si próprio como ao entorno.

Em 2005, Pedro viu seu casamento em crise e tinha sensações físicas que o levaram consultar uma médica cardiologista.

Teve um tempo que eu sentia tremores na musculatura do peito. Eram relacionadas ao estresse dentro do casamento, que ia muito ruim, e eu fui numa médica. Ela me colocou na esteira, mediu os batimentos do meu coração e verificou que aquilo ali era um alto nível de estresse e me recomendou que eu tomasse frontal. E eu disse a ela: “Doutora, mas eu já tô querendo parar de tomar isso, porque eu acompanho com um psiquiatra. Porque durante três anos, eu freqüentei um psicanalista, um psiquiatra, melhor dizendo, que me receitava esses remédios. Ela respondeu: “Não. Essa substância do frontal é menos prejudicial do que o estresse está fazendo com você. Então, você toma nas medidas que o seu médico estiver passando e tal”. Aí, eu alterno épocas que passo sem ir a qualquer tipo de terapia e sem tomar remédio. Mas de lá para cá, ficou assim: às vezes, eu

tomo; às vezes, não. Eu sempre tenho uma cartela que eu posso lançar mão havendo necessidade de um reforço para dormir. Porque me apavora a sensação de ficar acordado, embora eu leia e leia e precise acordar cedo no outro dia. Então, durante dois anos, eu freqüentei regularmente o psiquiatra, consultas a cada dez dias e ele próprio me dava a receita e eu comprava, sei lá, duas caixas. De 2005 a 2007, eu utilizei o *cittá* e o *frontal*. Um para a ansiedade, acho que o frontal era para a ansiedade, e o outro, o *cittá*, acho que era para o humor. Tudo isso por conta do casamento. Agora, eu parei o *cittá*. Eu me separei e boa parte daquela carga que havia, foi equacionada. Agora, vez ou outra eu tomo [o frontal], mas não com regularidade, mas ainda de vez em quando. Nesse momento da minha vida, um momento desassossegado, porque eu rompi um casamento de muitos anos. Então, muitas vezes eu me sinto só aos sábados. Eu acho que, algumas vezes, agora, andei tomando frontal para poder dormir e esquecer. Domingo, por exemplo, é um dia péssimo! Porque era um dia, normalmente, que eu ficava com os familiares da minha esposa, eu ia visitar o sogro e tal. Agora, eu fico então em casa. Até aquilo é um pouco deprimente. Então é no domingo que eu tenho tomado. Não nos sábados, nem nas sextas. Mas aos domingos eu tenho tomado. Pra apagar e acordar no dia seguinte. Talvez se eu estivesse com a TV a cabo, tivesse mais bem instalado, com alguns confortos que eu gosto, talvez eu nem fosse utilizar [o frontal]. Mas eu sinto que isso aí... eu fico com os livros e a televisão aberta, pelo menos, por enquanto, eu acabo fugindo disso através do remédio. Durmo cedo, 8h30, 9h da noite, acordo cedinho, boto meu paletó e vou trabalhar.

Com a chegada da primeira separação, Pedro tinha um sentimento ruim, “como se eu estivesse abandonando meus filhos” e continuou com seu tratamento, até que em um dia, resolveu jogar todas as pílulas pelo vaso sanitário, pois não queria tomar mais nenhum remédio.

Cheguei aguentar nove, dez dias sem tomar. Mas aí eu ficava muito nervoso e minha esposa, na época, mandava que eu tomasse. Aí, eu pensei em tirar aos poucos. Então, o meu médico me disse: “Não, não precisa tirar de uma vez. Você está precisando de equilíbrio, agora. Vá tomando devagar”. Se eu não tomar o remédio, se eu cortar o remédio, eu notei que no quarto dia, eu fico muito alterado de humor, fico muito mal humorado. Como agora não estou tomando mais regularmente, eu sinto, muitas vezes, um certo nervosismo. Uma tendência a uma reação impensada mais rápida. No quarto dia você sente arrepio. Você sofre fisicamente: tremores no peito e a mão, às vezes, treme. O *cittá* faz muitos anos que eu não tomo. Eu continuo com o *frontal*, administrando 0,5 mg; às vezes, 1mg. A cápsula é de 1mg; às vezes, quando eu tenho de 0,25 mg, eu tomo dois. Depende de como eu estiver me sentindo. Mas se você entrar numa regularidade, você vai sentir no quarto dia, a falta dele. Você vai se sentir impaciente e com uma sensação, muitas vezes, de vertigem. Você sente um pouco de vertigem nos olhos. Quando você fica sem tomar durante um tempo e retorna a reação é imediata. Você consegue distensionar para dormir, no caso do frontal. Eu

consigo afastar os pensamentos. Vou ficando com sono aos poucos. Eu vou assistir à televisão, leio, mas o problema fica vagando, me tirando o sono. E o remédio é como se ele me desconcentrasse daquele problema que eu tenho.

Eu procuro manter com meus familiares um certo acordo: que não me tragam problemas que eu não possa resolver à noite e que eu só poderia resolver no outro dia. Que a minha tendência é sempre de tentar resolver logo o problema. Então, se você me traz o problema à noite, a minha reação física é mental. Pela manhã eu me sinto renovado, com forças para tocar a vida. À noite, eu não gosto de pensar em problema. Não me faz bem. Mas o frontal é a medida mais rápida, mais fácil de você apagar. Porque eu termino, pela minha profissão, eu termino caminhando por lugares diversos que, normalmente, eu não dormiria, não conheço. Têm uns que possuem mais condição; então até dá para sair um pouco. Porque, às vezes, esses lugares são muito, muito, como direi... Muito simples, simples demais. As condições de habitação não são boas, mas eu preciso fazer o meu trabalho. Então, às vezes, numa situação dessa, a gente acaba usando. Eu acabei usando no interior. Esse remédio é uma fuga. No meu casamento, eu tomei ele como fuga. Não interessava se havia motivo ou não, concreto, mas eu tomava. A partir das 8h da noite, eu tomava para aguentar a realidade, que era um casamento sem identidade. Eu tomava para agüentar. (...) O remédio ajuda você a digerir a realidade; a realidade que você não vê como positiva. O remédio te deixa isolado. Ele isola; é como se se desligasse o botão e seguisse a vida. É como se fosse algo que te ajuda a encarar a realidade. (...) Ele ajuda você a suportar algo que você considera difícil, duro. Desliga sua sensibilidade, digamos assim. Ele meio que obnubila sua sensibilidade. Você fica menos sensível ao sofrimento. Pronto! E também ajuda a NÃO tomar atitude. Ele te estabiliza para você aguentar. Por exemplo, na separação, o médico disse: “É bom que você continue a tomar porque você vai ter momentos de depressão e você precisa estar forte para poder conduzir e tal”. Eu terminei não aplicando isso. Depois que eu saí de casa, pela primeira vez, passei um tempo sem tomar nada. Mas eu notava que me ajudava muito quando eu estava dentro da relação, insatisfeito, era uma forma de ajudar a conviver ali. Eu acho que ele baixa seu nível de questionamento. Você fica mais quieto. Te deixa menos questionador, menos provocativo. É como se ajudasse um pouco a se conformar com aquela situação, ajudasse você a atravessar e tal.

A falta de conforto, a perda de um ente, o término de uma relação afetiva, a ausência de um hobby, de trabalho ou de uma atividade prazerosa são justificativas utilizadas pelos consumidores para os seus respectivos usos, seja maconha, seja frontal; seja nos Jardins, seja na cracolândia. Os sofrimentos narrados pelos sujeitos da pesquisa de CALIL (2015) no que se refere ao uso de crack não são tão distantes dos sofrimentos apresentados aqui no que se refere às perdas e aos contatos e relações.

A dependência ‘química’ mencionada pelos entrevistados dessa tese só surge na medida em que o sujeito e/ou seu entorno vê(em) que o uso de drogas está se tornando um problema. É quando a pessoa é mais vulnerável ao seu contexto vivenciado.

Yasmin, por exemplo, não toma nenhuma droga prescrita, mas nos últimos cinco anos, fumou maconha praticamente todos os dias, com exceção de um período de três meses em que ficou sem fazer uso. Nesse período de não-consumo, ela afirma que se sentiu mais disposta, mais “fazedora”. Yasmin nota que em épocas mais tranquilas, ela fuma menos e diante do fato de ter se sentido mais produtiva, ela tem se perguntado, nos últimos meses, se a maconha que fuma diariamente tem feito mais bem ou mal para si própria. Ela se questiona “como é viver sem maconha”.

Na verdade eu estou falando para você e agora eu entrei numa outra pira⁹² que eu tenho que me responsabilizar pelas coisas que eu falo. É que... É, eu sou responsável pelos meus sentimentos, não é?! Na verdade, é que me sinto mais confiante e reflexiva sobre as coisas que eu não fiz como gostaria e aí quando eu fumo, por exemplo, e eu presto atenção onde foi exatamente no que eu estava pensando, como eu estava me sentindo para eu não agir daquela forma que eu gostaria ou me manter num padrão. É um... É um desacelerar, principalmente, aqui em São Paulo. Aqui em São Paulo eu fumo muito mais do que lugares perto da natureza. Então, quando eu fumo, eu busco estar mais em contato com a minha essência, com o meu lado sem preconceito, sabe? Ou olhar de um novo ângulo a coisa. Acalma.

(...)

Mas quando eu tenho uma pressão muito grande em cima de mim, uma coisa que eu preciso muito resolver, eu acabo fumando. E o problema é que daí eu fico reflexiva demais e ajo menos; e aí a coisa que eu preciso fazer não vai para frente, então eu paro de fumar, nos últimos 5 segundos daquilo que eu tenho que fazer e faço concentrada. Então é esse meu dilema agora, sabe? Até que ponto maconha me faz bem? Até que ponto maconha me faz mal? Onde eu devo fumar? Como? Assim, não no sentido de dever, mas como isso funciona para mim e porque eu não consigo falar não? Porque toda vez que tem maconha eu fumo? Porque me deixa em um estado alterado de consciência. Se o natural... Se eu estou ligada à natureza e o natural de mim é sem maconha, eu não nasci para fumar maconha, tipo, o que a maconha faz comigo não é meu estado natural. Então o que eu deveria fazer mais é ficar sem maconha e não... Comparando sei lá... Acho que quando eu estava sem fazer nada eu ia fazer o que? (Risos) O que eu ia fazer? Talvez eu fosse criança ainda e brincasse. Porque eu comecei a fumar com 18 e eu brinquei de Barbie até uns 15.

⁹² Gíria que denota reflexão

Em caso de desistência do uso de uma droga, a conduta passa por um planejamento e substituição da ação por um projeto. “O projeto é o sentido primário e fundamental da ação” (SCHUTZ, 2013, p.24).

A pesquisa realizada por Bruce Alexander a respeito da dependência de drogas vai ao encontro da perspectiva do brincar de Yasmin. No final dos anos 70, na Universidade Simon Fraser, Alexander fez a experiência *Rat Park*, em que:

(...) ao invés de confinar os ratos em gaiolas minúsculas e solitárias, construiu para eles um parque 200 vezes maior com túneis, perfumes, cores. Mais importante, colocou outros ratos para interação. (...) Para completar a “festa”, os roedores tinham acesso a duas fontes jorrando, incessantemente, água e morfina. Nestas novas condições, que reproduzem muito melhor a vida real, os resultados foram impressionantes. Percebeu-se, entre outros fatos, que os ratos livres consumiam 19 vezes menos psicoativos que seus iguais enjaulados. (AMENI, 2014)

Nesse horizonte, contar com outros hábitos e atividades seria um meio para não fazer uso de drogas. Pedro mencionou anteriormente, por exemplo, que se tivesse melhores condições de habitação no interior, “praticasse yoga”, talvez não fizesse uso do “bom e velho frontal”. Para ele, o ritmo de vida que leva é propício ao uso de drogas controladas e observa que em seu círculo de amigos é algo muito comum o consumo de antidepressivos, mas que as pessoas não se sentem à vontade para contarem de seus problemas.

Não é um assunto fácil de se conversar, não! Você tem que ter uma amizade muito íntima para você dizer que toma. Porque você está demonstrando uma fraqueza. Para alguns eu falo. Eu tenho amigos empresários. Com um deles, nós conversamos muito sobre isso. Ele, inclusive, chegou a me emprestar, em uma situação de praia, que eu não tinha levado os meus. Ele tinha uma bolsinha, abriu a bolsinha e ali você via todo o tipo de medicação. Ele mandou eu escolher. Ali tinha frontal, eu escolhi frontal. Esse amigo, ele tem problemas; ele é um cara que tem problemas. Ele depende, ele precisa daquilo. Ele é um cara normal, inteligente, mas tem problema de depressão e toma.

Bruna que conta com a visão mais ampla de seu psiquiatra, entende que sua posição na sociedade, por ser usuária de medicamentos controlados, é uma posição dos “sem-fala”.

Tu estás num movimento de ser cuidado e não de cuidar. Eu acho que isso pode ser o pior prejuízo quando tu assumas que estás tomando uma medicação. É tu perderes essa possibilidade de poder se defender, de falar por si, de ter o seu lugar. E é uma grande

motivação para parar de usar: de me colocarem num lugar em que eu não queria estar, de não me deixarem falar, não me darem voz!

Em sua obra *Hermenêutica do Sujeito*, FOUCAULT (2006) discorre longamente sobre a ética do cuidado a partir das práticas de si. A reflexão que Bruna faz acima é, de certo modo, a mesma reflexão que Sócrates oferece a Alcebiades: é preciso cuidar de si antes mesmo de pensar em governar os outros, não que necessariamente seja a intenção de nossos sujeitos entrevistados. O governo dos outros aqui cabe mais como metáfora; é um cuidar para além de si, é poder olhar o outro.

Desde que começou o tratamento, Bruna continua com seu uso controlado, apesar de ter chegado a tomar 10 comprimidos diferentes por dia e não conseguir pensar direito.

Tu não és tu. E como tu ficas? Ficas sem reação. Não é uma droga que eu poderia dizer que é minha. Há uma cratera no diagnóstico do espectro bipolar porque o diagnóstico é aberto e tu vais melhorar aspectos da sua vida em sociedade.

Entre o que é socialmente aceito e o que é aceito pelo sujeito, em setembro de 2013, Xis consultou um psiquiatra do convênio médico que tinha pela firma que trabalha. Segundo ele, não era um médico bom.

Era a única opção que eu tinha na época. Eu já estava com um pico fudido de carga de trabalho. Trabalhava muito no escritório, trabalhava muito em casa porque eu levava trabalho pra casa que eu não conseguia fazer no escritório e aí a cabeça fazia. Eu não desligava. Eram muitos problemas. Problemas do trabalho, que envolviam recursos financeiros, envolvia pagamento de fornecedores em um projeto muito grande e que envolvia muito dinheiro. Aquilo foi me consumindo. Eu não tinha autonomia para resolver coisas que eram simples de se resolver, mas por questões de modelo organizacional, não se pode fazer, não pode pôr a mão. Ali foi um pico de trabalho e juntou com o processo da vida pessoal, a impotência. Isso culminou na depressão. Eu tive esse diagnóstico.

Com esse primeiro diagnóstico, Xis foi afastado do trabalho por um mês. Mesmo que Xis tenha contado a esse médico toda sua trajetória de uso de drogas, o médico não considerou a adicção por questões trabalhistas e achou melhor preservá-lo de possíveis retaliações. Apenas receitou rivotril, em gotas, como calmante. Xis tomava algumas gotas todas as noites, desde então.

Meses depois, Xis voluntariamente internou-se numa clínica, no interior de São Paulo, após tomar praticamente o frasco de Rivotril prescrito, após uma briga

com Flora. “Eu tomei essa decisão de me internar numa clínica que tivesse uma boa referência, que tivesse uma metodologia que atendesse a minha expectativa e a minha ansiedade naquele momento”. Em conversas com pessoas mais próximas, Xis diz ter reconhecido que havia um problema de adicção às drogas. Havia uma leitura de algo que precisava ser visto com mais atenção, e com a decisão de se internar, ele assumia e oficializava o rótulo de dependente químico.

ALEXANDER (2010) distingue quatro significados para adicção a partir de uma genealogia linguística e sócio-histórica do termo ‘addiction’ na língua inglesa. Um dos significados que boa parte do mundo acadêmico-científico utiliza vai ao encontro do sentido que Xis oferece em sua narrativa e de seu respectivo entorno (o psiquiatra e a clínica de dependência com seus estudos)

Similarly, the definition of ‘substance dependence’ in the DSM-IV (the standard American classification system for mental disorders), which is widely taken to be equivalent to ‘addiction’ corresponds more closely to addiction(2) than to addiction(1)⁹³, because it is possible to be classified as substance dependent without showing any signs of overwhelming involvement at all. (...) Although the traditional meaning of addiction remains established in the current dictionary and throughout English literature, ‘addiction’ is almost always used in the sense of addiction(1) and addiction(2) in medical and political discussions. In fact, some authorities in the addictions field insist with solemn authority that applying the word ‘addiction’ to anything beyond alcohol or drug use is merely metaphorical (idem, p.34)

Levado pela esposa e filhos, Xis ao chegar na clínica sentiu aquilo que ele denominou de ‘esmagamento máximo’. Ele já vinha de um “esmagamento externo” pelo estresse do trabalho e da situação familiar e que, a partir da sua internação, passou a sentir um esmagamento institucional, ou seja, de inserção em um universo com regras e métodos próprios. A entrada nessa instituição de sequestro (FOUCAULT, 2009) foi um choque para Xis.

O cara te revista realmente e de todas as formas pra garantir que você não está carregando nada lá pra dentro. Faz todo sentido. Você fica nu, o cara coloca uma luva. O cara te olha de um jeito assim... não tem nada invasivo, mas ele, o cara, realmente te revista, você tem de ficar nu. Sua mala passa por um processo de revista paralelo bastante detalhado. Enfim, esse já é o primeiro impacto, né? (...) Aí você toma um primeiro coquetel de remédio. É o processo já

⁹³ Addiction1 está intimamente ligado ao conceito fornecido pelos movimentos da temperança e anti-drogas, em que a abstinência completa é ‘moralmente’ pregada (Alexander, 2015, p. 30-32).

de 'check in' da internação. Você já toma esse coquetel e nele já tem alguns remédios bem fortes. Nos três primeiros dias você fica num mundo à parte. Então, você nem sente muito falta de nada. Você fica mal nesse sentido e ali já é o primeiro choque. Mas era o que eu tinha optado. (...) Depois dos três dias, você entra no processo do remédio, do seu combo diário, em três períodos: de manhã, depois do almoço e à noite, que é criterioso o horário. Mas os três primeiros dias você fica no efeito desse primeiro combo e aí você começa a conhecer o lugar, e quando você está muito abstraído, ainda meio grogue, as pessoas dali já sabem como que é, então rola meio que um acolhimento, um acolhimento muito grande. A galera ajuda, conhece bastante. Os caras sabem o que você está passando porque eles também passaram.

Xis explica que a primeira semana é uma semana de adaptação e o interno é mais livre nas atividades e nas regras da casa, apesar de existir uma programação e regras de convivência que devem ser seguidas e respeitadas. Depois da primeira semana, o interno se adequa à programação geral: às 8h30, já de café tomado, o dia começa com um primeiro encontro de todos para conversarem sobre si mesmos e tratarem um pouco da espiritualidade. Depois há aulas sobre dependência química e as drogas sob diversas perspectivas, além de consultas com a psicóloga e o psiquiatra.

O *modus operandi* da clínica é voltado para o uso de medicamentos.

Se você vai com uma restrição de fazer o tratamento sem remédio, nem dá para ir lá porque eles trabalham com isso. Eles trabalham com remédio. Então não tem como você ter outro tipo de tratamento alternativo porque não vai rolar. É, e aí mediante essas regras, esse acompanhamento, eles vão ajustando os remédios. Uns tinham mais necessidade, outros menos. Aí o pessoal vai ajustando.

Xis observou que no pico da depressão os remédios que ele havia tomado puderam lhe oferecer 'uma sustentação mínima', porém, a "sensação de quebra" permanecia: ele era observado 24 horas por dia.

Na clínica, além das drogas prescritas – Xis tomava várias, entre elas o *topiramato* - a única substância permitida era o tabaco. As pessoas podiam fumar o cigarro que as famílias enviavam ou também se podia comprar no trailer que havia dentro da instituição. O trailer vendia doces, refrigerantes, salgados e cigarros. As refeições – café da manhã, almoço, janta e os cafés intermediários – estavam dentro do pacote da internação, mas se a pessoa quisesse comer algo diferente havia só duas formas de obtenção: ou a família enviava as guloseimas ou enviava dinheiro para que pudesse comprar no trailer.

O cigarro vendido era eight. Eight era um mata-absurdo. É um cigarro que você fuma em trinta segundos, acabou o cigarro. Então ainda tinha mais isso. O cigarro você podia comprar. Então eu, às vezes, angariava de algumas outras formas o cigarro. Abordava o cara: "Vou te dar o meu bolo aí, me dá um cigarro aí" e tal. Trocava eight, e as pessoas fumavam esse mesmo. Tinham uns que estavam ali e fumavam esse mesmo... Tinham uns que você via que o negócio era mais forte, coitado. E na questão do vício do cigarro e, de certa forma, essa troca de cigarro, tinha gente que não tinha. O cara tinha que ficar na dependência de filar⁹⁴ um cigarro de um aqui, outro ali. Ficava numa situação que você via a vergonha na cara da pessoa filando um cigarro. Rolava essas trocas e eu falava: "Puts, essas trocas aqui meio que parece coisa dos caras da cadeia que devem trocar o cigarro assim, né?!". Assim:" Pô, te dou um doce aqui porque eu não posso pegar cigarro lá na cantina". Tinha uns que não podiam pegar o cigarro porque as famílias não deixavam. Os caras tinham dinheiro para comprar duzentos reais na cantina, mas cigarro o cara não podia pegar. Aí o cara vinha: "Te dou um doce e você me dá um cigarro aí pra eu fumar". Tinha uns caras que davam: "Toma aí três cigarros e me dá um sorvete e tal". Esse tipo de situação era algo feito na surdina porque tinha que fazer meio nas costas do segurança, porque o segurança não podia ver os caras fazendo a troca, ver os caras fumando. O cara tinha que fumar muito moqueado⁹⁵. Às vezes deixava ver o cara fazendo a troca. Ver fumando ele até podia porque alguém podia ter dado o cigarro. Ele não podia ver a troca. Porque o cara dar um cigarro é uma coisa... Tinha um cara viciado em cigarro. Tinha um que tinha direito a um maço por dia, mas ele fumava um maço em duas horas na manhã. Aí o cara passava o resto do dia no desespero. Pra esse, ninguém dava. Esse cara tava quase morrendo de problema cardíaco. E o cigarro era o que podia, que acalmava boa parte da galera. Lá não tinha restrição do cigarro.

Tanto a clínica para o tratamento da dependência como a prisão são instituições totais (GOFFMAN, 1974) ou de sequestro se a preferência do olhar for foucaultiana. As relações de poder dentro de uma instituição como essa são evidentes: controle e disciplina dos corpos em tempo integral. Há um planejamento da vida-em-internação e um projeto para a vida-além-muros, mesmo que esses muros sejam ilusórios como trata DUNKER (2015, p.58) na lógica do condomínio, isto é:

Um lugar fortemente delimitado (muros), no qual a representação é substituída pela administração funcional (síndico) que cria uma lei rígida própria (regulamentos) conferindo suplemento de identidade moral a seus habitantes.

⁹⁴ Sinônimo de pedir.

⁹⁵ Sinônimo de escondido.

A existência de toda uma tutela dos mínimos gestos foi posta em circulação quando da internação e não só a medicação como controle do seu corpo: todo um circuito incidia, esmagava Xis por meios desses mecanismos disciplinares.

Xis comenta que, durante os quatro meses em que esteve internado, o grande aprendizado era que “todo mundo ali sofre do mesmo problema e cada um de um jeito muito particular, cada um teve seu momento ou seus vários momentos de desespero, de aflição”. E, ele, com todas as suas experiências com drogas lícitas e ilícitas, percebeu-se como um adicto, assim como seu bisavô e o seu pai o eram em jogo.

Eu começo a pensar hoje quando eu vejo muito na minha filha menor principalmente, que aí entra mais na questão do DNA propriamente dito, eu sou adicto. Fato! Isso já é uma questão que eu não tenho mais nenhuma dúvida. Eu sou um adicto no sentido de que, como eu já passei por uma internação, eu tive uma experiência muito rica na questão teórica, no sentido do que é a dependência química, seja ela na dependência de uma substância química, mas de outros tipos de dependência. Que aí entra na questão da adicção como vício por sexo, vício por pessoas, vício por qualquer outro tipo de situação que eu não tenho, mas por exemplo, tem comedores anônimos, o cara tem 250 quilos, está morrendo e não consegue parar de comer. Eu sei o que o cara sente. Isso é um negócio que é importante você saber. Eu sei o que esses caras sentem nesse sentido do que é o lance da adicção, da dependência. É um lance desafiador para a locadora que você tem no seu cérebro, que ela se traduz em uma questão fisiológica, física, que faz você fazer coisas que em uma situação normal, racional, você não faria de forma alguma.

A partir da publicação de *Estigma* de Erving Goffmann em 1963, os pesquisadores sociais passaram a observar como a produção, divulgação e legitimação de rótulos ou de estigmas tornaram-se termo comum entre aqueles que, inclusive, não são profissionais da área social. GOFFMANN (2008, p.13-14) esclarece que,

O termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos. (...) O termo estigma e seus sinônimos ocultam uma dupla perspectiva: Assume o estigmatizado quer a sua característica distintiva já e conhecida ou é imediatamente evidente ou então que ela não é nem conhecida pelos presentes e nem imediatamente perceptível por eles? No primeiro caso, está-se lidando com a condição de desacreditado, no segundo com a do desacreditável.

O estigmatizado se relaciona diretamente com aquilo que é diferente do grupo social a que pertence. No mundo social, dentro de uma determinada pauta cultural (SCHUTZ, 2003, p.96- 99),

Todo membro nascido ou educado dentro do grupo aceita o esquema padronizado já elaborado da pauta cultural recebida de seus antepassados, mestres e autoridades como um guia indiscutido e indiscutível em todas as situações que se dão normalmente dentro do mundo social.

Assim, aquele que não compartilha do esquema-padrão de regras e normas daquilo que já é institucionalizado pela sociedade, é visto como estranho, como forasteiro. O consumo de drogas, nesse horizonte, não é só passível de estranhamento, como o é percebido por aqueles quem fazem o uso. Usar droga – a depender de qual – pode fazer com que o usuário seja visto como forasteiro. Júlia assume seu preconceito em relação à cocaína, ao mesmo tempo em que reflete sobre sua condição de uso de rivotril. Cocaína é droga; rivotril não é para ela. Uma possível identidade de ‘usuário(a) de drogas’ se dilui quando tratamos as drogas de forma genérica, no entanto, quando se relaciona a uma outra, a diferença se faz presente, apesar de todas serem drogas.

Por conta da política da universidade em que trabalha, por considerar que há preconceito na sociedade quanto ao uso de qualquer substância e por notar que muitas vezes a ayahuasca é colocada no mesmo jargão das demais drogas, Antônio não conta e não faz propaganda do uso do chá, nem tampouco da irmandade. Antônio tampouco se vê e se entende como ‘agenciador da fé’ ou ‘doutrinador’. Ele comenta que, muitas vezes, ao discorrer sobre ayahuasca, as pessoas vinham “com aquele papo do Glauco, do problema que teve da repercussão”, se referindo ao assassinato do cartunista e de seu filho, dentro da comunidade Céu de Maria, formada pelos adeptos do Santo Daime. Além disso, outra questão que se levanta é a redução de danos ou a troca de um vício pelo outro, ou seja, deixa-se de usar cocaína e toma-se uma bebida com efeitos alucinógenos.

Porque as pessoas não compreendem as funções psicossomáticas e como funciona a diferença entre alucinógeno, enteógeno e mesmo a própria dependência [de drogas]. É uma visão do senso comum realmente, em relação ao uso da substância. E elas colocam tudo numa categoria “tampão”. A própria mídia com a campanha a favor da redução do uso de drogas já tinha o jargão “Drogas. Tô fora!” É uma coisa que eu via quando havia a epidemia de crack crescendo, por exemplo. Não adianta falar “drogas, estou fora”. Porque as pessoas sabem que álcool é droga, que café é droga. Sabem que

maconha é droga, que cocaína é droga e que cocaína e maconha não são a mesma coisa. Então falar "Drogas. Tô fora" é uma propaganda inócua. É visto como algo careta e do ponto de vista da juventude, que é quem está adentrando no que eles chamam de mundo das drogas, como se muitas vezes o mundo não fosse uma droga, o entendimento do mundo não fosse uma droga entorpecente, é que ela te dá uma realidade pronta e muitas vezes não te dá o instrumental pra pensá-la. Que você deveria fazer uma campanha focada, por exemplo. Se eu quero reduzir o crack, eu tenho que ter um entendimento muito real do que seja o crack e trabalhar em cima dele, da cocaína e do álcool e do tabaco. Então, por conta desse não entendimento, eu não falo, nem minto. Se surge algum assunto relacionado e alguém vem me perguntar eu falo. Eu tenho uma aluna, por exemplo, que eu já servi. Têm professores que sabem que eu faço servimento. Alguns falaram que um dia ainda vão ter um servimento comigo, que eu posso ajudá-los. Mas eu não saio pregando e chamando as pessoas pra tomar chá. Se me perguntam, eu falo do quanto foi bom pra mim. E se me falar "dá", eu falo "toma".

Quando há um viés moral no uso de droga é possível afirmar que todo usuário seja passível de estigmatização a depender do estilo de vida que vive. É pelo regime de moralidade que se diz que o usuário de droga deve ser tratado como problema de saúde e não de polícia. Contudo, o sofrimento está ali, à espreita, aguardando o 'monstro emergir da lagoa' e nos exige pensar se seriam menos sofredores e/ou menos vulneráveis àqueles que fazem uso de uma droga prescrita em relação àqueles que usam as substâncias ilegais? Seriam menos vulneráveis os que vivem em suas casas e se entopem de fármacos ou se cortam para alívio de suas dores?

Como dissemos, há um senso comum midiático e científico no que tange ao conceito de vulnerabilidade social como sendo àquele que atinge as pessoas que vivem em condições precárias. Políticas públicas são criadas a fim de atenuar e/ou reduzir vulnerabilidades. No entanto, nossos sujeitos apesar de viverem em condições adequadas (casa própria, trabalho, educação em nível médio e superior etc) trazem sofrimentos e dores que são também comuns aos usuários de drogas que vivem em outras circunstâncias, como por exemplo, quem vive nas ruas (perda de trabalho, separação da esposa, morte de um parente). Parece-nos que vulnerabilidade é uma categoria que, para além, de estar desgastada com o seu uso, ela não abarca o mal-estar que é comum a todo sujeito que vive em uma sociedade complexa.

Quando BUTLER (2006) disserta sobre a ‘vida precária’ a partir dos acontecimentos de 11 de setembro (de 2001)⁹⁶ e nos oferece uma leitura que perpassa uma análise crítica dos meios de comunicação à época, bem como todas as narrativas, implicações e políticas governamentais, fica evidente que:

A vida se cuida e se mantém diferencialmente, e existem formas radicalmente diferentes de distribuição da vulnerabilidade física do homem ao largo do planeta. Certas vidas estão altamente protegidas, e o atentado contra sua santidade basta para mobilizar as forças da guerra. Outras vidas não gozam de um apoio tão imediato e furioso, e não se qualificarão incluso como vidas que “valham a pena” (idem, p.58).

E é nesse horizonte que a autora traz o conceito de ‘rostos’ de Levinas, que não necessariamente é humano, mas o que é reconhecido, é o ‘outro’ a ser reconhecido. Um sujeito, uma pauta, um governo, uma instituição podem ou não ter o rosto para Levinas.

No entanto, sucede algo completamente diferente quando o rosto funciona a serviço de uma personificação que afirma ‘capturar’ o ser humano em questão. Para Levinas, o humano não pode ser captado por meio de uma representação, e podemos ver que quando o humano é ‘capturado’ por uma imagem tem lugar uma certa perda. Um exemplo de esta classe de ‘captura’ tem lugar quando se personifica o mal por meio de uma cara. Entre esse mal ostensivo e o rosto se afirma certa equivalência. Esta cara ‘é malvada, e o mal que essa cara é se estende a um mal que corresponde aos seres humanos em geral – um mal generalizado. (BUTLER, 2006, p.181)

A droga tem um rosto. Em geral, um possível rosto com um significante negativo, não-benéfico e seus usuários, por ‘consequência’ também. Mas ao mesmo tempo, os usuários não tem rosto, mas são uma massa informe de categorias científico-governamental. E, no entanto, repetimos: trata-se de um viés moral, construído sócio-historicamente por uma série de atores sociais. A droga como dispositivo pode trazer benefícios, como narrados nesta investigação, concomitante ao fato de criar subjetivações e um modo de estar no mundo. Por isso, e não, necessariamente. Porém, a vulnerabilidade e/ou a precariedade continuam no sujeito como ficam evidenciadas nas narrativas sobre o sofrimento dos sujeitos, ao longo de todo esse capítulo.

⁹⁶ Coloco em parênteses o ano apenas a título de ilustração. O ‘11 de setembro’ é tão paradigmático na existência contemporânea que, qualquer sujeito adulto sabe do que se trata quando é mencionado o episódio que contou com transmissão online, em tempo real, em todo o mundo.

Além disso, parece-nos que o termo ‘vulnerável’ e ‘precário’ também não conseguem abarcar todo esse sistema simbólico que permeia o humano. Porque se observarmos que as relações sociais da vida contemporânea trazem em seu bojo essa característica de mal-estar tão marcante no sujeito e nas relações que efetiva, é pouco dizer que os sujeitos são vulneráveis e/ou são “vidas precárias”, “vidas líquidas”, “vidas em busca de sentido”.

A propósito de la pluralidad de dimensiones que involucra la experiencia vital, la del lenguaje, medio de objetivación por excelencia de los significados subjetivos, es la que permite construir puentes para concetar los diferentes campos de producción de sentido e integrar el conjunto de lo vivenciado relativamente coherente (NUÑEZ, 2012, p.52).

Na busca de um sentido e uma compreensão, concordamos com DUNKER (2015) que há a ausência de um nome para denotar o que é esse contexto social na qual o sujeito se insere e que é constantemente deflagrado com a sensação de vacuidade, de mal-estar. Não é só mal-estar, ansiedade, depressão, melancolia, relações de trabalho assujeitadoras, mortes, perdas. Há um outro ‘algo’ que faz com que os sujeitos tenham a percepção de que seus corpos sofrem. As justificativas, os motivos para e os motivos porque são apenas traduções daquilo que já é reconhecido, mas que não comporta em um único conceito todo esse quadro que mescla social e indivíduo ao mesmo tempo. Talvez uma sociedade-do-conceito-ausente pudesse ser inscrita, mas mesmo assim tanto significante-significado desse ser-estar no mundo não comportariam todo o sintoma de sofrimento e dor que cada um, independente de classe e/ou estilo de vida, traz na sua cotidianidade do viver. As drogas, lícitas ou ilícitas, fazem parte dessa regulação com o sofrimento no contexto em que se vive.

Considerações finais ou sobre a miséria da alma⁹⁷

Marina Abramovic, artista-performer sérvia, em sua última estada pelo Brasil, realizou um filme intitulado *‘Espaço Além’* (Del Fiol, 2015), em que percorreu lugares de diferentes regiões do país com o objetivo de curar a si própria. Marina sofria pela perda de um grande amor.

Em sua busca por cura, a artista teve a oportunidade de participar de diversas cerimônias religiosas, ritos sincréticos, rituais xamânicos, entre diversas vivências relacionadas à fé e à cura para o alívio do sofrimento: fez uso de ayahuasca; participou de rituais em que se utilizavam plantas e barro em seu corpo; tomou banhos de cachoeira, entre outras situações apresentadas ao longo do documentário. Em um determinado momento do filme, Marina abre um saquinho plástico transparente e diz que o que lhe salva em qualquer lugar do mundo em que esteja, são dois vegetais facilmente encontrados: o alho e a cebola, antibióticos naturais. No documentário, ela descasca primeiro a cebola e come-a; em seguida, pega o alho e mete-o na boca. Come ambos como se fossem uma fruta qualquer e diz que isso é o método Abramovic. Tal método não tem rito, nem ritual. Ela e a equipe de filmagem estavam em uma beira de estrada brasileira qualquer quando houve a decisão de comer o alho e a cebola. Para ela, os dois vegetais juntos são apenas um modo de se precaver de possíveis doenças no Brasil, na Europa ou na Ásia. Trata-se de uma prática de consumo de Marina em qualquer lugar do globo terrestre em que esteja. Não são alimentos-droga (CARNEIRO, 2003, p.90), mas poderiam se tornar se houvesse uma legislação que os proibissem e, se àqueles que os consomem assim os vissem⁹⁸. Os sujeitos que participaram dessa pesquisa,

⁹⁷ ALEXANDER (2010) usa o termo ‘pobreza do espírito’ para seu estudo sobre a globalização da adicção; BOURDIEU (2012) traz a miséria do mundo como título de um de seus livros sobre as assimetrias sociais. Sem nos atermos aos aspectos religiosos ou espirituais do termo, utilizamos o vocábulo ‘alma’ como manifestação daquilo que não é composto pela materialidade corpórea. Concordamos que o espírito vive em um mundo de miséria. Há abismos nos circundando, diria Wislawa Szymborska. É do subjetivo que se constitui o espírito ou a alma. Ela conota aquilo que não cabe na materialidade da vida cotidiana, mas que se presentifica por meio das reflexões e ações do sujeito.

⁹⁸ Alguns grupos de meditação sugerem que não se consuma alho e cebola, entre outros alimentos, pois são substâncias que fazem com que o ritmo das ondas cerebrais seja mais rápido, desfavorecendo a prática meditativa. Tais grupos não mencionam que a cebola e o alho sejam drogas, no entanto, afirmam que eles têm a característica de fazer com que a mente ‘não se acalme’. Informações a partir de experiências pessoais da pesquisadora.

talvez se tivessem tempo e disponibilidade, fariam o mesmo que Marina em sua busca por cura ou por êxtase.

A presente tese buscou ampliar o conhecimento sobre o consumo de drogas nas camadas medianas da sociedade brasileira por meio das narrativas de 12 sujeitos consumidores regulares de diversas substâncias, que trouxeram suas respectivas trajetórias de uso e sentidos a respeito desse consumo.

Um grupo de sujeitos altamente qualificados que, de certo modo, reproduzem por meio do seu consumo de drogas, as distinções de sua classe e pelas relações com as quais se envolvem no mundo social. Nossos informantes são sujeitos que vivem no mundo, interagindo com outros, não buscando, a priori, aquilo que VELHO (2008, p.36) denominou como autenticidade, ou seja, uma distinção do modo de vida que se leva a partir do que seus pais foram; pois parece haver em nosso caso propósitos e modos de vida um pouco distintos, sendo que o próprio consumo das prescritas nos leva a pensar dessa maneira (as pessoas conhecem os antidepressivos dentro de casa e fazem uso dele com o consentimento familiar) e, considerando as drogas ilegais, o desejo de distinguir-se em relação aos pais como forma de confrontação a um estilo de vida também não parece se efetivar, já que não se trata de fazer frente ou de crítica aos genitores. Os consumidores de drogas em 2017 parecem ser mais preocupados com seu próprio eu de forma ainda mais individualizante inclusive, como decorrência do universo social em que se preza autonomia e desempenho.

Ainda tomando como referência a investigação de Velho – e aqui é preciso esclarecer que tomamos sua obra como referência até mesmo para verificar em que medida, em um decurso temporal, pode se notar mudanças no modo como se consome drogas -, pudemos observar certas similaridades quando ainda hoje, entre consumidores de drogas dessas camadas, os sujeitos contam com uma intensa troca de informações em um determinado grupo para o seu respectivo consumo apreciam as viagens interiores e percepções extra-sensoriais, além de percorrerem temas-tabu como a heteronormatividade, prezando à liberdade, desconfiando das autoridades, tentando desfrutar a vida como se pode.

Para cada uma das substâncias lícitas foi possível constatar dramas específicos para momentos específicos, em que as fronteiras entre sofrimento, escolha do sujeito e psiquiatrização são tênues, em vista da existência de um saber-

poder implicado nessa relação. Isso se difere no uso das drogas ilícitas e, principalmente, no consumo da ayahuasca quando encontramos uma qualidade de encantamento. Porém, todas as drogas são dispositivos de subjetivação no sujeito, como pudemos assinalar no decorrer dos subcapítulos e refletem a potencialidade de um cuidado de si transversalmente pela tecnologia de si que é a droga. Por um lado tal subjetivação pode ser vista como assujeitamento; por outro, em uma possível forma de resistência do sujeito.

Sendo que subjetivações se encontram reforçadas pelo poder estatal que regulamenta a vida dos sujeitos na contemporaneidade, ainda que exista toda uma representação social de que se pode ser dono do seu próprio nariz e escolher o melhor para si. O fato é que as possibilidades postas nas prateleiras do consumo (drogas, remédios, etc) são legitimadas e regulamentadas por um poder-saber que se viabiliza por meio da justiça e da medicina.

Pudemos também realizar a partir do sintagma ‘força’ um exercício de deslocamento, ou melhor dizendo, de uma ampliação do conceito de co-presença de Schutz, sob uma perspectiva antropológica. Isso não exaure todas as possibilidades de reflexão do que quer que seja a “força”, porém saliente-se que não se trata de uma categoria esquizoide ou com influência para-religiosa ou para-espiritual. Tratou-se de pensar o que poderia ser essa ‘força’ a partir da teoria com a qual estávamos dialogando. Certamente, a “força” e o que ela provoca poderiam ser pensadas de forma diferenciada se os conceitos de diálogo passassem por autores como Werner Heisenberg, Niels Bohr, Bob Toben, Fred Alan Wolf e outros teóricos da física e mecânica quânticas. E não foi o nosso caso. O que é importante salientar a partir do nosso salto hipotético é que em caso da ayahuasca vir a se tornar uma droga comercializada e regulamentada para fins de cura ou de melhoria de um estado mental, questionamos se a co-presença se fará ou não presente. Se a tríade zinberguiana é um determinante, talvez sejam necessários outros artifícios para a co-presença; mas talvez o foco não seja a presença da co-presença em si; numa sociedade medicalizável seja por a, seja por b, o que importa é o resultado obtido no dia seguinte ao consumo: se o sujeito pode ou não trabalhar; se o sujeito deixou ou não de se cortar; se o sujeito deixou ou não de ser deprimido.

Também ao longo dessas páginas pudemos compreender que os limites entre a necessidade e a dependência são frágeis e originam-se no estabelecimento de

como esses sujeitos se veem e são vistos, bem como tais sujeitos categorizam tais substâncias. Ou seja, num contínuo fluxo de relações é que se apreende ora de um modo, ora de outro; em que a presença da regulação de um biopoder ainda se reflete no modo como se apreende tais categorias. Daí reforçarmos que o uso de drogas e seus reflexos na sociedade são, prioritariamente, constructos morais, subjetivações que foram sendo criadas e reificadas pelo estoque de conhecimento do mundo social. Mas esse consumo é perpassado pelo capital simbólico e espaço social ao qual pertence esse sujeito.

No decorrer dessa investigação, pudemos observar como as trajetórias dos sujeitos e seus respectivos usos de drogas são heterogêneos tanto quanto à finalidade de uso (recreativo, espiritual, psicológico, funcional etc), aos modos de consumo (vias formais e informais de aquisição), às relações entre 'risco' e 'prazer', aos aspectos religiosos, aos controles exercidos e à tolerância entre o lícito e ilícito.

Também percebemos no atual contexto político-econômico o deslocamento de um discurso jurídico-penal para uma narrativa biomédica no controle do consumo e no diagnóstico de uma problemática. Notamos o binarismo que ainda compõe a perspectiva de análise do consumo de drogas e a relação entre usuário e substância, juntamente com seus afetos e estigmatizações, bem como o saber-poder governamental-científico que acaba por perpetuar certas perspectivas anacrônicas que não traduzem a complexidade da vida contemporânea.

Nossa hipótese, de certo modo, foi confirmada: para alguns sujeitos um ato cotidiano como tomar um medicamento controlado ou fumar um baseado é uma fuga e uma anestesia; para outros, é possível dizer que se contextualizam em um cotidiano medicalizado ou que se inscrevem na busca de uma incessante intensidade dos atos diários por razões religiosas, de êxtase ou mesmo de recreação. Fazem parte ainda de uma rede de sociabilidades em que a droga é parte de ritos simbólicos de iniciação (a entrada em um determinado grupo e sua respectiva permanência) e de ritos de confiança. De fato, as trajetórias e os sentidos compartilhados pelos sujeitos aqui não são generalizados, são particulares devido a suas especificidades; mas também o são porque ocupam uma posição social que lhes permite dialogar com outros sentidos que não recaem em estigmas, mesmo que exista em alguns casos uma tendência de sentidos moralizantes em preocupações diárias como a não-dependência às drogas..

Para cada narrativa apresentada, há outro(s) e há um mundo externo pela qual o sujeito se relaciona e se constitui. A narrativa é individual; contudo, não se refere unicamente a um sujeito em específico; pela biografia há um conjunto de relações da qual é possível notar um mundo social apreendido e sendo construído concomitantemente.

A entrevista compreensiva como método investigativo nos possibilitou realizar àquilo que BOURDIEU (2012, p.699) denomina como exercício espiritual. Na medida em que se está atenta à narrativa do sujeito, a própria biografia relatada viabiliza outros sentidos e novas compreensões ao sujeito entrevistado. Amplia-se o referencial. Como foi o caso de Júlia, por exemplo, que em um determinado momento da entrevista mencionou que a mãe era triste.

A minha mãe é uma pessoa muito triste, fico triste de falar isso: ela foi uma pessoa triste a vida toda, a minha mãe casou com 15 anos com meu pai, não por amor, mas para sair da casa da minha avó que batia nela, nunca conheceu o pai não sabe direito quem é o pai dela. (...) Eu não conseguia, não podia resgatar a minha família inteira, tirar a minha mãe das próprias tristezas dela, minha mãe que não quis lutar, não quis se separar do meu pai, não quis fugir de casa, não quis procurar uma profissão e trabalhar. O meu pai que a vida toda foi motorista. Pô, não é fácil você mudar de vida num país como o Brasil. Você conseguir mais que teve, sempre com muito medo de arriscar, porque o pouco que se tinha era tão difícil, foi tão difícil de conquistar que é difícil arriscar o pouco que se tem. Então eu entendo tudo isso. Aí meu irmão que começou a trabalhar novinho, eu também com 15 anos, meu irmão antes até, e aí eu dava todo dinheirinho em casa, entregava o dinheiro para minha mãe, minha mãe administrava o dinheiro durante muito tempo, quando eu parei de dar o dinheiro. Eu parei de entregar o dinheiro: “Não, quem vai administrar o meu dinheiro sou eu, isso é uma crise”.

[Foi uma crise?]

Foi uma crise muito forte, foi uma crise muito forte. E eu acho que eu queria ser resgatada também na época pelo namorado e tal, por causa dessa coisa assim, pô, eu não queria ter uma vida tão triste quanto a da minha mãe e eu não queria viver ali naquele...

[Mas ao mesmo tempo se você for pensar...]

Eu queria ser eu, eu era por todo mundo.

[Sim, mas olha só, você falando que a tua mãe saiu de casa pra casar com seu pai; estou aqui olhando o que você está me dizendo. A tua mãe saiu de casa com o teu pai, e você queria casar com o namorado].

Ah! Verdade! Nossa, eu nunca tinha parado para pensar nisso. Verdade.

[Para te salvar da tristeza da sua mãe e tua mãe queria sair da situação que ela vivia com a própria mãe dela, não é?]

Sim, sim.

A vida é maior do que aquela que se narra, que nos emociona, que é espetacularizada nos meios de comunicação. Júlia e os demais sujeitos que compartilharam suas biografias (mesmo que ilusoriamente) não são somente consumidores de drogas. Suas experiências trazem o seu contexto privado que traduzem um *ethos* particular de estar no mundo. As drogas fazem parte de um modo de viver em sociedade em que há a busca por intensidade, prazer, fé, recreação, anestesia, livramento de mal-estar, sentido para a existência etc.

Em uma sociedade multitask, estressante e exacerbadamente narcisista como a nossa há um anseio social, um favorecimento e um direcionamento de toda uma rede de sociabilidades e um contínuo agenciamento para que se consuma cada vez mais drogas dos mais diversos tipos. Não é à toa que surgem a cada ano novas substâncias no mercado ilegal e outras centenas na indústria farmacêutica. Por sua vez, todo esse *modus operandi consumidor* não é feito sem controle pelo consumidor de drogas; ao contrário, nessa tese, podemos notar como o cuidado e a autorreflexividade perpassam o sujeito em seus mais diversos usos. As drogas de estimulação fazem parte desse tempo social. E não basta ser louco, não basta se anestesiarem; tem de se olhar para o umbigo, vez ou outra. Não há alma *junk* que não reflita sobre a própria relação de amor e ódio com drogas. De santo e de *junk* todo mundo talvez tenha um pouco.

As trajetórias e os sentidos do consumo de drogas ultrapassam as categorias de pobreza ou de problema de saúde. E é pela heterogeneidade da vida contemporânea que não nos parece cabível categorizar os sujeitos a partir de seus consumos e de suas relações. Não nos parece adequado afirmar que as identidades possam ser traduzidas por novos nomes. As identidades na contemporaneidade são líquidas, são precárias, são biopoliticamente controladas, são todos esses e mais outros diagnósticos. Mas vão além disso. Tratar de um sujeito que faz uso e serve ayahuasca a outras pessoas em um determinado grupo não nos parece adequado categorizá-lo como neo-xamã; um sujeito que considera a energia do ambiente para fazer seu consumo de droga também não pode ser observado apenas pela lente de

uma categoria como neo-hippie; e mesmo alguém que usa dorflex todo dia também não pode(ria) ser considerada uma dependente química, ainda que o poder-saber o afirmem como.

O que está em jogo no consumo de uma determinada droga é a sua relação e o sentido que o sujeito dá para seu respectivo consumo e sua autocompreensão e análise sobre o ato, que se dão em um determinado espaço social que, por sua vez, é regulamentado pelo Estado. As categorias existentes para denominar um determinado usuário a partir do seu consumo ainda são insuficientes de significado, assim como o conceito e o termo 'vulnerabilidade social' esboça um desgaste com o seu uso.

Se a noção de vulnerabilidade refere-se “sempre a algo, em algum grau e forma, e num certo ponto do tempo e espaço” (AYRES, 2003, p.134), todos nós estamos vulneráveis em uma sociedade em que se trabalha muito e se exige um alto nível de rendimento, em que se potencializa o ser-multitask, quando não se gosta do trabalho que se desempenha, quando se tem contato com as mazelas alheias, quando se perde um ser amado, quando não se avança no processo de luto, quando a rotina é extremamente fastidiosa e cansativa, quando os serviços médicos não são humanizados, quando se perdem direitos conquistados a duras penas, quando se é vítima de catástrofes ambientais e ações governamentais. Somos vulneráveis quando nossos direitos civis e humanos nos são retirados. Somos vulneráveis frente ao Estado e às instituições legitimadoras desses entes. Claro que há atenuantes e considerações sobre os aspectos sociais em que há uma maior vulnerabilidade sobre alguns grupos sociais; no entanto, a vulnerabilidade social não se vincula a apenas uma classe social economicamente desfavorecida. Se o nosso modo de vida nos faz tornar vulneráveis e as drogas fazem parte desse repertório, qual é o sentido de se proibir o consumo de algumas e de se criar regulações específicas a outras? Parece ser necessário um estudo mais aprofundado sobre o conceito de vulnerabilidade e suas raízes e bifurcações diante de um complexo estar de coisas-e-situações do modo de viver na contemporaneidade.

Apesar dos profícuos avanços no que tange à redução de danos no manejo do uso de drogas, principalmente, em âmbitos educacional e de saúde, as políticas públicas que tratam da temática necessita(ria)m ampliar o olhar, considerando todo

o cardápio de substâncias existente no mercado e a equação benefícios versus ônus, tendo como pressuposto ético e de direitos humanos o exercício da escolha e decisão individual sobre o quê fazer com o seu próprio corpo.

Talvez um caminho seja desenvolver estratégias de reconhecimento “que passem, ao contrário, por uma profunda desinstitucionalização, através da qual não se trata de ampliar o direito mas, de certa forma, de atrofiá-lo” (SAFATLE, 2015, p.110). Para o filósofo brasileiro, desinstitucionalizar significa criar espaços nas quais a sociedade “exercite sua indiferença em relação às diferenças culturais e suas determinações antropológicas. Isso pode passar, por exemplo, pelo retraimento das legislações sobre costumes, família e autodeterminação” (p.111).

No que se refere ao consumo de drogas, ainda sob a perspectiva de Safatle, o Estado que legisla tudo acerca do tema, deveria legislar tão somente sobre as questões econômicas, não sobre as questões afetivas e de âmbito privado que estão os diferentes modos de consumo de drogas. Claro que, sob essa ótica, poder-se-á dizer que os custos advindos do uso de drogas, principalmente no consumo das ilícitas, recairá sobre o Estado por conta dos custos de tratamento e internação etc. Ora, mas já não é isso que acontece com o tabaco e com o álcool? Concordamos com o filósofo na perspectiva que há demasia na regulamentação do âmbito privado da vida e que um tanto de desinstitucionalização, inclusive, poderia trazer reflexos importantes na relação entre o poder jurídico e o poder médico.

Em nossa pesquisa, a normatividade dos saberes jurídico e médico foram sendo expostas ao longo dos subcapítulos em diálogo com as narrativas dos sujeitos. Nesse percurso puderam ser vistos uma mudança de rota e do monopólio do saber jurídico como tutela de um modo de vida do sujeito, para o domínio da psiquiatria, das neurociências e do próprio mercado farmacêutico na modelagem do comportamento humano. Todo o uso regulado e calculado de drogas prescritas nos leva a dizer que há uma excessiva medicalização para o controle dos corpos e, nessa medicalização, as drogas como dispositivo criam subjetivações. As drogas se tornam tecnologias de si, para além do que denominamos como drogas de estimulação.

Além disso, por sabermos que os favores são relacionados a capitais simbólicos, a presente pesquisa nos instiga a pensar que a rede de agenciamento do consumo de drogas pode passar por uma categoria do ‘favor’. É possível que nos

indaguemos sobre como funcionam as trocas de favores na rede-amiga e como se compõem e a partir de quais interesses ocorrem esses favores. Pois mesmo que seja um direito conquistado do paciente psiquiátrico, da relação de confiança entre genro e sogro, da relação entre amigos de balada a gentileza e o favor se construíram ali. Há uma possível premissa de um interesse nas mais queridas relações humanas que não se apresentou de forma mais clara nesta pesquisa e, por isso, acreditamos que mereça novas e fortuitas investigações.

Também é válido mencionar que em uma sociedade ávida por consumo dos mais diferentes produtos e sensações e, diante da investida do deslocamento do saber-poder jurídico para o saber-poder neurocientífico, é possível pensar que drogas que só podem ser adquiridas pela rede ilegal ou em contexto religioso, em alguns anos ou décadas, poderão ser comercializadas em uma farmácia próxima. O risco de se atrelar o saber-médico na categorização e no aval do consumo é a potencialidade de que tanto as neurociências quanto as ciências médicas sejam as fornecedoras do amém alheio, principalmente, quando se trata de substâncias enteógenas, pois temos aí a conjugação da *ars alquímica*, da *scientia pharmacus* e da *scientia torpere* nesse emaranhado de saberes-poderes.

Nossa investigação pode ser vista como uma pesquisa interdisciplinar, pelo ponto de partida da sociologia do cotidiano, pela convergência e reflexão apresentadas ao longo do texto pertencentes a outras áreas do conhecimento como a antropologia, a psicanálise e a psicologia social e pelo fato de trazermos sujeitos que consomem drogas lícitas e ilícitas. Foi possível notar durante o processo metodológico e da tessitura da tese como o binarismo científico é ainda mais nítido quando se faz a leitura das pesquisas sobre o próprio consumo de drogas: a bibliografia de fármacos é uma; a de drogas ilícitas é outra; a de ayahuasca é particularmente outra.

Por meio dessa estratégia, foi possível perceber as relações estéticas e morais que implicam em cada um dos usos e costumes, mas que não são necessariamente contraditórios ou díspares. Pelas narrativas pudemos destacar as similitudes nos usos entre as drogas ilícitas e lícitas, principalmente no posicionamento subjetivo frente às práticas de consumo, fosse para a descompressão ou para a funcionalidade na vida cotidiana. Considerando que as adversidades são desse mundo e há uma produção de miséria – seja física, seja

subjetivada -, o uso de drogas em nosso tempo social é um meio de conseguir atender e vivenciar um tipo de existência cabível frente aos desafios postos cotidianamente na contemporaneidade pelos mais distintos motivos. A heterogeneidade dos modos e dos motivos pelas quais se consome drogas foram sendo apresentados ao longo dessas páginas e isso não significa enquadrá-los como se fossem os únicos. São apenas alguns dos modos.

Procuramos encaminhar em cada capítulo e, principalmente, nos subcapítulos, as diversas e semelhantes paisagens subjetivas pelas quais nossos sujeitos encaminharam suas trajetórias. Talvez, para a/o leitor(a) algumas narrativas diziam mais do mesmo – e, sim, concordamos até certo ponto -, mas o modo como fomos criando essa discursividade a fim de argumentarmos certas reflexões, se fazia necessário que distintos sujeitos trouxessem seus pontos de vista, para que pudéssemos dar uma nova mirada àquilo que podia ter sido falado anteriormente, mas que naquele devido momento se tratava de discutir em outra direção.

Caronte nos avisa que atravessamos. A partir das trajetórias e sentidos dos sujeitos que compartilharam suas biografias, procuramos examinar como fazemos o que fazemos e de que modo fazemos sobre àquilo que nos toca. Doze pessoas obviamente não representam toda a sociedade, mas são representantes, porta-vozes de seus próprios grupos sociais aos quais fazem parte e que compõem sua própria rotina. Com essa pequena mirada é possível vislumbrar que tantas outras pessoas em situações semelhantes desenvolvam e comportem-se de maneira semelhante. Seus respectivos modos de vida continuarão sendo atravessados pelos modos de vida de seus contemporâneos.

Sabe-se que na atualidade existem mais de 390 mil espécies de plantas no mundo e dessas, mais de 360 mil têm flor. A Flor do Ovo é apenas mais uma dentre tantas outras que surgirão pelo campo científico para tratar de temas complexos como drogas e modos de vida.

Configura-se em nosso entendimento, que a busca por meio das mais diferentes substâncias seja o encontro na clareira⁹⁹, ou com sua respectiva Flor do Ovo. Talvez, no âmago de cada um(a), a procura seja essa: a do encontro de um sentido e de uma intensidade e/ou anestesia que o uso de drogas oferece no percorrer do itinerário da vida.

⁹⁹ Conceito de Viveiros de Castro citado por Dunker (2015).

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G.; PINHEIRO, L. C.; et.al. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas**. Brasília: UNESCO, 2002.

AGIER, Michel. **Encontros etnográficos: interação, contexto, comparação**. Tradução de Bruno César Cavalcanti. São Paulo; Alagoas: Editora Unesp & Edufal, 2015.

ALEXANDER, B.K. **The globalization of addiction: a study in poverty of the spirit**. Oxford University Press, UK: 2010, p. 1- 83.

AMARAL, O. Intoxicado de ofertas: um pesquisador avalia os efeitos da enxurrada de brindes da indústria farmacêutica sobre os médicos. **Piauí**. No.108. Brasil, set 2015, p.20-28.

AMENI, C.S. Dependência de drogas: o problema é a gaiola. **Outras Palavras**, São Paulo, 21 jan 2014. Disponível em <http://outraspalavras.net/blog/2014/01/21/dependencia-de-drogas-o-problema-e-a-gaiola/> Acesso em 04 out 2016.

ANDERSON, B. Ayahuasca e depressão. **Plantando Consciência**, 8 mar 2011. Disponível em <https://plantandoconsciencia.wordpress.com/tag/antidepressivos/>. Acesso em 3 out 2016.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. "O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios". In: CZERESNIA, Dina.; FREITAS, Carlos M. (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p.117-140.

A questão das drogas em perspectiva: uma entrevista com Taniele Rui (UNICAMP), Maurício Fiore (UNICAMP), Heitor Frúgoli Jr.(USP) e Bruno Ramos Gomes (Coordenador da ONG "É de lei"). **ASKESIS**, V.3, n.1. Jan/jul. 2014, p.250-263. Disponível em <http://www.revistaaskesis.ufscar.br/index.php/askesis/article/view/137> > Acesso em 20 Nov 2016.

BARTHES, R. **A câmara clara: nota sobre a fotografia**. Tradução de Julio Castañon Guimarães. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984.

BAUMAN, Z. **O mal-estar da pós-modernidade**. Tradução de Mauro Gama, Cláudia Martinelli Gama. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

_____. **Modernidade líquida**. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

_____. **Vida para consumo: a transformação das pessoas em, mercadoria**. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BECK, U. **El dios personal: la individualización de la religión y el 'espíritu' del cosmopolitismo**. Barcelona: Ediciones Paidós Iberica, 2009, p.11-39.

BECKER, H. S. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. Tradução de Maria Luiza X. de Borges. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **La construcción social de la realidad**. Traducción de Silvia Zuleta. 1ª. ed 23ª. reimp. Buenos Aires: Amorrortu, 2012.

BENDASSOLLI, Pedro Fernando. Público, privado e o indivíduo no novo capitalismo . **Tempo Social**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 203-236, nov. 2000. ISSN 1809-4554. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/ts/article/view/12342/14119>>. Acesso em 15 dez 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702000000200014>.

BERTOLOZZI, Maria Rita et al . Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. spe2, p. 1326-1330, Dec. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>.

BIRMAN, Joel. Drogas, performance e psiquiatrização na contemporaneidade. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro , v. 17, n. spe, p. 23-37, Aug. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4982014000300003&lng=en&nrm=iso> Acesso em 27 set. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982014000300003>.

BLOG ELSEVIER SAÚDE. **Drogas: o problema da saúde pública**. Brasil, 24 jun 2016. Disponível em < <http://blogelseviersaude.elsevier.com.br/saude-2/drogas-o-problema-da-saude-publica/>> Acesso em 05 out 2016.

BOURDIEU, P. (org). **A miséria do mundo**. 9ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

_____. **A Distinção: crítica social do julgamento**. 2ª ed. Porto Alegre, RS: Zouk, 2013.

_____. **O poder simbólico**. Trad. Fernando Tomaz. Lisboa: Difel, 1989, p. 133-161.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria n.º 344**, 12 maio 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/portaria_344_98.pdf Acesso em 02 set 2016.

_____. Presidência da República. Casa Civil. **Lei No. 343**, 23 ago 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas 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, DF, 23 ago 2006. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm> Acesso 03 out 2016.

BURKE, P. Modernidade, cultura e estilos de vida. In: BUENO, M.L; CAMARGO, L.O.L. (Orgs.). **Cultura e consumo: estilos de vida na contemporaneidade**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2008.

BUTLER, Judith. **Vida precária: el poder del duelo y la violencia**. 1ª.ed. Buenos AIRES: Paidós, 2006.

CALIL, T.G. **Condições de lugar: relações entre saúde e ambiente para pessoas que usam crack no bairro da Luz, especificamente, na região denominada cracolândia**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ambiente, Saúde e Sustentabilidade), Faculdade de Saúde Pública, USP, 2015.

CAMPOS, M. S. **Pela metade: as implicações da nova lei de drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo**. 2015. 313 f. Tese (Doutorado em Sociologia). FFLCH, Universidade de São Paulo, 2015.

CARNEIRO, H. **Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas: histórias e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault: Um percurso pelos seus temas, conceitos e autores**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer**. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em Números permite gestão estratégica da Justiça há 10 anos**. Brasil, 09 jun 2015. Disponível em < <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/79579-justica-em-numeros-permite-gestao-estrategica-da-justica-ha-10-anos>> Acesso em 20 ago 2016.

CORBANEZI, E. R. **Saúde mental e depressão: a função política de concepções científicas contemporâneas**. Tese (Doutorado em Sociologia). IFCH, Universidade de Campinas, 2015.

COSTA, J.F. **O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

COSTI, C G. A Saúde do Magistrado: um breve levantamento bibliográfico. IN: **Revista da EMESC.**, v. 20, n.26, 2013. Disponível em < <https://revista.esmesc.org.br/re/article/download/77/70> >. Acesso em 3 out 2016.

COVIC, A. N. & OLIVEIRA, F. A. M. **O aluno gravemente enfermo**. São Paulo: Cortez, 2011.

COUTINHO, Mateus. 'Tratem o usuário como questão de saúde', recomenda professor da Unicamp. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 23 set 2016. Disponível em <http://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/tratem-o-usuario-como-questao-de-saude-recomenda-professor-da-unicamp/> Acesso em 05 out 2016.

DAMATTA, R. O ofício do Etnólogo, ou como Ter "Anthropological Blues". In: NUNES, E.O. **A aventura sociológica: Objetividade, Paixão, Improvisoe Método na Pesquisa Social**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

DE SOUZA, P.A. Alcaloides e o chá de ayahuasca: uma correlação dos "estados alterados da consciência" induzido por alucinógenos. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 13, n. 3, p. 349-358, 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722011000300015&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 out 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-05722011000300015>.

DEL FIOL, M. & ALMEIDA, G. (2016). **Espaço Além: Marina Abramovic e o Brasil**. Filme-documentário (86 minutos), Brasil, 2016.

DELRUELLE, E. A ética da actualidade de Michel Foucault. In: **Metamorfoses do sujeito: a ética filosófica de Sócrates a Foucault**. Lisboa: Instituto Piaget, 2004, p. 323-348.

Depressão, doença da autonomia? Entrevista de Alain Ehrenberg a Michel Botbol. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 143-153, Jan. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982004000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 dez 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982004000100009>.

DOSTOIEVSKI, F. **Notas do subsolo**; tradução de Maria Aparecida B.P. Soares. Porto Alegre, RS: L&PM, 2014.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Formas de apresentação do sofrimento psíquico: alguns tipos clínicos no Brasil contemporâneo. **Rev. Mal-Estar e Subj., Fortaleza**, v. 4, n. 1, p. 94-111, mar. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482004000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 out. 2016.

_____. Mal-estar, sofrimento e sintoma: releitura da diagnóstica lacaniana a partir do perspectivismo animista. **Tempo soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 115-136, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702011000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Out 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702011000100006>.

_____. **Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros**. 1ª.ed. São Paulo: Boitempo, 2015.

_____. **Novas formas de sofrer no Brasil da Retomada**. Blog da Boitempo, São Paulo, 24 Abr. 2015 (a). Disponível em <<https://blogdaboitempo.com.br/2015/04/24/novas-formas-de-sofrer-no-brasil-da-retomada/>>. Acesso em 20 Dez 2016.

_____. **Comunicação Escrita. Publicação eletrônica** [mensagem acadêmica. Avaliação (pré-banca) da tese de doutorado “A Flor do Ovo”: trajetórias e sentidos do uso de drogas lícitas e ilícitas em contextos privados]. Mensagem recebida por <katerina.volcov@usp.br> em 20 nov. 2016.

EHRENBERG, A. **La fatigue d'être soi. Dépression et société**. Paris: Odile Jacob, 1998.

_____. O sujeito cerebral. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 187-213, 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652009000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 dez 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652009000100013>.

ESCOBAR, J.A.C. **Ayahuasca e saúde: efeitos de uma bebida sacramental psicoativa na saúde mental de religiosos ayahuasqueiros**. Tese (Doutorado em Psicologia Cognitiva). Pernambuco: Universidade Federal de Pernambuco, 2012.

FARIA, E. (org.) **Dicionário Escolar Latino-Português**. 3ª. Edição. Ministério da Educação e Cultura. Brasil: Campanha Nacional de Material de Ensino, 1962. Disponível em < <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me001612.pdf>> . Acesso em 31 Dez 2016.

FERREIRA, Vitor Sérgio. Artes e manhas da entrevista compreensiva. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 979-992, sep. 2014. ISSN 1984-0470. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/88581>>. Acesso em 10 dez 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300020>.

FIORI, M. **Uso de “drogas”: controvérsias médicas e debate público**. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2006.

_____. **Uso de drogas: substâncias, sujeitos e eventos**. 2013. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Campinas, SP: IFCS, Unicamp, 2013.

FIOCRUZ. **Estimativa de usuários de crack e/ou similares nas capitais do país**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/maior-pesquisa-sobre-crack-j%C3%A1-feita-no-mundo-mostra-o-perfil-do-consumo-no-brasil>>. Acesso em 20 de setembro de 2013.

_____. (a). **Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/maior-pesquisa-sobre-crack-j%C3%A1-feita-no-mundo-mostra-o-perfil-do-consumo-no-brasil>>. Acesso em 20 de setembro de 2013.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Descriminalização do uso de drogas é questão de saúde, diz especialista**. São Paulo, 21 ago 2015. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/08/1671721-liberacao-do-uso-de-drogas-e-questao-de-saude-publica-diz-especialista.shtml> Acesso em 5 out 2016

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. 19ª. Edição. Tradução de Maria Theresa da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2009.

_____. **História da loucura na Idade clássica**. Tradução José Teixeira Coelho Neto. 9ª. Edição. São Paulo: Perspectiva, 2010.

_____. FOUCAULT, M. **Obras essenciais**. 1ª.ed. Ediciones Paidós. España, 2010 (a).

_____. **Os Anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. **A hermenêutica do sujeito**. 2ª. edição. Tradução de Márcio Alves da Fonseca, Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. Governamentalidade. In:_____. **Estratégia, poder-saber: ditos e escritos, vol. IV**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006 (b), p. 281-305.

_____. **O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006 (c).

FRANCA, M. T B. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento. **J. psicanal.**, São Paulo , v. 45, n. 82, p. 191-207, jun. 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352012000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 set. 2016.

FERNANDES, V F. **História do Povo JuramidaM: introdução à cultura do Santo Daime**. Manaus: SUFRAMA, 1986.

FRÚGOLI JÚNIOR, H. Sociabilidade e consumo nos shopping centers de São Paulo: eventos e desafios recentes. In: BUENO, M.L; CAMARGO, L.O.L. (Orgs.). **Cultura e consumo: estilos de vida na contemporaneidade**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2008.

FUENTES, Leticia. Guerra às drogas: um problema de saúde pública. **Jornal da USP**, São Paulo, 04 jun 2016. Disponível em <<http://jornal.usp.br/atualidades/guerra-as-drogas-um-problema-de-saude-publica/>> Acesso em 05 out 2016

GAZETA ONLINE. Uso de ecstasy em festas já provocou quatro mortes no Estado (ES). **A Gazeta**. Espírito Santo, 13 jul 2013. Disponível em <http://www.gazetaonline.com.br/ conteudo/2013/07/noticias/cidades/1453193-uso->

[de-ecstasy-em-festas-ja-provocou-quatro-mortes-no-estado.html](#) Acesso em 05 out 2016.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1989.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**; tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4ª.ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 8ª.edição, Rio de Janeiro: Record, 2004.

GONÇALVES, C.S. & PEDRO, R. M. L. R. Sobre o consumo de medicamentos para a melhora cognitiva e do humor: primeiros passos de uma Cartografia das Controvérsias. **Anais da ReACT. V Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia**. V.2, n.2, Porto Alegre, 2015. Disponível em <<https://ocs.ige.unicamp.br/ojs/react/article/view/1366/718>> Acesso em 27 set 2016.

GRILLO, C. C. **Fazendo o doze na pista: um estudo de caso do mercado ilegal de drogas na classe média**. 2008. 128 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia e Antropologia) – IFCS, UFRJ, 2008.

GROISMAN, A. Missão e Projeto: motivos e contingências nas trajetórias dos agrupamentos do Santo Daime na Holanda. **Rever- Revista de Estudos da Religião**, São Paulo, No.1, p. 1-18, 2004. Disponível em http://www.pucsp.br/rever/rv1_2004/p_groisman.pdf Acesso em 20 set 2016.

GROS, F. Da morte do sujeito à invenção de si (experiências de pensamento e exercícios espirituais estoicos a partir de Michel Foucault). In: NOVAES, A. (Org.) **Mutações: A experiência do pensamento**. São Paulo: Edições SESC, 2010, p.177-193.

GUARESCHI, Neuza M. F. et al . Intervenção na condição de vulnerabilidade social: um estudo sobre a produção de sentidos com adolescentes do programa do trabalho educativo. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 1, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 Dez 2016.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do Cansaço**. Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

HEISENBERG, W. **A parte e o todo: encontros e conversas sobre física, filosofia, religião e política.** Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

HERRERA, M. H. Da depressão ao transtorno do déficit de atenção/hiperatividade: notas sobre a promoção publicitária da ritalina®. Anais da ReACT. **V Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia.** V.2, n.2, Porto Alegre, 2015. Disponível em <<https://ocs.ige.unicamp.br/ojs/react/article/view/1368/720>> Acesso em 27 set 2016.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Adolescente – PeNSE. 2012.** RJ. 2013. Disponível em <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>> Acesso em 27 set 2016.

JARDIM, L. Venda de antidepressivos no Brasil cresce dois dígitos. **O Globo**, Rio de Janeiro, 18 nov 2015. Disponível em <http://blogs.oglobo.globo.com/lauro-jardim/post/venda-de-antidepressivos-no-brasil-cresce-dois-digitos.html> . Acesso em 02 set 2016.

KEHL. Maria Rita. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões.** São Paulo: Boitempo, 2009.

_____. As drogas e a saúde do país. **Revista Época**, São Paulo, 30 set 2016. Disponível em <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDR56458-6071,00.html>> Acesso em 05 out 2016.

LABATE, B.C.& ARAÚJO W.S. (orgs.) **O uso ritual da ayahuasca.** Campinas: Mercado das Letras, 2002.

LABATE, B.C. **A reinvenção do uso da ayahuasca nos centros urbanos.** Campinas: Mercado das Letras, 2004.

LARANJEIRA, R. (Sup.). **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012.** São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014

LE BRETON, D. **Antropologia da Dor.** Tradução Iraci D. Poletio. São Paulo: Fap-Unifesp, 2013.

LEITE, Silvana Nair; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. Construindo o campo da pesquisa: reflexões sobre a sociabilidade estabelecida entre pesquisador e seus informantes. **Saude soc.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 169-177, Dec. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

12902007000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 dez 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902007000300016>.

KAUFMANN, Jean-Claude. **A entrevista compreensiva: um guia para pesquisa de campo**. Tradução de Thiago de Abreu e Lima Florêncio. Petrópolis, Rio de Janeiro; Maceió, Alagoas, Vozes & Edufal, 2013.

MaCRAE, Edward. O uso ritual de substâncias psicoativas na religião do Santo Daime como um exemplo de redução de danos. In: NERY FILHO, Antônio; MACRAE, Edward ; TAVARES, Luis Alberto; REGO, Marlize (orgs.). **Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas**. Salvador: EDUFBA, pp. 23-36, 2009.

MaCRAE, E. & SIMÕES, Júlio A. **Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas**. Salvador: EDUFBA, 2000. Disponível em <http://www.giesp.ffch.ufba.br/Textos%20Edward%20Digitalizados/24.pdf> Acesso em 15 out 2016.

MAFFESOLI, M. **O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva**. Tradução de Aluizio R. Trinta. Porto Alegre, Sulina, 2010.

_____. **O tempo retorna: formas elementares da pós-modernidade**. Tradução de Teresa Dias Carneiro; revisão técnica de Abner Chiquieri. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

MAGNANI, J. G. Práticas esotéricas na cidade. **XVIII Encontro Anual da ANPOCS**. Caxambu, MG. Nov 1994. Disponível em < http://www.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=7508&Itemid=363> Acesso em 05 out 2016

MALVASI, P. **Interfaces da vida loka: um estudo sobre jovens, tráfico de drogas e violência em São Paulo**. Tese. (Doutorado em Ciências). FSP-USP, São Paulo, 2012.

MARTINS, J S. O senso comum e a vida cotidiana. **Tempo Social**; Rev Sociol. USP, S.Paulo, 10 (1):1-8, maio de 1998.

MATSUURA, S. Produção de dados dobra a cada dois anos, diz consultoria do IDC. **O Globo**. Rio de Janeiro, 02 set 2012. Disponível em <http://oglobo.globo.com/sociedade/tecnologia/producao-de-dados-dobra-cada-dois-anos-diz-consultoria-do-idc-5980214#ixzz4N3xm29Y6>. Acesso em 02 out 2016.

MENDONÇA FILHO, F. P. Os discursos acerca das drogas e os idiomas experienciais de consumidores na cidade do Rio de Janeiro: Apontamentos sobre a

continuidade e descontinuidade no consumo de drogas. **Cuadernos de Antropología Social** Nº 31, p. 145–168, 2010. Disponível em <<http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/CAS/article/view/2733>> Acesso em 15 dez 2016.

MERCANTE, M.S. **Imagens de cura: Ayahuasca, imaginação, saúde e doença na Barquinha**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

_____. A ayahuasca e o tratamento da dependência. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 529-558, Dec. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132013000300005&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-93132013000300005>. Acesso em 15 out 2016.

MONTEIRO, S. R. R. P. O marco conceitual da vulnerabilidade social. **Sociedade em Debate**. Pelotas, v.17, n.2, p. 29-40, Jul-Dez. 2011. Disponível em <<http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/695>> Acesso em 31 Dez 2016.

NASSAR, R. **Lavoura arcaica**. 3ª.ed, São Paulo: Cia. das Letras, 2009.

NUÑEZ, M. Una aproximación desde la sociología fenomenológica de Alfred Schütz a las transformaciones de la experiencia de la alteridad en las sociedades contemporâneas. **Sociológica** [en linea] 2012, 27 (Enero-Abril): Disponível em <<http://148.215.1.176/articulo.oa?id=305024717002>> ISSN 0187-0173 . Acesso em 23 set 2016.

PAIS, J. M. **Ganchos, tachos e biscates: Jovens, trabalho e futuro**. 2ª.ed, Porto, Portugal: Ambar, 2005.

_____. **Nos rastros da solidão: deambulações sociológicas**. 2ª.ed, Porto, Portugal: Ambar, 2006.

_____. Cotidiano e reflexividade. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 28, n. 98, p. 23-46, Abr. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302007000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso 20 Abr 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302007000100003>.

PARO, D. Cocaína muda muda o tráfico no Paraná: Aumento do cultivo na Bolívia e no Peru fez apreensões da droga crescerem dez vezes no estado em relação a 2008. **Gazeta do Povo**. Curitiba, 10 dez 2009. Disponível em <

<http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/cocaina-muda-o-traffic-no-parana-c1h8vugylhfamily4onopc303y>>.

PELAEZ, M. C. Santo Daime, transcendência e cura. Interpretações sobre as possibilidades terapêuticas da bebida ritual. In: LABATE, B.C.& ARAÚJO W.S. (orgs.) **O uso ritual da ayahuasca**. Campinas: Mercado das Letras, 2002, p.473-491.

PETRYNA, A. ET AL. **Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices**. USA: Duke University Press, 2006.

PIERRUCCI, A. F. **O desencantamento do mundo: todos os passos do conceito em Max Weber**. 3ª.edição. São Paulo: USP, Programa de Pós-Graduação em Sociologia da FFLCH-USO/ Editora 34, 2013

PRADO, José Luiz Aidar. Mal-estar, sofrimento e sintoma. **Stylus (Rio J.)**, Rio de Janeiro , n. 31, p. 223-225, out. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2015000200023&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 out. 2016.

RAGO, M. Michel Foucault e o Zoológico do Rei. In: ALBUQUERQUE JUNIOR, D. M. ET AL (Orgs.) **Cartografias de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

RAMOS, Olga Sabino. **El cuerpo como recurso de sentido en la construcción del extraño: una perspectiva sociológica**. Mexico; España, Universidad Autónoma Metropolitana (Unidad Azcapotzalco) & Sequitur, 2012.

RANINCHESKI, S. As ciências sociais e os momentos metódicos e não metódicos. In: RIBEIRO, G. L. (Org.). **As ciências sociais no mundo contemporâneo: revisões e prospecções**. Brasília: Letras Livres; Editora Universidade de Brasília, 2012.

ROSE, Nikolas. Psicologia como uma ciência social. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre , v. 20, n. 2, p. 155-164, Aug. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 dez 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822008000200002>.

RUI, T. **Corpos Abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

RUI, T.; LABATE, B.C. Psicoativos, cultura e controles: contribuições da antropologia ao debate público no Brasil. In: LABATE, B.C. et al.(Org). **Drogas, políticas públicas, consumidores**. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo, SP: Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP), 2016.

SAFATLE, V. Há situações em que é imoral pensar? O duplo fundamento insuficiente do ato moral. In: NOVAES, A. (Org.) **Mutações: A experiência do pensamento**. São Paulo: Edições SESC, 2010, p.133-155.

_____. Por um conceito "antipredicativo" de reconhecimento. **Lua Nova**, São Paulo, n. 94, p. 79-116, Apr. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452015000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso 31 Dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-64452015009400004>.

SANCHEZ, Zila van der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 34, supl. 1, p. 73-81, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700010>

SCHUTZ, A. **Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

_____. **Estudios sobre teoría social**. Buenos Aires: Amorrortu, 2003.

SCHUTZ, A.; LUCKMANN, T. **Las estructuras del mundo de la vida**. Traducción Néstor Miguez. 1ª ed. 2ª.reimp, Buenos Aires: Amorrortu, 2009.

SENNETT, R. **A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo**. Tradução de Marcos Santarrita. 5ª. Edição. Rio de Janeiro, Record, 2001.

_____. **O declínio do homem público: as tiranias da intimidade**. Tradução de Lygia Araujo Watanabe. 1ª. edição. Rio de Janeiro, Record, 2014.

SETTON, Maria da Graça Jacintho. A teoria do habitus em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro , n. 20, p. 60-70, Aug. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

24782002000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 set. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782002000200005>.

SHARPE, K. **A cura da infelicidade: como os antidepressivos melhoram, pioram, e moldam a vida de milhões de pessoas**. Tradução de Paulo Polzonoff Jr. Belo Horizonte, Editora Gutenberg, 2013.

TEIXEIRA, M L.S. **Impactos econômicos da legalização das drogas no Brasil**. Câmara dos Deputados, Brasília, DF, Ago 2016. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/estnottec/areas-da-conle/tema10/impacto-economico-da-legalizacao-das-drogas-no-brasil> . Acesso em 5 set 2016.

TOMÉ, Pedro Ivo. Droga é questão de saúde, não de polícia, diz professor de Direito da USP. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 20 jun 2015. Disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/06/1645395-droga-e-questao-de-saude-nao-de-policia-diz-professor-de-direito-da-usp.shtml>> Acesso em 05 out 2016.

TORTURRA, B. **Córtex – Vida pública, vias privadas e a erosão da intimidade. Um passeio com Christian Dunker**, São Paulo, 7 out 2016. Disponível em <http://www.fluxo.net/tudo/2016/9/7/cortex7-christian-dunker> Acesso em 07 out 2016.

UNIFESP ENTRETESSES. Especial Drogas. In: **Drogas: um debate científico**. Unifesp, São Paulo, jun 2016. Disponível em <http://www.unifesp.br/reitoria/dci/images/DCI/revistas/Entreteses/Entreteses_06_2016.pdf> Acesso em 20 ago 2016.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIMES. **World Drug Report 2015**, Geneva, 2015. Disponível em <https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf> Acesso em 07 jul 2016.

VARGAS, Eduardo Viana. **Entre a extensão e a intensidade: corporalidade, subjetivação e uso de drogas**. Tese de doutorado. UFMG, Minas Gerais, 2001.

_____. Uso de drogas: a alter-ação como evento. **Rev. Antropol.**, São Paulo , v. 49, n. 2, p. 581-623, Dec. 2006. . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

77012006000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Out. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-77012006000200003>.

VELHO, G. Observando o familiar. In: NUNES, E.O. **A aventura sociológica: Objetividade, Paixão, Improviso e Método na Pesquisa Social**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

_____. **Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea**. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

_____. **Nobres e anjos: um estudo de tóxicos e hierarquias**. 2ª.edição, Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2008.

VELOSO, A.M. "A Indústria do Sofrimento É uma Poderosa Força Econômica": Uma Entrevista com o Psicanalista Christian Ingo Lenz Dunker. **VICE**. São Paulo, 17 jul 2015. Disponível em <http://www.vice.com/pt_br/read/a-industria-do-sofrimento-uma-poderosa-forca-economica-uma-entrevista-com-o-psicanalista-christian-ingo-lenz-dunker?utm_source=vicefbbr> Acesso em 05 out 2016.

VENANCIO, R. P.; CARNEIRO, H. **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo; Belo Horizonte, Alameda; Editora PUC Minas, 2005.

VIRI, N. Com mercado em alta, presidente mundial de gigante de antidepressivos vem ao Brasil. **Veja**, São Paulo, 4 abril 2016. Disponível em <<http://veja.abril.com.br/blog/radar-on-line/economia/com-mercado-em-alta-presidente-mundial-de-gigante-de-antidepressivos-vem-ao-brasil/>>. Acesso em 02 set 2016.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. O nativo relativo. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 113-148, Apr. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132002000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso 20 Dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-93132002000100005>.

VOLCOV, K et al. Observações do não-observável: breve relato sobre o I Encontro "Ayahuasca e o Tratamento da Dependência". **Ponto Urbe [Online]**, 9 | 2011. Disponível em <<http://pontourbe.revues.org/1948>>. Acesso em 04. Out. 2016. DOI : 10.4000/pontourbe.1948

ZINBERG, Norman. **Drug, set, and setting: the basis for controlled intoxicant use**. New Haven: Yale University Press, 1984. Disponível em <http://druglibrary.eu/library/books/zinberg2.pdf> Acesso em 15 out 2016.

WACQUANT, Loïc. Poder simbólico e fabricação de grupos: como Bourdieu reformula a questão das classes. **Novos estud. - CEBRAP**, São Paulo , n. 96, p. 87-103, July 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002013000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002013000200007>.

WHYTE, W. F. **Sociedade de esquina: a estrutura social de uma área urbana pobre e degradada**. Tradução de Maria Lucia de Oliveira. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2005.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “A Flor do Ovo: trajetórias e sentidos do uso de drogas lícitas e ilícitas em contextos privados”.

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS:

A pesquisa tem como foco compreender as trajetórias e os sentidos do uso de drogas lícitas e ilícitas em contextos privados, a partir da naturalização do consumo doméstico de fármacos com princípios equivalentes ou semelhantes aos das drogas denominadas ilícitas. Por meio das narrativas dos sujeitos trata-se de buscar possíveis compreensões sobre circunstâncias de uso, relações afetivas, tensões entre formas de consumo, diferentes perspectivas morais sobre o consumo de fármacos e demais drogas ou sua face estética frente à espetacularização sobre o consumo de drogas na sociedade contemporânea.

Questões relacionadas ao consumo de drogas na versão fármacos de uso terapêutico ou para consumo como prática cultural ou de estilo de vida cotidiana aparecem cada vez mais como preocupação de investigadores, mas também na agenda de políticas públicas de gestores, serviços de venda de produtos com ou livre de controle sanitário e entre consumidores. O objetivo desse projeto é o de compreender, por meio das narrativas, no âmbito das práticas cotidianas em contextos privados, em quais condições e circunstâncias fazem uso de drogas lícitas (de uso comum e conhecida pela família) e ilícitas (de consumo mais restrito a alguns membros), nomeadas essas categorias pelos próprios informantes.

A coleta de dados será dada por meio de entrevistas pessoais.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar

desse estudo. Uma cópia desse consentimento informado será arquivada pela pesquisadora responsável pelo estudo e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional em caso de haver gastos de tempo, transporte, creche, alimentação, etc.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE:

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A doutoranda Katerina Volcov e a Profa. Dra. Maria da Penha Vasconcellos, orientadora da pesquisa, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar a estudante Katerina Volcov e a professora orientadora Maria da Penha Vasconcellos ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sito à Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – São Paulo, SP.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	----------------------------	------

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

A Flor do Ovo

(Reprodução fotográfica: bordado em seda, moldurada em gesso)

Dados gerais Formação Atuação Projetos Produções Educação e Popularização de C. & T. Eventos Bancas +

Katerina Volcov Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/0206226302787261>

Última atualização do currículo em 16/01/2017

Doutoranda em Saúde Pública, Área de Concentração Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade, Mestre em Ciências na área de Educação e Saúde na Infância e Adolescência pela UNIFESP (2011), com especialização em Yoga pela UNIFMU (2008) e graduada em Comunicação Social (Relações Públicas) pela UNESP/Bauru (1998). Atualmente, é membro do Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas Sociais em Saúde Pública (LIESP) e pesquisadora das temáticas que envolvem cotidiano, direitos humanos, uso de drogas, modos de vida, políticas públicas e vulnerabilidades. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação**Nome**

Katerina Volcov

Nome em citações bibliográficas

VOLCOV, K.

Endereço**Endereço Profissional**

Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública.
Av. Dr. Arnaldo, 715
Pacaembu
01246904 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 33759700
URL da Homepage: www.fsp.usp.br

Formação acadêmica/titulação**2013**

Doutorado em andamento em Saúde Pública.
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: A Flor do Ovo: Trajetórias e sentidos do uso de drogas ilícitas e ilícitas em contextos privados.
Orientador: Maria da Penha Vasconcellos.
Palavras-chave: drogas; medicalização; sofrimento pessoal; práticas de consumo; modos de vida.
Grande área: Ciências Humanas
Grande Área: Ciências Humanas / Área: Sociologia / Subárea: Sociologia compreensiva.
Grande Área: Ciências Humanas / Área: Antropologia.

2009 - 2011

Mestrado em Ciências: Educação e Saúde na Infância e Adolescência.
Universidade Federal de São Paulo - campus Guarulhos, UNIFESP, Brasil.
Título: As representações sociais da prática de yoga junto aos adolescentes internos e funcionários da Fundação CASA. Ano de Obtenção: 2011.
Orientador: José Roberto da Silva Brêtas.
Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil.
Palavras-chave: adolescente em conflito com a lei; corpo, adolescência, yoga, interdisciplinaridade; cuidado de si.
Grande área: Ciências da Saúde
Grande Área: Ciências Humanas / Área: Educação.
Grande Área: Ciências Humanas / Área: Psicologia / Subárea: Psicologia Social.
Setores de atividade: Educação; Saúde humana e serviços sociais.

2006 - 2008

Especialização em Yoga.
CENTRO UNIVERSITARIO UNIFMU, UNIFMU, Brasil.
Título: Yoga e Voluntariado: a prática junto aos internos da Fundação Casa-SP.
Orientador: Marcos Rojo Rodrigues.

1995 - 1998

Graduação em Relações Públicas.
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Brasil.
Título: Relações Públicas e os preconceitos: uma análise da homossexualidade em veículos de comunicação.
Orientador: Marcelo M. Bulhões.

Formação Complementar

Dados gerais Formação Atuação Projetos Produções Educação e Popularização de C. & T. Eventos Orientações Bancas +

Maria da Penha Vasconcellos

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3628660302048530>

Última atualização do currículo em 12/01/2017

Professora Associada 3 da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Graduada em Psicologia, mestrado em Psicologia Social, ambas pela PUC-SP e doutorado e livre docência pela Universidade de São Paulo. Orientadora dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Pública, Doutorado em Saúde Global e Sustentabilidade e Mestrado em Ambiente, Saúde e Sustentabilidade, na Faculdade de Saúde Pública - USP. Pesquisadora e co-coordenadora do Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas Sociais em Saúde Pública - LIESP e Coordenadora do Centro de Memória da Saúde Pública/FSP - USP. Membro da Associação Internacional de Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa- AILPCSH. Áreas de interesse em pesquisa: desigualdade social, migrações, mobilidades e modo de vida urbana; dimensão subjetiva e sociabilidades; contextos sócio-culturais e vida cotidiana; pesquisa social. (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome

Maria da Penha Vasconcellos

Nome em citações bibliográficas

VASCONCELLOS, M. P.; Vasconcellos, Maria da Penha Costa; VASCONCELLOS, MARIA DA PENHA

Endereço

Endereço Profissional

Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública,
Avenida Dr. Arnaldo 715
Cerroqueira César
01246904 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30667703
Fax: (11) 30850240
URL da Homepage: <http://www.usp.br>

Formação acadêmica/titulação

1995 - 2000

Doutorado em Saúde Pública (Conceito CAPES 6).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: Os (des)caminhos da formação sanitária e os direitos sociais: uma reflexão a partir da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, Ano de obtenção: 2000.
Orientador: Jair Lício Ferreira Santos.
Palavras-chave: Formação Sanitária; políticas públicas; políticas sociais.

1986 - 1992

Mestrado em Psicologia (Psicologia Social) (Conceito CAPES 4).
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, Brasil.
Título: A doença mental acima de qualquer suspeita: Franco da Rocha e a prática psiquiátrica na cidade de São Paulo - 1885 à 1923, Ano de Obtenção: 1992.
Orientador: Mary Jane Paris Spink.
Bolsista do(a): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPQ, Brasil.
Palavras-chave: políticas públicas; psiquiatria; psicologia social.

1990 - 1991

Especialização em Saúde Pública. (Carga Horária: 1092h).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: não se aplica.

1974 - 1979

Graduação em Psicologia.
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, Brasil.

Pós-doutorado e Livre-docência