

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
SOCIAL E INSTITUCIONAL

Rafael Gil Medeiros

O BEM E O MAL-ESTAR DAS DROGAS NA ATUALIDADE:
Pesquisa, Experiência e Gestão Autônoma

Porto Alegre, Julho de 2013.

Rafael Gil Medeiros

O BEM E O MAL-ESTAR DAS DROGAS NA ATUALIDADE:

Pesquisa, Experiência e Gestão Autônoma

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social e Institucional. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Data de aprovação: ____ de _____ de 2013.

Banca Examinadora:

Prof^ª Dr^ª Analice de Lima Palombini (Orientadora)

Prof^ª Dr^ª Sandra Djambolakdijan Torossian (PPGPSI/UFRGS)

Prof^ª Dr^ª Simone Mainieri Paulon (PPGPSI/UFRGS)

Prof^º Dr.º Eduardo Henrique Passos Pereira (UFF)

AGRADECIMENTOS

Estendo abraços para a equipe do Programa Ação Rua (do qual saí para poder ingressar nesta empreitada); para a turma da especialização da FACED/UFRGS (investimentos a perder de vista em minha formação afetiva, pessoal e profissional); a Lídia (agora professora!); às várias e boas parcerias da Rede Multicêntrica e do coletivo Princípio Ativo (porque pensar as drogas pode e deve ser, também, uma tarefa divertida e criativa); e à minha família, que, nunca tendo deixado de me apoiar em tudo, com mais esta etapa poderá ficar, espero, um tanto mais tranquila com esta minha escolha de entrar no mundo das drogas.

À população de contribuintes que custearam a bolsa CAPES/REUNI, que me ajudou a passar por boa parte do período do mestrado. Espero que as ideias com as quais dialogo neste escrito, independente deste formato acadêmico, possa fazer sentido, direta ou indiretamente, às pessoas cujo acesso ainda é insuficiente àquele ofertado nas redes públicas da Educação e da Saúde.

Falando em políticas públicas, agradeço por ter conhecido uma pessoa, em 2010, durante uma Conferência de Saúde Mental - nestas confabulações temporárias, que aproximam pessoas desconhecidas em torno de uma proposta escrita em um pedaço de papel. Mais tarde ela seria, para nossa surpresa mútua, minha professora. À Maria Cristina Carvalho da Silva (*in memoriam*), que durante a especialização em Saúde Mental Coletiva, nos breves contatos que tivemos, sempre me surpreendia com seus pedidos para que eu escrevesse mais sobre saúde mental. Viva e atuante em momentos nos quais buscava linhas de fuga aos devaneios deste trabalho.

À presença orientadora da querida Analice, que (em meio à dura partida da grande amiga Cris) acolheu com uma paciência amorosa, mais que freireana, não somente as minhas rotinas inconstantes, como também vários dos devaneios acima mencionados - inclusive aqueles que não chegavam ao papel. Se este trabalho pôde encontrar um ponto final no qual ganhasse algum sentido coeso, foi pela sua devolução justa, cirúrgica, nunca desconsiderando as motivações da escrita, mesmo nos momentos em que esta ameaçava alcançar um tamanho incoerente, não somente no número de páginas, mas principalmente no número de aberturas (ou na pertinência delas). Sua aposta inabalável, incondicional, na possibilidade de tirarmos disso tudo alguma dissertação, alguma invenção, guardo-a como um ensinamento para além da escrita.

Também na conta dos lugares e pessoas que me acolheram, entra a linda trupe da

pesquisa da Gestão Autônoma da Medicação, cuja riqueza transcende a universidade e me permitiu, dentro de minhas limitações práticas e teóricas, ousar, com a tranquilidade de quem conta com amigas e amigos loucamente confiantes. Dentre estes, em especial a Sandro Rodrigues, com quem dividi, segundo a colega Marília, a *ala psicodélica* da pesquisa GAM - e uma potência a ser explorada de interesses mútuos, artísticos e ativistas.

À Simone, que acompanhou por longos meses boa parte da nebulosidade e inconstância do escrever (e, principalmente, do não conseguir escrever!); e com quem segui a época deste escrito compartilhando livros, dúvidas, aspirações, certezas e utopias pela vida.

Às pessoas que frequentam o CAPS-Ad, usuários(as) e trabalhadores(as) que abriram sua rotina a uma proposta de grupo-pesquisa experimental, cujos desdobramentos se mostraram frutíferos, reverberando o trabalho cuidadoso e o ambiente acolhedor já construído por lá. Agradeço a abertura, a troca e a renovação possível das questões que, como em qualquer trabalho acadêmico, correm sempre o risco de se perder em uma teoria fechada em si mesma. Neste trajeto sinto-me agradecido com a gurizada do HomeGrow, que conheci naqueles territórios e que espero seguir reconhecendo nas ruas.

À toda Sanga do Centro de Estudos Budistas Boddhisatva, de Viamão e Porto Alegre, e às muitas amigadas que ao longo da vida me fizeram nela permanecer e investir, na medida de minha motivação possível. E à mãe Cris e aos irmãos e irmãs da terreira Guerreiros da Luz, pessoas que compartilham sua intuição e contemplação sobre as sabedorias da flora. Percursos paralelos que marcaram este período no qual estive mestrando e que, surpreendentemente (ou não?), coincidiram com o pensar e fazer deste trabalho, seja no diálogo com os contemplativos budistas sobre a ciência civilizada, seja no campo de pesquisa, no qual pudemos, juntos(as) experimentar plantas e os seus chás no CAPS-Ad.

Isto posto, dada a diversidade dos investimentos que permearam a escrita, só me resta agradecer antecipadamente às pessoas que toparam compôr a banca examinadora: às professoras Sandra Torossian e Simone Paulon (UFRGS), ambas referências deste campo implicado (e implicante!) da Saúde Mental, e ao professor Eduardo Passos (UFF), cuja presença luminosa (e não menos implicante) na pesquisa GAM foi um belo complemento à citação de seus escritos.

Resumo

Este trabalho problematiza os lugares das drogas lícitas, ilícitas e prescritas na sociedade atual, trazendo como pano de fundo a participação em uma pesquisa multicêntrica realizada entre Brasil e Canadá, chamada Gestão Autônoma da Medicação, ou GAM. Embora aparentemente focada no termo medicação, a metodologia e as apostas desta pesquisa exaltam o debate sobre drogas como um todo, e não somente sobre aquelas prescritas (os fármacos). Em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a pesquisa GAM promoveu debates organizados em grupos entre usuários(as), trabalhadores(as) e pesquisadores(as) sobre o modo como vivemos a prescrição de psicofármacos. O exercício de agregar as ditas outras drogas de forma mais explícita nesta pesquisa, e a tentativa de levá-la para um CAPS Álcool e Drogas (CAPS-Ad), mais do que fornecer relatos de campo para a dissertação, deu aberturas para pensar sobre o modo dicotomizado como produzimos conhecimento sobre elas. O distanciamento das experiências de uso e da possibilidade de observá-las em primeira pessoa, em um contexto de produção de conhecimento sobre drogas, é comentado junto a obras de diferentes áreas que compõem as ciências da mente atuais, e que oferecem a possibilidade de uma complementaridade, em um campo marcado por disputas centradas na possibilidade ou não de uma gestão autônoma sobre usos do corpo. O campo da pesquisa sobre drogas é sintomático de um certo modo de olhar para a experiência, para a produção de conhecimento e a gestão sobre corpo, mente e consciência, e pode beneficiar-se do acúmulo de metodologias milenares de investigação consciente, como as tradições contemplativas orientais. Tensionada em meio a jogos de verdades, a clínica em saúde mental se descobre também como uma paisagem propícia para este encontro, em especial no acúmulo operado pelo campo da Saúde Mental Coletiva e pela experiência da Redução de Danos no Brasil. As intervenções no campo da pesquisa GAM são contextualizadas aqui como movimentos contemplativos que levam em conta os diferentes fluxos implicados em seus usos e sua circulação na sociedade, tais como o lícito e o ilícito, ou prescrito e proscrito, permitindo aberturas sobre as respostas da civilização atual. Tentou-se trazer exemplos sobre como o tema das drogas, tal como a pesquisa GAM permite abordá-lo, é tomado como palco exemplar no qual se dá o espetáculo do bem e do mal-estar, através de experiências corporais, subjetivas e provocantes da alteridade. Como sugeria Freud, se o mal-estar na civilização se encontra no impasse deste desafio, responder a ele deveria remeter não a um fardo ou uma técnica dura, mas à leveza de ser e de estar no mundo – e assim é que as terapêuticas que oferecemos para nosso mal-estar devem ser avaliadas em sua coerência. Neste pano de fundo, portanto, é que retrato a participação na pesquisa GAM. Trazendo-a como exemplo prático de uma contemplação não somente sobre as durezas que podemos conferir aos mundos das drogas na sociedade atual, mas também sobre a sutileza dos movimentos que podem atenuá-las, seja nos campos da pesquisa e da clínica, ambas atravessadas por variados repertórios culturais.

Palavras-chave: Drogas. Sociedade. Saúde Mental.

Abstract

This paper intends to share reflections on the places of licit, illicit and prescribed drugs in today's society, bringing as a background the author's participation in a multicentered study conducted in Brazil and Canada, called Autonomous Management of Medication or "GAM". While focused on the term medication, the methodology and stakes of this research target the debate on drugs as a whole, not only pharmaceuticals. Taking place inside Centers for Psychosocial Care (CAPSs), the GAM research promoted discussions organized in groups of users, workers and researchers on the way we live psychotropic prescription. The exercise of adding other drugs to this research more explicitly, and the attempt to take it to a Drug and Alcohol CAPS (CAPS-Ad), provided field reports for the dissertation as well as created opportunities to consider the dichotomies in the production of knowledge about these drugs. The separation of user experiences from the possibility of observing them in first person, in a context of knowledge production about drugs, is discussed along with works of different areas that make up the civilized mind sciences, and offer the possibility of a complementarity, in a field marked by disputes centered in the (im)possibility of autonomy of a subject's body. The current knowledge on drugs bears symptoms of a specific way of looking at the experience, the production of knowledge and management of body, mind and consciousness; a reflection that benefits from millennial consciousness research methodologies, such as eastern contemplative traditions. Tensioned amidst this net of discourse, the clinical practices in mental health figure as a favorable landscape for this encounter, especially when the accumulations performed in the field of Collective Mental Health and the experience of Harm Reduction in Brazil are considered. GAM research is here therefore seen here as a contemplative movement that takes into account the different categories involved in drug use and circulation in society, such as the lawful and the unlawful, the prescribed and proscribed; which allows broader contemplations on the answers given by modern western civilization. We attempted to bring examples on how the topic of drugs, in the way GAM research demonstrates it, is taken as an exemplary stage for the spectacle of "good vs. evil" / "health vs. disease", through subjective bodily experiences that have the potential to produce social conflict. As Freud suggested, if the malaise in civilization is in the deadlock of this challenge, engaging it should not be taken as a burden or as a technique, but with the lightness of being and living in the world - and this should be the standard for the evaluation for any therapy. Against this background, therefore, I picture my participation in GAM research, presenting it as a practical example of a contemplation on the hardships associated with the world of drugs in today's society, and the subtlety of movement that can mitigate them in the fields of research and clinical care, both crossed by various cultural repertoires.

Keywords: Drugs. Society. Mental Health.

Não somos presos, então. Acontece que estamos sempre de acordo com a situação. O que quero dizer é que temos a possibilidade de mudar a situação, que esta possibilidade existe sempre. Não podemos nos colocar fora da situação, em nenhum lugar estamos livres de toda relação de poder. Eu não quis dizer que somos sempre presos, pelo contrário, que somos sempre livres. Enfim, em poucas palavras, há sempre a possibilidade de mudar as coisas.

(Michel Foucault, *Uma Entrevista*. 1982)

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1. INTRODUÇÃO 11

CAPÍTULO 2. SOBRESCREVER 15

- 2.1 Começando pelo clichê 15
- 2.2 A linguagem das leis 16
- 2.3 A atualidade de um problema 18
- 2.4 Muletas e microscópios 21
- 2.5 Dando corpo ao pensamento 24
- 2.6 O tempo das verdades 27
- 2.7 Cenas de leveza microscópica 29
- 2.8 Vivendo a escrita 31
- 2.9 Loucura e profecia 33
- 2.10 Estranhamentos na arte de criar o mundo 36
- 2.11 Desintoxicando a escrita: as drogas e o otimismo da prática 40
- 2.12 ...E o que prometer deste escrito? 45

CAPÍTULO 3 – ENTRE BEM E MAL-ESTAR: A SUBJETIVIDADE DOMESTICADA 48

- 3.1 Lugares e lições do efeito placebo 48
- 3.2 Subjetividades domesticadas: exercitando a escuta 50
- 3.3 As drogas ditas recreativas e as tecnologias de si: temperando os instintos 54

CAPÍTULO 4. PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE DROGAS NA ATUALIDADE 56

- 4.1 A entrada dos psicofármacos no imaginário atual 55
- 4.2 Sintomas sociais e profusão de terapêuticas 57
- 4.3 A experiência das drogas nas ciências duras e leves da mente 61
- 4.4 Estados alterados da consciência e materialismos espirituais 69
- 4.5 Estados alterados da consciência e materialismos científicos 71
- 4.6 Pesquisar e clinicar na radicalidade do antiproibicionismo 72

CAPÍTULO 5. CONTEMPLAÇÕES POSSÍVEIS 83

- 5.1 O potente campo da Saúde Mental Coletiva 83
- 5.2 Identidade, fixidez e intervenção no cotidiano do campo álcool e drogas 87
 - 5.2.1 Divisas 88
 - 5.2.2 Atalhos 91
- 5.3 Práticas contemplativas da pesquisa GAM e a Redução de Danos 92

CAPÍTULO 6. GESTÃO AUTÔNOMA DE USOS PRESCRITOS E PROSCRITOS 96

- 6.1 Apostando no corpo intoxicado 96

6.2 Chegando à pesquisa GAM	98
6.3 A prática da pesquisa GAM	101
6.4 Experiências da prescrição	102
6.5 Os grupos como dispositivos de contemplação	103
6.6 Intervindo junto ao campo álcool e drogas: leituras e encontros	104

CAPÍTULO 7. UM PASSEIO COM O GUIA GAM PELA PAISAGEM DAS DROGAS 106

7.1 Prá começo de conversa	106
7.2 Continuando a conversa...	109
7.3 PARTE UM: Sua qualidade de vida	110
7.3.1 Primeiro Passo: conhecendo um pouco sobre você	110
7.3.2 Segundo Passo: observando a si mesmo	111
7.3.3 Terceiro Passo: ampliando sua autonomia	114
7.3.4 Quarto Passo: conversando sobre os medicamentos psiquiátricos	117
7.4 PARTE DOIS: Um caminho para mudanças	118

CAPÍTULO 8. RELATOS DE CAMPO 120

8.1 O papel do grupo e a leitura do Guia GAM	120
8.2 Medo e Delírio, Encontros e Desencontros...	123

CAPÍTULO 9. ASSIMILAÇÕES 128

REFERÊNCIAS 132

CAPÍTULO 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho mescla duas motivações. A primeira trata de dividir e assimilar o percurso de uma pesquisa. No meu caso, a pesquisa multicêntrica Gestão Autônoma da Medicação (GAM), com a união que promove entre pesquisadores(as) de várias universidades no Brasil e no Canadá, e usuários(as) e trabalhadores(as) de vários serviços da rede de saúde mental destes países. O objetivo mais amplo da pesquisa GAM possibilitou conhecer e intervir na discussão sobre usos de psicofármacos. Fizemos isto operando uma vasta rede de problematizações muito vivas sobre saúde mental, autonomia e a troca de experiências sobre usos de drogas – temas que interessam não só aos serviços de saúde, mas à sociedade como um todo.

Minha inserção neste processo foi a de elaborar questões nele já latentes, cuja discussão a metodologia da pesquisa GAM tornou possível. Foi possível buscar um enfoque sobre a proximidade entre usos de drogas lícitas, ilícitas e prescritas – não só do ponto de vista de sua circulação na sociedade, mas, mais do que isto, levando em conta que as relações que estabelecemos com cada uma delas é sempre singular, carregadas de expectativas e afetos (além de corpos) diferentes. Esta proximidade entre diferentes drogas, mais do que um problema de pesquisa, também é questão para a sociedade como um todo: o bem e o mal estar das drogas colocam-se como reflexões que vão além das ciências *psi*, atravessam o grande campo das ciências da mente¹ e desafiam também o senso comum, o pensamento não-acadêmico, a vida vivida (e a possibilidade de vivê-la, superando o pânico moral diante do fato de que as drogas existiram e sempre existirão).

Por isso, a segunda motivação para este trabalho acompanha este movimento que foi interno à pesquisa GAM. Ela surge ao pensar qual o lugar destes temas na sociedade em que vivo, para melhor comunicá-los. Claro que é possível relatar uma experiência de pesquisa com uma linguagem que faça sentido somente a universos muito restritos, como a universidade. Superar esta linguagem (e chegar a assuntos mais amplos) é seguir a coerência exigida pelo próprio campo da Psicologia Social (do qual parte esta dissertação), assim como nos outros campos de produção de conhecimento nos quais aprendi a pensar este tema, como o da educação popular em saúde e o da socioantropologia dos usos de drogas. Com o fato de ser pesquisa realizada em universidades públicas (e com a bolsa que recebi por um ano e meio, custeada também por verba pública), estou mais do que convocado para testar os limites de um mero relato sobre uma pesquisa. Mesmo porque, na prática, os usos de drogas, as pesquisas e as experiências com o corpo na atualidade são

1 Neste trabalho usarei o termo *ciências da mente* para designar algo próximo do que denominam Varela *et. al* (2003a, p.22) com o termo *ciências cognitivas*. A opção pelo primeiro termo surge pela identificação com o que é utilizado em Wallace (2007a). Assim como no termo do autor chileno, falamos de um campo abrangente às diversas disciplinas, entre ciências humanas e exatas..

grandes temas que se confundem.

Quero afirmar com isso que usos de drogas são práticas corporais, culturais, afetivas - e são também muitas outras coisas, que não sabemos como nomear. Na linguagem técnico-científica civilizada, podemos dizer que elas são um fenômeno complexo. Porém, nossos olhares diante das drogas devem buscar não somente a complexidade, mas também uma certa sutileza – e é aí que nossas intenções, como especialistas, se perdem. Afinal de contas, como alguém pode buscar sutilezas, em um mundo que, às nossas vistas, parece ser tão contundente? No campo da saúde mental, pelo menos, os usos de drogas surgem pelo conhecimento de uma certa experiência de quem as usam, o que geralmente ocorre quando estes usos já deram margens a algum tipo de sofrimento mais aparente, seja nos aspectos clínico, subjetivo e/ou social. Ou seja, conhecemos os usos de drogas quando estes já surgem como um problema, e não raro o enxergamos a partir de algum diagnóstico, como o da dependência. Facilmente, confundimos uma coisa com a outra. E assim parece ocorrer em outras áreas e experiências da vida na atualidade: o que é um grande desafio para as ciências da mente também surge como grande dificuldade para o pensamento não-acadêmico.

De algum modo, porém, a sutileza se faz presente. Quando, por exemplo, um(a) trabalhador(a) de saúde conversa com um(a) usuário(a) de seu serviço sobre este uso, pode até não chamar isto de uma pesquisa, mas há, nesta troca de experiências, sem dúvida, uma produção de conhecimento sobre drogas. Podemos pensar, também, que usar drogas implica numa expectativa entre um estado anterior e outro posterior, visando alguma alteração, e que isto compreende a observação do sujeito com seu corpo, o que é também um tipo de pesquisa sutil, e que algum conhecimento se produz. Deste modo é que compreendemos que os campos mais vastos daquilo que pode ser chamado de pesquisa, produção de conhecimento, clínica ou experiência dizem respeito a fenômenos que compartilham de uma sutileza. E, por isso mesmo, que as divisas entre estes fenômenos, ou grandes temas, são abertas e sob constante influência mútua. Nisso, nossa linguagem restrita, mesmo que não queiramos, pode nos afastar de um entendimento coerente.

Talvez fosse mais fácil trazer exemplos disto aqui em uma análise objetiva de uma cena de uso, ou com entrevistas. Acontece, porém, que os lugares sociais onde se dão estes usos de drogas (e as trocas de experiência sobre os mesmos) são cada vez mais invisíveis e menos requisitados. Escrevo este trabalho numa sociedade cujas normas punitivas têm trazido à tona com maior força a tentativa de idealizar como cada pessoa pode ou não usar seu corpo. Além disso, na multiplicidade de experiências possíveis através da ingestão de substâncias, sejam elas acessadas em farmácias, ruas ou quintais, há também a busca pelo prazer, assim como a busca pelo alívio das dores da condição humana. Este alívio é atualmente associado ao efeito considerado como

terapêutico dos psicofármacos (ou de nossas expectativas em relação a eles), e este prazer é geralmente atribuído ao dito barato das drogas recreativas, que não constam em bula alguma, e cujo conhecimento se restringe ao círculo íntimo das pessoas que têm estas experiências.

Surgindo do campo da Saúde Mental, a pesquisa GAM voltou-se às experiências destes usos específicos voltados ao alívio de sofrimentos psíquicos (tradicionalmente confundidos nos usos de psicofármacos), e de como pensá-los numa relação de autonomia, e não de dependência. Tratam-se de diferentes experiências - mais do que complexas, sutis - que dificilmente uma entrevista, ou uma fotografia, conseguem capturar, havendo diferenças entre drogas que são ou não prescritas. A própria relação de dependência, ou o estabelecimento de relações mais autônomas com os psicofármacos, não é uma preocupação única. Estendemos a preocupação com a dependência e os usos controlados também a outras drogas - aquelas que não são prescritas. Temos um dilema a ser solucionado quando, na sociedade atual, pessoas que têm usos dependentes de drogas não-prescritas, por exemplo, são tratadas com o uso abusivo de drogas prescritas. De certo modo, chegamos até mesmo ao ponto de não levarmos em conta a possibilidade de usos controlados, ou que ocorram sob maior autonomia, de drogas não-prescritas.

Sim, eles existem. Porém, como seus relatos obviamente não chegam até os serviços de saúde (e muito menos no imaginário das amedrontadas campanhas anti-drogas nos veículos de massa); e como elas não têm sido observadas cientificamente, devido à metodologia restrita de pesquisas que já partem do surgimento de algum diagnóstico, sequer levantar a hipótese de usos não problemáticos de drogas pode ser visto com descrença. Uma descrença que nos atrofia, mas que persiste até mesmo diante de práticas e teorias – nas quais aprendi a pensar este tema, como no trabalho como redutor de danos – que atestam e comprovam estes outros padrões de uso. Uma descrença que insiste mesmo diante de relatos informais, artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses...

Do que estamos tratando, então? Como posso encarar o lugar deste escrito? Como escrever uma dissertação é muito pouco perto disso, não pude me furtar da tentativa de pensar sobre a sociedade em que escrevo, e sobre quais escritas, pensamentos, teorias e abordagens nos permitem afetá-la. Não tentei escrever contra uma sociedade para defender outras, mas sim tentar compreendê-la, sem o que incorreria na repetição daquele mesmo erro (o que não buscar as sutilezas...).

Portanto, a escrita se desdobra sobre estas duas motivações. A primeira dá conta de elaborar o trajeto ao longo do mestrado, relatando minha inserção no campo álcool e drogas através da pesquisa GAM. A segunda, de tentar fazer com que a discussão ganhe algum sentido compreensivo de olhares que, na sociedade atual, se afastam da compreensão sobre as drogas. E

ainda que em alguns momentos se possa ter essa impressão, ambas motivações não aparecem aqui separadamente segundo alguma ordem; pelo contrário, coexistirão ao longo do texto.

Assim é que prometo um relato da experiência com a pesquisa GAM. Ela aposta, afinal, numa possibilidade de conversar e conhecer mais sobre usos de drogas. Por isto mesmo, a GAM afetou a responsabilidade desta escrita de acolher os movimentos que, na sociedade atual, jogam para escanteio a possibilidade de conversar sobre e conhecer tais usos - movimentos duros, que também ameaçaram, com a loucura e o isolamento, a vida de muitos(as) pensadores(as) famosos e personagens anônimos(as) que se puseram a entendê-los ou confrontá-los, alguns dos quais tento vislumbrar no primeiro passo deste trabalho, no capítulo Sobrescrever. No capítulo seguinte (Entre Bem e Mal-estar, a Subjetividade Domesticada), é o momento de falar dos constrangimentos e os desafios históricos que têm impedido a ciência civilizada de acolher a problemática atual das drogas, tomando como exemplo o tabu em torno do efeito placebo. Isto se desdobra no terceiro capítulo, Produção de Conhecimento Sobre as Drogas na Atualidade, no qual dialogo com autores de diversas áreas quanto aos desafios da subjetividade, ou da sutileza necessária ao pesquisar fenômenos da mente e da consciência, e os desafios que estes temas representam para as ciências da mente.

Após a incursão nestes labirintos de desafios comuns ao senso comum e às práticas científicas, linhas de fuga são sugeridas no quinto capítulo, Contemplações Possíveis, que segue comentando a potência das respostas brasileiras ao mal-estar das drogas na atualidade. Isto permite também desenhar o campo da pesquisa GAM no sexto capítulo, Gestão Autônoma de Usos Proscritos e Prescritos, para que no sétimo capítulo, Um Passeio pelo Guia GAM-BR, façamos uma leitura comentada, passo-a-passo, deste material que foi elaborado coletivamente e reúne experiências muito diversas de usos de psicofármacos no Brasil. Analisamos, neste passeio, a possibilidade de investigar as experiências de usos lícitos ou ilícitos de drogas, em um contexto que reuniu pesquisadores(as), trabalhadores(as) e usuários(as) do SUS. No oitavo capítulo, Relatos de Campo, é o momento de contar histórias informais sobre como percebi minha experiência junto à proposta do Guia GAM-BR, fazendo uso de um guia adaptado e acompanhando um pouco a rotina de um serviço na rede de saúde mental, em um município da região metropolitana de Porto Alegre. E paramos para avaliar a caminhada no nono e último capítulo, Assimilações.

Vale lembrar que a potência destas intervenções se deu não através de debates conceituais ou da imposição de verdades, mas na troca de experiências. Na verdade, coloca-se em questão a real incidência que as ideias e as palavras escritas podem ter sobre mudanças que, na prática, devem se dar numa autoanálise, ou seja, na mudança de como olhamos para as drogas em nossa sociedade (e para nós mesmos/as). Neste problema inicial, tomamos nosso ponto de partida...

CAPÍTULO 2. SOBRESCREVER

Meu ideal, quando escrevo sobre um autor, seria não escrever nada que pudesse afetá-lo de tristeza, ou, se ele estiver morto, que o faça chorar em sua tumba: pensar no autor sobre o qual escrevemos. Pensar nele de modo tão forte que ele não possa ser mais um objeto, e tampouco possamos nos identificar com ele. Evitar a dupla ignomínia do erudito e do familiar. Levar a um autor um pouco da alegria, da força, da vida amorosa e política que ele soube dar, inventar. (Gilles Deleuze, 1998, p. 137)

2.1 Começando pelo clichê

Muito pensei no risco que estaria correndo ao escolher, para este pequeno trabalho, um título que remete a uma das obras mais famosas de Freud, e que serviu às pessoas que a revisitaram, escrevendo de quando em vez sobre os mal-estares. Fiquei um bom tempo decidindo entre um e outro título, com algum medo de me entregar ao clichê de ser visto como algum tipo de pessoa presunçosa demais. Mas são tantos os clichês da escrita acadêmica que a impressão que fica é a de sermos invadidos por eles, e aqui e ali, tentando no máximo ir reduzindo os danos quando possível. Então, nada como começar tratando justamente disso.

O fato do qual não posso fugir é que o livro de Freud me serviu de grande inspiração, e por dois motivos: primeiro, pelo modo com o qual ele colocara a si mesmo enquanto escritor e pensador, numa sincera análise do que via e sentia. Embora trazendo inquietações amparadas no vasto currículo de um pai da psicanálise, o texto freudiano definitivamente não trata de um problema de intelectuais para intelectuais, citando conversas suas e questões em aberto. Não há naquele texto sequer aquela necessidade que costumamos ver em meio aos discursos científicos, o dever de carregar uma tonelada de verdades. Naquela época, a probabilidade de intelectuais falarem sobre problemas que só eles(as) mesmos enxergam é a mesma que hoje: muito grande. Nada disso, porém, faz com que *O mal-estar da civilização* seja uma leitura ingrata e sem sentido, porque Freud faz com que suas maiores dúvidas sejam assimiladas por quem o lê. Isso acontece, também, porque o tema do mal-estar evoca experiências cotidianas, universais, compartilhadas.

Não parece ser um acaso, portanto, ter sido nesta obra que muitos autores recentes buscaram diálogo para pensar, ao seu modo, o seu tempo histórico, o tempo contemporâneo ao de sua escrita. Ou aquilo que hoje podemos chamar de *pós-modernidade* - que remeteria ao que, em Freud, recebe o nome de *civilização*. Ao menos este parece ser o consenso entre dois autores que o revisitaram nas últimas décadas, como o sociólogo Zygmunt Bauman e o historiador Eric Hobsbawm.

Bauman, na introdução de seu *Mal-estar na pós-modernidade*, fez um prólogo comentando o livro de Freud ponto a ponto. Porém, faz isso dando muito mais importância a compreender o

mundo em que ele mesmo vivia ao escrever, do que a comparar conceitos seus com os do psicanalista alemão ou algo do gênero. Não se trata de um jogo de verdades, no qual um conceito visa superar o outro. Este jogo nunca teria fim, não só porque a vida é dinâmica mas porque diferentes tempos e lugares demandarão de fato outros conceitos para compreensão da realidade. Entre Bauman e Freud, todas as diferenças entre as ideias são acolhidas com sabedoria, ou seja, levando em conta as questões históricas e as vidas vividas pelos autores.

Freud escrevia em sua velhice, desde sua experiência de judeu vindo de família imigrante na Áustria, em uma Viena cujos habitantes já viam com naturalidade a aproximação com o reinado nazista, não raro sorrindo junto com os soldados do exército alemão, quando suas tropas, dispersas nas ruas, ordenavam transeuntes judeus a limpar as calçadas nas quais pisavam. O historiador Eric Hobsbawm, nascido na mesma época comentada por Freud, e que viveu, como soldado, por detrás das trincheiras britânicas, a mesma guerra que afetara ao psicanalista, escreve no livro *A Era das Revoluções* toda a história das mudanças políticas do século XX, sem distanciar os argumentos teóricos (conceituais, racionais), da sua própria história de vida, bem como das imagens afetivas que lhe ocorriam. Mais do que um estilo em comum de escrita, e mais que uma escolha entre outras feita isoladamente por estes pensadores, a impressão que fica é a de que não podemos falar sobre certas coisas sem trazê-las com toda a carga que possuem, seja qual for a instância de nossas vidas nas quais elas se apresentam.

2.2 A linguagem das leis

Para que eu possa falar sobre o que estou escrevendo e por quê, costumo frequentar e apoiar a organização de debates, em Porto Alegre, sobre políticas de drogas – mais precisamente as drogas tornadas ilícitas. Lembro que, certa vez, um colega nos acompanhava na tarefa de fazer chegar o tema em lugares nos quais as políticas de drogas sequer eram algo a ser discutido. Então, ouvi algo inesquecível dele, que nos disse que o nosso trabalho era o de repetir obviedades. Achei que aquilo era uma visão pessimista. Lembro de lhe ter retrucado que nós também fazíamos mais do que repetir palavras, e que, no mínimo, era impossível repetir argumentos sem algum tipo de criatividade. Mas em pouco tempo fiquei convencido que isto não era uma visão pessimista, pois são muitas as coisas óbvias facilmente esquecidas quando pensamos os modos de viver a vida neste grande projeto civilizatório – e que repetir obviedades, em meio disso, costuma ter uma grandiosa relevância e pertinência.

Na democracia contemporânea as políticas públicas, embora tenham por característica a participação cidadã, em sua construção e avaliação, transitam no plano do ideal, numa miríade de expectativas e promessas. Quando um setor organizado da sociedade participa de sua construção ou

alteração, comemora-se não uma mudança concreta sobre algum fenômeno, mas sim uma mudança no discurso oficial sobre este fenômeno. Esta é uma grande obviedade, porém é surpreendente que o esforço de movimentos sociais sejam voltados quase que unicamente à mudança de legislações, entendendo-as como principal ponto disparador de novos olhares sobre o assunto em questão. Falar sobre isto é falar sobre como se dá o processo educativo cidadão, formador de opiniões, olhares e vocabulários; e em que medida podemos pensar ingenuamente em ter acesso a informações qualificadas, diante do discurso uníssono dos grupos de mídia. No dia a dia usamos a linguagem das leis, mesmo que esta seja insuficiente, para falar sobre a vida vivida. Em alguns temas, como o das drogas, isso tem consequências catastróficas, sendo preciso trazer essa linguagem da vida vivida para dentro dos espaços nos quais a linguagem das leis parecia ser a única. Em resumo, num contexto de movimentos coletivos da sociedade organizada, é preciso levar em conta as experiências singulares da vida, em todo momento em que estivermos debatendo sobre ela, mas cuidando para que esta comunicação vá além da catarse ou da história individual. É preciso achar meios de dar potência a estas histórias, para que isto tenha incidência nos espaços onde elas não chegam ou não são convidadas. A empreitada de repetir obviedades (como dizer que as pessoas que usam drogas são, também, pessoas), nossa caminhada será tão valiosa quanto maior for nossa capacidade inventiva de traduzi-las nos mais variados contextos.

Este esforço comunicativo, porém, embora possa provocá-lo, não pode ter a pretensão de chegar a um quantitativo de simpatizantes a mudanças nas leis. Ao aproximar as expectativas abstratas das leis daquilo que de fato ocorre no cotidiano das cidades; ao exaltar as coisas óbvias e as experiências comuns (e não alguma ideia genial e oculta), tensionamos a linguagem das leis, e sua pretensão de representatividade de uma maioria, de uma sociedade dita verdadeira ou ideal. É simples e óbvio, entretanto, que as expectativas construídas sobre o que não gostaríamos que as outras pessoas fizessem (por exemplo, a expectativa por um mundo sem drogas, sem crimes, sem corrupções, etc.), é que são completamente abstratas e não amparadas em qualquer experiência, senão a da pretensão de controle. Mais uma vez, comunicamos num esforço acolhedor, para dizer que as obviedades chocam, mas que o choque provocado não resiste à boa dose de realidade que irá, com muita facilidade, dizer como e por que estamos falando de ações humanas no mundo – e porque, apesar de carregarem sofrimentos a elas associados, elas não se extinguirão por decreto.

Não será através da lei que poderemos chegar até os problemas, e o risco de acreditar nisso é o de ampliarmos os sofrimentos, em meio à total falta de sentido, como numa sociedade que, diante de seus assassinos, resolve assassiná-los. A lei, por si só, quando toma o centro das decisões humanas, nada faz a respeito senão desviar nossos olhares do mundo em que vivemos, reduzindo nossa visão a uma simples lista de culpados e, principalmente, silenciando e ocultando daquela

situação desagradável justamente os elementos que deveríamos contemplar, assimilar, em autoanálise, sobre tudo o que a linguagem das leis não compreende – e que não é pouco, e muito menos irrelevante. Michel Foucault (1980), que dentre outras coisas era um filósofo sobre o poder, comentou em uma entrevista que, para ele, a palavra-chave envolvendo o poder era “*resistência*” - afinal, sem ela “*tudo seria simplesmente uma questão de obediência*”. Diante das normas de conduta sobre o que podemos ou não fazer com nossos corpos, podemos dizer que qualquer experiência desviante das leis é, em si mesma, um ato de resistência. Mas pra falar da obviedade cotidiana (principalmente aquela que é omitida, como é o caso dos usos não-problemáticos de drogas), e tirar disto a potência de arejar debates, há um caminho que passa pelo questionamento sobre quais são as linguagens e repertórios à disposição.

Freud morava em uma cidade que já anunciava como seriam as nossas, oito décadas depois: embora muitos transeuntes passassem por uma mesma calçada, tudo operava como se alguns fossem mais culpados que outros por um certo mal-estar, seja o nome que este ganhe num dado momento. Penso que, traçando um histórico desse fenômeno civilizatório, a Europa como um todo também assim vivesse, bem como o novo mundo, antes e depois de ver suas terras patenteadas pelas descobertas. Guerras ocorreram mesmo antes que historiadores dessem nomes a elas ou elegessem bandidos e heróis; pessoas foram banidas de seu convívio social de origem mesmo antes da invenção das calçadas – em outras palavras, os exemplos parecem se estender ao infinito.

2.3 A atualidade de um problema

O que me importa ao lembrar disso é que, se cada tempo e cada lugar tem que lidar com suas diferenças a partir de seus próprios recursos, devo evocar o que sinto e me solidarizar, acolher as dificuldades de meu tempo. Gostaria de acolher, por exemplo, a ideia muito atual segundo a qual as drogas são um problema contemporâneo, que só ocorreram agora, porque antes não era bem assim. Assim, como? Antes, quando? O mal-estar de cada um tem seu lugar e pode até ser descrito, mas a questão que fica é percebermos que as coisas não são tão fáceis. E que, curiosamente, ao ampliar nosso olhar sobre o problema, descobrimos que ele é menos pavoroso.

Tendo lido e ouvido especificamente essa ideia muitas vezes, senti que não raro quem a afirma costuma basear sua crença no fato de que, numa época remota, algum povo (provavelmente indígena, em alguma tribo também remota da qual não lembramos a referência) de fato conseguia fazer usos de alguma droga de modo controlado, não-abusivo e inclusive com significados de religiosidades profundas. Mas que, agora, quando nenhuma destas modalidades de uso estaria à disposição (incluindo as práticas de usos de drogas num contexto religioso), qualquer contato com as drogas seria inevitavelmente uma desgraça.

Não posso concordar com isso. Não podemos: ninguém que atue no campo da Educação, da Saúde, ou de qualquer política pública. Ninguém que se veja preocupado com o sofrimento de pessoas de seu convívio afetivo (tendo ou não a ver com usos de drogas) poderia pensar dessa forma. Mas isso é justamente o que hoje ocorre diante do tema: como se diz, um *pânico moral* que costuma provocar efeitos alucinatórios, persecutórios e outras confusões sobre nossa capacidade de julgamento até mesmo quando não usamos droga alguma.

Todas as cenas nas quais enxergamos usos de drogas como práticas culturais e de grande investimento afetivo são reconhecidas e exaltadas, sim - mas como peças de museu. Observando assim à distância, de braços cruzados, pouco aprendemos com elas. A predominância de um olhar punitivo sobre usos de drogas parece se impôr, mas este movimento não é só determinado pelas leis: parecem, também, sintomas deste medo do desconhecido. Após uma série de mudanças nas políticas brasileiras, reconhecendo-se o direito ao uso do próprio corpo, já pude ouvir por diversas vezes que, já que não podemos mais mandar as pessoas que chamamos de viciadas aos presídios, deveríamos então trancafiá-las de algum modo nos serviços de saúde. Hoje a punição se dá na dureza institucional dos espaços de tratamento, em prescrições que não fazem distinção entre a vida vivida, e independem de altura, peso, idade; amizades, famílias, afetos. Diante das cenas de mal-estar, achamos justificável fazer perseguições pelas calçadas – as mesmas nas quais passeiam milhares de outras pessoas, que também fazem usos de seu corpo. O que as diferencia, e como aprender com isso?

As leis mais punitivas se confundem com a origem da civilização, tendo como justificativa, como na Lei de Talião (1300 a.C) que a parte atingida por um crime não se vingasse de forma muito pior. Em outras palavras, que a punição fosse similar ao crime seria uma tentativa civilizatória em nome da prevenção a atos violentos em escala gradativa. Mas mortes motivadas por vingança seguem ocorrendo desde sempre, inclusive levadas a cabo por pessoas que deveriam representar e defender as leis. Parece claro que pensar desse modo o convívio em sociedade, num eterno julgamento pessoal, representa só o sintoma de doenças sociais mais profundas, como a incapacidade de entender as ações alheias sob o ponto de vista de quem as praticou. Dizer que esse entendimento é impossível ou impraticável é estar junto com o sentimento compartilhado por Freud: é o dilema civilizatório, é o próprio mal-estar. Os crimes são bárbaros e chocam, desde sempre, ainda que o que seja normal em um povo pareça criminoso aos olhos de outros. Talvez o convívio com a diferença, trazido pelo processo civilizatório, tenha acarretado também uma proximidade maior do que aquela para a qual a própria civilização estaria preparada. E aqui chegamos novamente à cena dos judeus vienenses, caminhando nas ruas como atrações no circo da diversidade, já sem saber o que lhes poderia acontecer de mais grave.

O fato de a história se repetir, porém, deve nos afastar dos fáceis diagnósticos distribuídos entre bandidos e heróis. Claro, isto também é um grande clichê sociológico, mas são essas obviedades que nos fazem buscar uma compreensão dos juízes e dos julgados. De um certo modo, lembrar disso será a tarefa ao longo de toda a dissertação. Não se trata de dificultar algo simples: pelo contrário, trata-se de fazer com que algo complexo possa ser percebido em suas nuances, e em seus padrões. Sem, com isso, é claro, desejar uma teoria que explique a experiência do descontentamento humano, diante das tantas e muitas vezes inatingíveis promessas da vida civilizada. Afinal, é na própria negação, ou domesticação, destas experiências subjetivas profundas e sutis, que podemos ver as bases ilusórias de tais promessas. Como veremos, este é um movimento decisivo na história das ciências da saúde, e mais desafiador especificamente em relação às ciências da mente, no campo da pesquisa, ou àquilo que entendemos, no campo das políticas públicas, como a área da saúde mental. Mais adiante neste escrito, nos encontramos com abordagens que tentam responder a estes campos desafiadores da experiência; sendo a pesquisa GAM recortada no diálogo com elas para pensar especificamente a questão das drogas na atualidade.

Por hora, é preciso pensar no ato desta escrita, no significado possível à ela. Até onde posso oferecer uma reflexão sobre a experiência através de um trabalho escrito? Quais são os limites? O músico Caetano Veloso, quando viu a si mesmo avaliado pela sua proximidade com figuras políticas que eram consideradas, na classificação política, como sendo umas de esquerda e outras de direita, respondeu que, como artista, deveria não estar em cima do muro, com toda certeza, mas que também não lhe agradava a obrigação de escolher a qualquer um dos lados, *“porque necessariamente o artista deve pairar muito acima do muro”* (VELOSO, 1997). Sem colocar em questão se isto diz respeito à sua produção ou aos seus posicionamentos enquanto figura pública, pego sua frase como um bom desafio ético, político e estético. Embora não me coloque na condição de artista, vejo, entretanto, que escrever, além de ser algum ato de criação, é basicamente o ato de fazer posicionamentos. Cito este desafio colocado pelo músico pelo reconhecimento de que os temas amplos, que quase arriscam-se à pretensão (como falar do bem e do mal estar na atualidade) parecem demandar muito mais do que simplesmente fazer escolhas.

Simpatizo com a ideia de estar muito acima dos lados dos muros, desde que busque me fazer entender por ambos, desde que possa incidir sobre eles: algo bem distante de uma postura neutra. Em meio ao mar de verdades que o tema suscita, é preciso enxergar neste desafio um peso digno dos impasses provocados pelo modo como aprendemos a lidar com nossas diferenças culturais e sociais. Projetar o tema da saúde mental na sociedade, neste contexto, é pensar o que temos feito de nossas experiências diante destas diferenças. E fazer isto em um trabalho escrito é, por sua vez, lembrar que nossas verdades possuem uma validade indeterminada, visto que as

diferenças que colocam a sociedade em choque surgem em aparências mutantes, não somente numa perspectiva histórica, entre gerações, mas também nos breves momentos de um olhar sobre a cidade, que pode mudar assim como ocorre ao dobrarmos a esquina em uma rua desconhecida. Nesta análise escrita, que parte de uma experiência isolada (aquela de quem escreve, em contato com a de quem lê), este estar “muito acima”, portanto, é um ato implicado nas consequências de nossos atos, na possibilidade de compreendê-los, e não um exercício de negação ou de isolamento. É preciso colocar em questão os muros construídos pelo corpo das leis e das inteligências institucionais, muros que inventam seus lados e que raramente temos o privilégio de colocar em questão. Sem este certo tipo de linguagem, creio que o bem e mal-estar não podem ser abordados.

Dito isto, não pretendo escrever sobre o período de um século ou uma década, mas creio que o tema das drogas, que atualmente não foge das áreas da saúde ou segurança públicas, precisa ser recolocado numa perspectiva histórica. E não só isso, como esta história não pode transitar nas teorias acadêmicas; precisa ser relatada a partir de experiências de vida. No meu caso, uma curta vida de pesquisador, trabalhador da saúde, educador, cidadão – e outros rótulos que possam ter maior serventia. E como estar acima destes rótulos e identidades?

2.4 Muletas e microscópios

“*Não é fácil lidar cientificamente com sentimentos*”, dizia Freud no início de suas reflexões sobre o mal-estar. Esta é a sinceridade e a abertura as quais me referia em seu estilo de escrita, e isso é ao mesmo tempo o que liga a obra freudiana com a vida vivida, sem que o seu tema seja diminuído ou recortado sob o ponto de vista de sua experiência particular como médico, como psicanalista, como homem branco ou demais aparências socioculturais. Não quero dizer que ele consiga transcender a todas essas identidades (falar acima delas), mas que há um movimento nessa direção, e que isso é não só valioso como digno de nota. Porém, é preciso ressaltar que sua postura nada tem a ver com a de um especialista neutro. Naquele momento, Freud não parecia disposto a construir mais muros. Pelo contrário: falava principalmente de sua perplexidade diante das enormes edificações do progresso, e da concretude do sofrimento que nelas demandavam algum sentido. Incluindo, nisso, os progressos científicos, dos quais ele mesmo foi (e é) inegavelmente protagonista, o que também fazia parte de seu mal-estar. Tratava assim das possibilidades de felicidade humana, num mundo que, graças aos alardeados avanços e progressos, superava a si mesmo ao construir muros cada vez mais belos, atraentes, diversos, mas sem colocar em questão se outras construções seriam possíveis, após a extrapolação de certos limites. Um mundo que não parecia disposto a colocar em questão até mesmo a natureza de sua motivação: porque progredimos deste modo? A superação do progresso, como uma máquina nova superando a antecessora, seria

louvável só até o momento em que nos perguntássemos o que mais ela poderia criar, e até que tivéssemos que responder às criações que ela não têm suportado.

Mesmo se fosse possível não levar em conta a experiência individual em meio ao projeto civilizatório, poderíamos afirmar com Freud que o progresso é uma promessa a não ser jamais cumprida. Afinal, seriam infinitas as dificuldades históricas a serem superadas – isso levando em conta, como muito se faz na linguagem econômica, somente a questão da subsistência humana. De fato, em séculos de avanços tecnológicos produzimos comida em proporções crescentes sem que pessoas tenham deixado de nascer e morrer famintas. Freud não só toma este fato óbvio já de saída, como dá as bases para fazer essa analogia ir muito além da comida. Há outras coisas faltantes, e independente dos exemplos e analogias que Freud utilizou em outras obras (nos seus amplos delírios sobre a família, o desejo e a sexualidade humanas), a sua leitura sobre a tragédia da civilização começará ao indagar nossa capacidade de distinguir o que é essencial à vida.

Ao falar sobre o propósito da vida humana (e de como ela escapa da reflexão de um modo geral, ou seja, desde o saber leigo até o científico, e não só na filosofia ou na psicanálise), Freud situa a religião como um dos lugares no qual a questão pode ser, mais do que discutida, acolhida. Com isso, quer dizer, ao menos, que a vida não é uma questão a ser meramente discutida, e tampouco que a felicidade exige somente uma conclusão racional no mundo das ideias. O que querem os homens?, pergunta Freud. Querem ser felizes – mas como conseguem? Eis o problema: “*somos feitos de modo a só podermos derivar prazer de um contraste*”, diz o autor, constatando que buscamos a felicidade nas experiências e coisas à disposição no mundo, “*e muito pouco de um determinado estado de coisas*”, ou seja, muito pouco da experiência de nosso mundo interno, subjetivo. Essa condição de tragédia na felicidade humana seria algo como o que é traduzido na sabedoria popular como *tudo que é demais enjoa* – a sina de um prazer temporário e que tampouco é sinônimo de felicidade; sendo, então, algo inatingível.

Reafirmamos a pertinência destas indagações ao observar sua recorrência em outras obras. Trinta anos depois da publicação de *O mal-estar*, esta questão seria retomada por uma filósofa com história de vida semelhante à de Freud. Hannah Arendt, então já exilada nos Estados Unidos desde a segunda grande guerra, escreve, em *A Condição Humana*, que, “*se o homem moderno não ganhou este mundo*”, “*tampouco, a rigor, ganhou a vida*”, sendo que o “*homem socializado*”, preso à razão, move-se agora diante de categorias e identidades que o afastam da possibilidade de contemplar a si próprio. Para a filósofa, as ciências sociais e exatas, por sua vez, quando tentam comparar o funcionamento da sociedade com a descrição da observação de átomos e sistemas solares, só demonstram o quão afastadas estão de compreendê-la. Deslumbrados com o progresso, demos menos importância ao acolhimento do estranhamento humano, e à contemplação

humana por si mesma. O ato de contemplação, aqui entendido, não é o da observação passiva, como o de quem observa à distância uma obra em um museu, e não é também a mera procura pela solução de um problema cotidiano, mas sim uma observação consciente de nossas próprias experiências (que podem incluir, é claro, observar o que ocorre conosco enquanto admiramos obras em museus ou solucionamos problemas da vida). Em outras palavras, é o que sugere Arendt ao dizer que a razão científica, mesmo solucionando os problemas aos quais que ela mesmo chega, não fez com que a condição humana ganhasse a vida, no sentido de compreendê-la. Contemplar nos leva a pensar: o que faz com que nos deparemos com alguns problemas e soluções, e não outros(as)?

O fato é que, embora não seja propriamente um conceito (e muito menos uma invenção minha), a noção de contemplação é muito cara não só à filosofia civilizada, mas também aos estudiosos da mente no contexto das diversas tradições que praticam milenarmente a observação em primeira pessoa sobre a consciência (ou meditação). E tais tradições convergem para desafios caros às ciências da mente – por exemplo, a afirmação de que aquilo que enxergamos (ou seja, nossa experiência ao observar o mundo) diz muito mais coisas a respeito de nós mesmos(as) do que daquilo que está sendo visto pelos olhos. Estes trânsitos do pensamento sobre a experiência humana, entre palavras ditas civilizadas ou, digamos, tradicionais, serão citados ao longo do texto. Neste momento introdutório, creio ser mais interessante à leitura trazer justamente as visões civilizadas e seus afluentes mais fortes na sociedade atual, como a arte da medicina (mesmo porque, são essas palavras que inevitavelmente estão mais ao alcance de meu repertório).

O médico estadunidense Patch Adams, em recente visita ao Brasil, falou para plateias de profissionais recém-formados sobre como trazer vida e ludicidade ao ambiente hospitalar. Defendeu que isto só podia ocorrer como consequência de um investimento na vida cotidiana: não se tratava de forma alguma de uma técnica a ser aplicada, mas de algo a ser vivido, também, fora dos muros do hospital. Lamentava, ainda, que o pensamento já estivesse tão distanciado de um olhar crítico – criativo – na atualidade, a ponto de necessitarmos da expressão *pensamento crítico* para lembrar que pensar pode ser também algo transformador, e não uma mera escolha entre padrões e papéis pré-definidos. Arendt falava já há algum tempo que não só esta possibilidade do pensar era algo raro no cotidiano da civilização, como principalmente a contemplação do sujeito consigo mesmo, para além de sua ocupação profissional ou de suas identidades de classe. A vida activa, sobre a qual ela discorria como um estar *muito acima* da busca por felicidades efêmeras, seria uma potência da condição humana, onde quer que esta se desse.

Talvez eu pudesse parar por aqui, e simplesmente recortar esse assunto como algo que diga respeito ao campo da Saúde pública e, dentro deste, à área da Saúde mental – com ou sem muros. Mas fico receoso de dar a impressão de que chegamos enfim ao problema das drogas.

Muitas vezes, há um pressuposto de que vê-las como produtos indesejáveis da civilização, nas quais buscamos felicidades efêmeras, bastando então discutir como evitar isto. Muito falamos, às vezes, sobre um uso consciente, ou sobre tomar consciência dos males das drogas. Pensar assim é muito compreensível e não parece totalmente equivocado, mas é perigoso. Adentrando em um dos lados do grande muro que inventamos entre as teorias da psiquiatria clássica e da saúde mental coletiva, podemos lembrar da afirmação do psiquiatra argentino Eduardo Kalina (2011), em um recente seminário sobre políticas de drogas, de que são somente as pessoas que usam drogas que não possuem capacidade de introspecção. Isto simplificaria o problema histórico da civilização a um nível quase inacreditável: um modo de ver no qual as drogas teriam um protagonismo definitivo. Para a salvação ou a decadência, estaríamos presos a elas. Mas é preciso saber responder a tais visões sem diagnosticá-las, sem aprisioná-las em meio a estes muros dos quais já vimos não querer fazer parte.

Exemplos como este deveriam ser vistos como detalhes. A vontade de entrar em contato com obras maiores, como as preocupações da filosofia, é resultante da sensação provocada pela sua leitura, sobre a dificuldade de passar à linguagem escrita alguma coisa *acima do muro* sobre sofrimentos provocados no doloroso parto de nações, cidades e cidadãos. Quando as linguagens científicas que nos levam até o progresso não parecem mais servir para contemplar os sintomas adversos deste mesmo progresso, é preciso inventar novas linguagens para sair da perplexidade. E, se acreditamos mesmo que este sofrimento não é uma raridade, e que perpassa a vida cotidiana, não podemos querer criar novas linguagens como se estivéssemos colaborando com grupos restritos, opostos a outros. Estas linguagens devem ser, antes, trazidas em conjunto com as pessoas que nos rodeiam, com a vida que nos toca e com a diferença que nos aflige. Trata-se de um desafio que atravessa experiências individuais e lógicas institucionais, como quando pensamos, por exemplo, na possibilidade de construir políticas públicas sustentáveis, apesar dos paradoxos da civilização.

2.5 Dando corpo ao pensamento

O psicanalista brasileiro Joel Birman, no seu livro *Mal-estar na atualidade*, comenta o texto de Freud aproveitando-se de uma proximidade ainda maior devido ao campo que lhes é comum – a psicanálise. Com Birman, temos um bom exemplo de como projetar esta discussão sobre o campo da saúde mental sem que, para fazer isso, adentremos num jogo de disputas entre profissionais de saúde, legislações ou técnicas mais ou menos adequadas. Afinal, são exatamente estas questões que Birman vê como parte do problema que, na atualidade, afeta a sua área de forma trágica. A tragédia aqui parte do reconhecimento de que não estamos falando de qualquer área, visto que uma das atribuições da psicanálise seria justamente oferecer respostas ao mal estar das

experiências humanas. Para ele, o fazer de psicanalistas também trazia o seu mal-estar, de um certo tipo que “*nos impede de chegar a tempo nos lances e nas divididas, deixando-nos frequentemente desamparados e a ver navios quando a confusão está comendo solta*” (BIRMAN, 2000, p.19).

A futebolística e certa imagem do autor consta logo na introdução de seu livro, no qual, ao fazer uma análise das potências e limitações da psicanálise diante do mal-estar na atualidade, tenta acolher e contemplar os mais diversos muros sobre os quais ela foi sendo identificada. Basicamente, o autor diz que a psicanálise é uma área que aceita a impossível tarefa de responder como uma espécie de solução científica (ou técnica) para a compreensão do propósito de vida e da felicidade humana. No entanto, o autor descreve como que uma parte significativa de sua classe protagoniza “*diálogos impossíveis*” e “*conversas de surdos entre diversas tendências teóricas*” – crítica esta que se estende, claro, a outras profissões. Em meio a estas disputas menores, ele elabora uma dúvida pertinente: será que o propósito de vida que estamos julgando salvar, cheios(as) de certezas, não seria o mesmo sobre o qual Freud, naquele texto que é um de seus últimos, reflete com muita cautela, dizendo que nada saberia afirmar em definitivo? Ele teme que a solução civilizada para o bem-estar humano passe pela exaltação de uma experiência de vida que, ainda desejante de um progresso civilizatório, mais procura se adequar às pequenas adversidades, do que observá-las de forma mais ampla. Em outras palavras, é como se estivéssemos fadados a olhar para sintomas, sem colocar em questão nossas doenças.

No momento, cabe dizer algo sobre o corpo que este pensamento toma em diferentes épocas – e a autocrítica de Birman parece atualizar em muito a de Freud e Arendt. Enquanto refletimos sobre o ato de escrever para além dos muros conceituais, é interessante trazer autores que mais recentemente influenciaram o campo das ideias sobre saúde mental e a vida na civilização. A dupla Gilles Deleuze e Félix Guattari (este psicanalista, aquele filósofo), n'*O Anti-édipo*, elaborou reflexões que podem ser facilmente vistas como um ataque à psicanálise e à obra freudiana. Porém, é pensando no tempo em que escrevem que vimos, na verdade, o grande encontro com suas reflexões, ao levar em conta questões da vida moderna (ou, aqui, já chamada de pós-moderna por alguns) que se acumulavam. Já eram passados, afinal de contas, cinquenta anos da época histórica analisada pelo psicanalista alemão. A época na qual escreveram os franceses era de assimilação após as revoluções do maio de 68, quando milhares de trabalhadores e intelectuais foram juntos às ruas, reivindicando algo além de melhores condições de trabalho, ou de outras necessidades básicas que especialistas da saúde e seguridade social normalmente costumam tomar como prioridade. Reivindicavam também algo inscrito nos desejos humanos, distante das linguagens das leis e das respostas das políticas públicas, e isto pedia por novas interpretações. Dentre estas reivindicações, constava o direito à viver a diferença sem ter de experienciá-la escondida, como um fardo ou um

crime. O direito de experienciar aquilo que fugia aos diagnósticos estabelecidos sobre o que podemos pensar e como podemos usar nossos corpos e mentes, em vários aspectos, tais como as espiritualidades e as sexualidades. Deleuze e Guattari eram filósofos do seu tempo pensando o mundo de seu tempo, nas ruas ou onde quer que a vida se desse, sobre desafios e movimentos que se agregavam à linguagem das leis, pois era algo assim o que diziam os cidadãos de sua época: *não queremos tomar o lugar das leis, queremos simplesmente o direito de existir*.

Isto é algo que pode ser dito hoje também pelos muitos povos acuados no mundo, bem como nos grandes movimentos recentes de ocupação de praças e territórios de poder, sejam na Europa, no Oriente Médio ou na América Latina. Mais uma vez, falamos de mudanças sociais colocadas em prática, que provocam leituras sobre o mundo, por parte de pensadores que, tentando interpretá-lo, descobrem caminhos para tirar potência da vida, na exata medida em que ela se mostra impossível ou com suas linguagens já deslocadas. Este é um desafio coletivo que está colocado na atualidade, também, diante do tema das drogas.

Portanto, o clichê com o qual eu temo ser confundido aqui não é o de citar uma grande referência já aludida por intelectuais. O clichê temido é o de escolher uma temática (por exemplo, usos de drogas) como se pudesse usar de minhas lentes de aumento ou redução, para extrair objetos invisíveis a olho nu, que seriam, então, o grande assunto a ser abordado, do qual só eu poderia falar. Ou inventar palavras diferentes que se encontrassem ainda dentro de uma mesma linguagem. Este é o clichê do especialista que, assumindo como única linguagem a científica racional, não sabe se mostrar afetado. Isto gera questões específicas quando da escrita e da produção de conhecimento sobre drogas. É importante acompanhar o que ocorre com o corpo da escrita, ao ser afetado pelas questões de seu tempo. No caso das drogas, isso implica em falar, também, sobre as experiências de quem usa.

Olhando sobre os muros que estão ao meu alcance agora, contemplo os sintomas dos especialismos, ainda que os acolhendo. É o caso, por exemplo, da explosiva criação de cursos, palestras e debates sobre o que chamamos de dependência química, palavra nascida do microscópio e que significa uma pequena parcela deste mundo das drogas. Mesmo entre os muros da academia, falar sobre drogas deveria fazer com que viajássemos da bioquímica à geopolítica. Entre os muros da vida vivida, deveríamos falar dos usos dos outros, mas também dos nossos. O que importa é mais a ousadia deste movimento, ao menos para resistir à ânsia contemporânea de classificação. Não se pode pensar sobre a vida usando linguagens alheias à vida; temos de exercitá-la. E este movimento, repito, deve buscar a complementaridade. Com isso, lembro que não se trata de jogar nossas lentes teóricas no lixo, mas sim de conseguirmos dar a estes instrumentos (e outros) seu devido valor, algo que só é possível quando afirmamos suas limitações, assim como faz o psicanalista Joel Birman ao

falar dos desafios da psicanálise na atualidade.

Isso nos leva a um posicionamento muito claro, que é o de acompanhar a atual avalanche de especialistas (sejam quais forem suas identidades e papéis, das ciências exatas ou humanas) como uma parte do problema das drogas, e não necessariamente como uma solução. Por não desejarmos nossa tragédia, não devemos desejar tomar o lugar de profissionais de uma determinada área que hoje pareçam deter o saber sobre algo. O conhecimento que pode ser detido é, de fato, muito pequeno, pois jamais se detém aquilo que é vivido, aquilo que ocorre muito além das palavras. Entre o bem e o mal estar na atualidade das drogas, há uma distância enorme entre assimilar e colocar em prática uma contemplação sobre a experiência humana que não vise, simplesmente, deter conhecimentos. Portanto, preciso ainda pensar sobre os lugares possíveis à vida e à escrita.

2.6 O tempo das verdades

Para exaltar estas diferenças, recorro de um caso contado por um professor de sociologia durante uma aula, sobre uma ligação recebida por um colega. Era comum que repórteres entrassem em contato telefônico com o departamento de sociologia da universidade, no intuito de fazer entrevistas sobre assuntos os mais diversos. Afinal, a sociologia deveria englobar toda a sociedade – o que quer que isso pudesse significar, é claro, para as pessoas de ambos os lados da linha, naquela ligação.

Como de praxe, as pessoas do departamento perguntavam o assunto da entrevista em questão, para que pudessem encaminhar a reportagem a alguém que servisse de referência dentro daquele tema. Imagine-se que as ciências sociais são, como todas as outras, igualmente segmentadas: há pessoas dedicadas separadamente a estudar mundos rurais, mundos urbanos; mundos do trabalho, da religião, da educação, da saúde e, inclusive, mundos para os quais ainda não foram inventadas tantas palavras assim.

Não era incomum, entretanto, que pesquisadores que servissem de referência justo ao tema daquela reportagem não estivessem presentes ou disponíveis no momento do telefonema. Para repórteres querendo falar com um sociólogo ou uma socióloga, tanto fazia: pediam somente por alguém à disposição (o que é muito compreensível). O pessoal do departamento nem sempre se via autorizado (ou talvez com paciência) para argumentar que os especialistas estavam divididos em áreas. Logo, dentro de alguns minutos, um professor cuja área era a sociologia rural, por exemplo, via-se diante da tarefa de responder a questões envolvendo o mundo do trabalho no futebol. O que foi o caso.

Segundo relatou nosso professor, diante de tão grave mal-entendido, seu colega teve o

cuidado de tentar explicar ao repórter por que não poderia atendê-lo, sendo a complexa área do futebol e seus lastros sociais (como o trabalho, contratações, empresários, olheiros, paixões, máfias, etc.) uma especialidade de outro colega. A equipe não desistiu de arrancar qualquer opinião que fosse, nem o professor abriu mão de silenciar a respeito do assunto trabalho e futebol. Segundo consta, tudo teria terminado em um grande sermão, do outro lado da linha, sobre o despreparo da imprensa.

Imagino o clima de *fim do mundo* que tal ligação deve ter instaurado, em ambos os lados, no momento em que o fone tenha sido colocado no gancho. A cena pode fazer todo o sentido dentro da universidade. Mas lembrar dela é também pensar que instituição é essa afinal, que, colocando-se como centro da produção do saber, faz com que alguém chegue ao ponto de negar-se a falar qualquer coisa sobre o futebol para uma reles reportagem que, com certeza, não seria tão profunda. Na instituição acadêmica somos consultados e reconhecidos através de nossos diplomas, mas isto nada deveria nos impedir de falar e pensar sobre outras áreas, das mais distantes às mais próximas. Obviamente, há uma ética entre as relações profissionais – principalmente no caso ocorrido com o colega do professor de sociologia, que poderia gerar um atrito ao falar de um tema que é trabalhado em outro núcleo de estudos. Mas o exemplo acima é alguma coisa leve, sem tantas implicações, servindo para que experienciemos o absurdo que as inteligências institucionais podem representar não só à equipe de reportagem, mas principalmente pelas pessoas que não frequentam a universidade, e vivem de acordo com a inteligência do mundo, ou seja, aquela de sua própria experiência - a mesma, aliás, que é tão exaltada pela academia. Antes de ouvir este caso curioso, logo numa das primeiras disciplinas do curso de ciências sociais, eu jamais teria imaginado que alguma pessoa no Brasil pudesse se negar a falar (e com justificativas éticas!) o que pensa e o que sente sobre futebol. Há alguma coisa que estamos perdendo ao fazer isto, e talvez nossa autocensura sobre o que dizem outros especialistas, ou sobre quais sejam os limites das “nossas” áreas, tenha consequências éticas mais graves do que aquelas envolvidas em falar sobre um tema sobre o qual nunca fomos diplomados. Será que estou tratando de mais uma obviedade?

Paulo Freire era um educador que fazia a grande crítica ao olhar especialista e aos agravos de seus bisturis, trazendo isso de modo radical na metodologia. A coerência de sua aposta chegava até a sua escrita, e a sua presença nos lugares onde trabalhou fez chegar suas ideias a educadores e educandos de boa parte do mundo.

Eduardo Galeano, em *As Veias Abertas da América Latina*, livro em que reuniu uma série de vastos estudos de várias disciplinas, fez questão de justificar por que, em sua obra, “*o passado sempre aparece convocado pelo presente, como memória viva de nosso tempo*”. Em uma das reedições do livro, o uruguaio deu respostas a algumas críticas, inclusive a que acusava sua

escrita de ser muito literária e, portanto, pouco acadêmica. “*Provoca-me engulhos*”, responde ele, “*ler alguns trabalhos valiosos de certos sociólogos, politicólogos, economistas ou historiadores que escrevem em código*”. Mas ele foi além de criticar o academicismo, estendendo a incapacidade comunicativa também a “*certa literatura militante dirigida a um público conivente*”, que se conformava em repetir “*mecanicamente, para os mesmos ouvidos, as mesmas frases pré-fabricadas*”. E finda sua resposta com uma frase engraçada: “*talvez essa literatura de paróquia esteja tão longe da revolução como a pornografia está longe do erotismo*” (pg. 286). Vejo graça nisso pela aproximação que faz entre a linguagem especialista (seja acadêmica ou a militante) e a pornográfica, pois de fato ambas pretendem ser tão diretas e objetivas que quase sempre beiram o irreal e se distanciam da experiência vivida.

Contemplamos, então, as linguagens que temos usado ao pensar as drogas. Há uma denúncia necessária atualmente, que trata de expôr as consequências da proibição das drogas sobre tudo aquilo que gostaríamos de proteger ao proibi-las (principalmente a saúde das pessoas que as usam). Esta defesa pode ser totalitária ou pode ser mais ponderada. Considero irreal, por exemplo, a afirmação segundo a qual a maconha seria um remédio sempre benéfico e, unicamente por isso, deveria ser legalizada, assim como considero irreal dizer que ela é o início de um caminho sempre mortal e que isso demanda esforços para que seja erradicada do planeta. Argumentos como este parecem como o diálogo de surdos contado por Birman entre certos colegas seus, e é algo que beira o mesmo irrealismo do qual Galeano nos adverte. Entretanto, este pode ser um retrato resumido sobre a discussão entre dois lados do muro nas políticas de drogas atuais no Brasil e em boa parte dos países no mundo: legaliza-se pela justificativa de que se trata de um remédio, mas não se percebe que seguimos dependentes de um certo tipo de detenção de conhecimento sobre drogas e que é exatamente o mesmo que, até então, têm a mantido proibida como um veneno. Mas nem sequer esta crítica é facilmente compreendida. Não se põe em questão porque é que achamos que as drogas sejam coisas tão poderosas assim, para o bem ou para o mal, e onde entraria, por exemplo, a experiência das pessoas que fumam maconha, quando pensamos políticas públicas para elas mesmas e o seu bem-estar (que deve ir além de responder a doenças e sintomas). E isto envolverá, por sua vez, pensar como as experiências destas pessoas têm podido ou não se expressar.

Embora pareça, talvez não tenhamos nada de muito catastrófico aqui. Na verdade, isso parece reafirmar o quanto as experiências vividas são ao mesmo tempo mais complexas, mas também mais simples, que as linguagens cirúrgicas do mundo contemporâneo, e o quanto elas nos prometem, então, uma grande leveza, caso queiramos contemplar o que hoje nos escapa.

2.7 Cenas de leveza microscópica

No início dos anos 80, membros de uma aldeia indígena no Equador forneceram ao pesquisador estadunidense Loren Miller um rolo de cipó, dentre tantos outros por lá abundantes aos milhares, como um presente. Uma década depois, representantes de povos indígenas do Equador e da região ocidental da Amazônia descobriram que aquele cipó, um dos componentes de sua bebida sagrada, foi rebatizado e patenteado pelo curioso visitante. Para o cipó das almas (que compõe o também chamado vinho das almas, ou *ayahuasca*), o pesquisador cunhou o nome De Vine. Salvo ironias não-intencionais, *vine*, em sua língua, lembra *wine* (vinho). Porém, na descrição da patente, Miller relatou que a planta teria sido descoberta num quintal doméstico na Amazônia.

Um bom pano de fundo para pairarmos acima das questões que a cena acima evoca é levar em conta que a *ayahuasca* é bebida resultante da extração, em várias camadas, da fervura de folhas de um arbusto, a *chacrona*, intercaladas com ramos de um cipó (cipó-mariri ou cipó jagube). Sem ambos os elementos presentes, e sem um preparo específico para ambos, não há o efeito psicoativo (ou enteógeno) a ele associado. Foi através de um conhecimento empírico no uso de plantas, preservado através de gerações, que tais tribos descobriram o efeito combinado entre uma e outra espécie. É intrigante saber o que pôde mover esta busca, através de gerações, pelo preparo e ingestão das mais diversas formas e espécies de plantas, bem como os motivos que teriam levado à receita tão específica de uma solução tão poderosa.

Isto caso nos preocupássemos, de fato, com as experiências que se dão através das drogas. Ao menos, estas são perguntas interessantes do ponto de vista dos povos da região amazônica que utilizam a *ayahuasca*, porém, elas não parecem ocupar o modo como lidamos com as políticas públicas. O punitivismo em torno das leis sobre drogas, fechadas no mundo particular de sua linguagem, fizeram curiosamente com que, em 2013, um turista estadunidense fosse preso por três meses no estado do Amazonas pelo porte do mesmo cipó – sendo que o cipó, sozinho, não possui qualquer substância proibida pelas agências reguladoras do país, nem qualquer princípio ativo reconhecido, por si só, como de efeito enteógeno (COLETIVO D.A.R., 2013).

Interessa pensar como é que, diante de tal prática cultural, nossas linguagens consigam voltar seus olhos somente para algo tão pequeno quanto a patente de uma espécie, ou a aparente posse de um princípio ativo – algo que tem muito mais a ver com propriedade do que com a produção de conhecimento. Talvez assim pareça claro como e porque a produção de conhecimento sobre a manipulação e ingestão de nossa flora deve transitar muito acima das ânsias farmacêuticas ou jurídicas. Claramente, não é a coisa mais importante que temos a oferecer diante dos desafios das drogas; mas se é o que estamos oferecendo, é preciso aprender a observar as consequências disto sobre as nossas ofertas terapêuticas diante das drogas e de seu famoso mal-estar.

As obras citadas até aqui – e que remeto à de Freud – tratam do projeto moderno, ou civilizatório, ou pós-moderno (a depender do livro que tivermos à mão), como algo intrinsecamente ligado às promessas do progresso científico, quando este necessariamente é conduzido por inteligências econômicas. Ao pensar a impossibilidade de que estas promessas se cumpram, como dizem os autores citados, pensamos como esta insatisfação ao estarmos no mundo tem mantido atuante o desejo humano pela propriedade de conhecimentos, produtos, serviços e estilos de vida que são tão perecíveis quanto o dinheiro em papel.

Seria fácil fazer disso uma crítica meramente econômica contra o consumo, mas isso implicaria na construção de um outro muro muito bem situado hoje: de um lado, vimos pessoas que combatem o consumo das drogas em si mesmas, dizendo ser necessário a oferta de alternativas a elas; de outro, vimos pessoas que acolhem este consumo como uma consequência direta de outros consumos – que, estes sim, deveriam ser confrontados, por levarem pessoas a padrões viciados, etc. Transitar acima deste muro, cujos lados preferem seguir a via fácil da demonização da droga (ou do produto consumido), é lembrar que a economia e o consumo dizem respeito basicamente a coisas vividas e às experiências que temos à disposição. Deleuze afirma, por exemplo, em sua conversa com Claire Parnet (1998), que, quanto ao consumo, o problema não é a presença de um desejo, sendo um grande erro tentarmos extinguir este desejo ou extinguir aquilo que hoje é consumido. O problema, para o filósofo, é quando os desejos se agenciam, ou seja, buscam se materializar, somente entre as poucas opções disponíveis. É preciso levar em conta o desejo e o consumo para nos impulsionar além dos padrões já estabelecidos, e esta é uma demanda transversal, micro e macropolítica (ou seja, individual, singular e ao mesmo tempo coletiva, social).

Toco no assunto para dizer que seria muito fácil fazer uma crítica à indústria farmacêutica, com seus psicofármacos colocados na prateleira da felicidade e como grande apoiadora das mesmas linhas de pesquisa que levaram Miller a registrar um cipó em seu nome (e, vale lembrar, ele não foi o primeiro nem será o último a fazê-lo). Isso pode nos levar a dizer que o mercado oferece bens restritos, e que deveríamos lutar por uma diversidade de objetos a consumir. Grande dilema: afinal de contas, por que alguém cobraria, ou esperaria, que o mercado oferecesse coisas plenas e duradouras? Criticá-lo para cobrar que ele nos dê respostas verdadeiras em nossa busca por felicidade é uma contradição que Freud (vivendo uma época na qual a publicidade dos moldes atuais ainda engatinhava), sequer se dá ao trabalho de citar, senão como engano. Sua linguagem, ao pensar as condições humanas, não é tampouco a de quem acredita que um conjunto de legislações precise mudar os desejos envolvidos nesta busca.

Justamente porque os consumos que nos provocam estranhamento surgem e ganham sentido na vida cotidiana, interessa-nos um olhar compreensivo sobre o que os sustenta. Para criar

linguagens mais livres, isso deverá valer tanto para o consumo de psicofármacos quanto para o das drogas tornadas ilícitas. O caminho de qualquer reflexão só tem a se estreitar, quando desconsideramos os lugares da afetividade e do corpo, nos quais algum conhecimento se produz (e não qualquer conhecimento, mas um conhecimento sutil, subjetivo, não catalogável, como vimos no caso dos usos da ayahuasca). Ao trazer à tona a experiência cotidiana das pessoas que usam drogas, devemos fazê-lo olhando como a experiência subjetiva surge para nós. Nessa empreitada, como já abandonamos qualquer necessidade de descobrir verdades absolutas, estamos diante da leveza da experiência. Não realizamos tais experiências para chegar a um conhecimento mais detalhado. Pelo contrário: protagonizamos essa contemplação sobre o corpo e os usos de drogas, afastando-nos das palavras já gastas, porque essa experiência é, em si mesma, o processo de conhecer. Podemos fazer um relato, mas quem o ler não terá a experiência: terá de colocá-la em prática, caso o queira, seja esta pessoa uma cientista, um usuário ou trabalhadora de um serviço público, ou uma cidadã de algum modo interessada no assunto. O que pode nos levar a pensar sobre a dimensão da curiosidade leiga e como dar a ela sua devida importância (visto que ela é bastante relatada por muitas pessoas, aliás, como causa motivadora da experimentação de drogas tornadas ilícitas).

2.8 Vivendo a escrita

Tratemos da curiosidade de grandes figuras já citadas, e daquela que atravessa minha escrita. Talvez fosse muito importante, numa Viena permeada pelas grandes guerras, que um médico judeu como Freud trouxesse em suas análises sobre a sociedade em que vivia um inevitável ar de pessimismo em relação ao grande projeto civilizatório, questionando até que ponto ideais de progresso e felicidade poderiam andar juntos. Isto, porém, não surgia de modo panfletário, mas elaboradamente, como um problema filosófico concreto para quem o escrevia. O mesmo podemos dizer da dupla de filósofos franceses que, com uma escrita que tecia fortes conexões entre arte, ciência, técnica e filosofia, deu nascimento ao Anti-Édipo após ter assimilado manifestações das mais diversas nas ruas parisienses, as quais transcendiam até mesmo as ideias de esquerda e direita, ao mesmo tempo em que traziam a ideia de revolução para o momento presente.

Há uma necessidade, portanto, de que o escritor-criador procure alguma conexão com o tempo em que vive, projetando-o num ato coletivo, para além. É diferente da reportagem comum, preocupada em relatar, sob o peso de pontos finais, aquilo que já ocorreu, ou em descrever, ao vivo, somente o que já está sob a limitada mira das câmeras.

Diante disso, não basta ler centenas de livros já escritos se nada tenho a acrescentar desde um ponto de vista diferente, projetado adiante. Desconfiar das grandes obras é, portanto, tentar viver uma vida que me faça conectar com as forças transformadoras de meu tempo, para que

tenha algo a dizer. Sinto a necessidade de desconfiar da influência que exercem sobre mim os grandes trabalhos, os grandes livros e as grandes empreitadas do pensamento, o que é muito diferente da motivação grosseira de “superar” ideias alheias. Nisso, tento lembrar a importância de levar em conta, principalmente, que vida teriam tais escritores cuja produção é assombrosa, ainda que justamente estes fatos costumem não constar nos livros. Como será que desfrutaram de suas vidas? Que vida é interessante ser vivida para permitir uma visão de mundo razoavelmente lúcida, em sintonia com seu tempo e oferecendo possibilidades de ir além? São questões que transcendem a escrita final para um curso de pós-graduação, mas que a atravessam, podendo e devendo nos levar a um tipo de análise de implicação – ou como enuncia Paulon (2004, pg 1), a “*problematizar a relação existente entre pesquisador e ato de pesquisar*”, enriquecendo sua justificativa no tempo.

Em uma entrevista a um jornal brasileiro, o historiador Eric Hobsbawm responde a uma pergunta sobre o que via nos esforços contemporâneos de compreensão histórica do mundo. Sua resposta teve quatro frases curtas, começando por estas duas: “*Para fazer história com uma perspectiva maior, é preciso ser um intelectual maduro. Hoje, os jovens historiadores gastam muito mais tempo em suas especializações*”. Opondo a vida acadêmica às demais experiências de vida, o ponto em que Hobsbawm fala sobre o amadurecimento pode soar um tanto pessimista, quando levamos em conta que as pessoas que ingressam em cursos de graduação, ao menos no Brasil, têm engrossado faixas etárias cada vez mais jovens. As diferenças entre pessoas de diferentes gerações em uma sociedade não raro é marcada por um estranhamento que, sem estar aberto ao enriquecimento de conhecer outras experiências de vida, encerram-se também em cegueiras mútuas. Certa vez, quando estava ainda na graduação, procurava livros sobre a escrita jornalística em um sebo, e me deparei com um livreto do jornalista Ricardo Noblat, intitulado *A arte de fazer um jornal diário* (2002). Dentre as primeiras dicas para aspirantes ao mundo do jornalismo, constava esta: *envelheça*. Simples assim! Confesso não ter visto naquele conselho algo convidativo ou acolhedor: era antes como se o fato de ainda não ter chegado até uma certa idade fosse uma espécie de dívida, e que eu nada poderia fazer senão esperar um bom tempo para pagá-la. Por outro lado, era ótimo que esta vida fosse vivida curiosamente, de modo crítico, algo que o jornalista considerava ao longo do texto. Não qualquer vida, não quaisquer experiências – sabendo disso, é nosso movimento buscá-las, num propósito para a vida humana, como Freud e os(as) autores(as) já citados colocaram como um dos maiores impasses de sua civilização.

Se uma escrita viva não é aquela que se encerra na própria experiência (como as lentes das câmeras), tampouco é aquela que se impõe ao contemplar todo o mundo como a um objeto externo, do qual irá retirar verdades absolutas. No entanto, criar possibilidades de vida neste movimento, sendo também uma parte viva dele, é uma escolha que igualmente provoca seus

estranhamentos. Num mundo cuja crença no progresso ainda faz com que as relações sejam regidas por linguagens restritas (como as jurídicas ou outras), não parece ser fácil inventar lugares felizes, principalmente quando dedicamos nossas vidas unicamente a pôr em questão as linguagens restritas da vida que nos circunda. Assim como nem toda experiência nos abre caminhos, será que toda contemplação é válida?

2.9 Loucura e profecia

Tudo isso pode nos levar a pensar em grandes temas presentes neste tema menor que são as drogas na atualidade, como o tema da condição das instituições totais, como manicômios e presídios, do sofrimento nelas vivenciado e, sobretudo, do surgimento e necessidade das mesmas. Quando pensamos a falar sobre as respostas da sociedade aos chamados desvios, ou àquilo que lhe é estranho, há alguma coisa de trágico que se anuncia, principalmente no que diz respeito às reações que podemos provocar, quando pensamos na condição humana por fora da linguagem das políticas públicas.

Não me parece ser por acaso que o estereótipo em torno das pessoas ditas intelectuais seja sempre carregado com algo de tristeza e desesperança – ou, ainda, com algo da loucura, como um certo desvario do bom-senso sobre si e sobre os outros. *Não estude demais pra não ficar maluco(a)* é um conselho muito comum entre familiares mais vividos, diante dos seus jovens que projetam uma vida distante, principalmente quando saídos de cidades do interior (rumo aos progressos imaginados da civilização...). Foi, aliás, nas grandes cidades que construímos nossos manicômios, motivo pelo qual *ser mandado à capital* denota também um percurso de exclusão social, e uma ameaça, dita ou não em tom de brincadeira, ainda muito presente em cidades menores. É para as metrópoles, com sua massa difusa de culturas e pessoas, que migram também vidas desejosas de experienciar diferentes usos do corpo e da mente, fugindo de um outro tipo de exclusão, o julgamento moral próprio de cidades menores, onde não parece haver linhas de fuga para o que é visto como normal.

A última Parada do Orgulho Louco em Porto Alegre, na qual estive presente, creio que em 2010, trazia em um dos cartazes a subversão de um dito popular, afirmando que *em terra de cego quem tem um olho é louco*. O cartaz tinha o mérito de apontar que estarmos loucos é uma manifestação humana. Levando em conta que o evento visava, dentre outras coisas, pôr em questão os manicômios, esta frase ajudava a pensar outros espaços para acolher a diferença nas cidades; que não gerassem maiores sofrimentos, ou que ao menos conseguissem evitá-los, mas que pudessem talvez apreender destas manifestações humanas de criações e sofrimentos algo em comum, contemplando-se a vida vivida por pessoas em uma mesma sociedade. As tecnologias do campo da

Saúde Mental que colocassem a clínica nos espaços abertos da cidade tirariam sua potência justamente dos aprendizados mútuos sobre o propósito de uma vida, uma que valha a pena ser vivida – o que, como já vimos e não custa repetir, não é nenhum problema próprio dos ditos loucos.

Mas a frase daquele cartaz também nos convoca a pensar, afinal de contas, na experiência particular de alguém que tenha um olho só em uma terra de cegos. Dentre as histórias contadas sobre a loucura, são famosas aquelas que falam de como andar pela rua falando aparentemente consigo mesmo pode ser considerado uma coisa boa, uma manifestação divina, sendo esta pessoa alçada a um lugar de profeta ou guia espiritual. Seja como for, há um encontro interessante entre a experiência criadora de mundos, própria da loucura-dos-outros, e a vontade de diagnosticá-la e compreendê-la pela linguagem científica. O personagem louco do poeta libanês Khalil Gibran afirmava ter encontrado em sua loucura “*tanto liberdade como segurança*”; “*a liberdade da solidão e a segurança de não ser compreendido, pois aquele que nos compreende escraviza alguma coisa em nós*” (2013). As linguagens aprisionadas da ciência civilizada (que no mínimo podem ser tão aprisionadas quanto as linguagens da loucura), conquistaram seu sucesso por serem confirmadas pela repetição de experimentos clínicos e aplicadas em métodos institucionalizados como verdadeiros (FOUCAULT, 2008). Do outro lado deste muro de razão e desrazão, construído por várias mãos no processo civilizatório, poderíamos enxergar as outras convicções, a dos loucos, que a rigor são também surgidas de outras linguagens e confirmadas pela repetição de seus singulares experimentos de vida. Levando isto em conta, viver entre o certo e o errado das questões profundas do mundo não parece ser uma experiência qualquer, e fazer disto um embate em nome de uma ideia abstrata de saúde mental pode mais gerar confusões do que, de fato, aprendizados sobre os propósitos da vida.

Trago este assunto porque talvez só possa falar sobre usos de drogas pairando acima destas construções caso consiga também pensar, deste lugar, as experiências das drogas como as genuínas experiências de uma vida que cria sua linguagem própria, e os ditos sofrimentos psíquicos que as atravessam.

O profeta brasileiro Gentileza, que dizia atuar como “*amansador dos burros homens da cidade que não tinham esclarecimento*”, teve a força de sua mensagem preservada ao longo de muitas inscrições nas colunas de um viaduto. Após descobrir-se profeta, inclusive proferindo ensinamentos aos internos dos manicômios nos quais fora internado três vezes como *débil mental*, andarilhou pelo Rio de Janeiro e passou também por um longo período de contatos pelo Norte e Nordeste do país. Após esta longa viagem, Gentileza decide instalar, em uma zona portuária do Rio de Janeiro (na Avenida Brasil), em meio ao fluxo de carros e pessoas, as inscrições, ao longo do viaduto, sobre suas visões de mundo. Ao pesquisar sobre estes personagens mais famosos, achei

muito interessante a proximidade poética entre a vida fantástica de Gentileza e a do vivo protagonista de *O Profeta*, surgido também das criações de Khalil Gibran (1927). Este último também está próximo ao porto de sua cidade no momento em que profere ensinamentos dos mais diversos, todos eles gestos exemplares de transcendência e compreensão sobre as linguagens mais fechadas do cotidiano da vida. Ao responder às maiores inquietações das pessoas que ali o ouviam (um lavrador perguntando sobre o trabalho, um advogado sobre as leis, etc.) acaba por conhecer enfim a vida pulsante da cidade em cujo entorno havia aguardado, solitário, por doze anos, atracar o navio que o levaria de volta à sua terra natal. O reconhecimento tardio, não só da humanidade destes olhares diferentes, mas de como precisamos deles, de algum modo parece acompanhar a experiência dos que ostentam um olho só em sua terra de cegos. Quando pensamos nas experiências que têm se dado através das drogas, em uma terra que proíbe ou ignora estas experiências, é como se estivéssemos contemplando um grande potencial perdido e que é essencial à sua compreensão: em meio a tantos alardeados progressos, é como se estivéssemos parados de algum modo como o profeta isolado, literalmente a ver navios. Para não mencionar que, quando estas experiências se destacam ou tomam coragem de se comunicar, ora são recortadas pelo julgamento de que se tratam de apologias, ora servem como justificativas para diagnósticos e internações, ou ora são tomadas como anedotas, que pouco teriam a ensinar sobre a sociedade em que vivemos.

O legado destas existências humanas, cujo olhar e modos de viver destoam das outras de seu tempo, evidencia-se lentamente na história, e o seu tempo vivido raramente é leve; pelo contrário, há justamente o peso de todas as contradições do progresso, cujas promessas não passam despercebidas.

A reação de uma cidade que trancafia suas vidas desviantes (trancando a si mesma, portanto, na possibilidade de compreendê-las) parece afirmar que, na voz solitária destes personagens, se há alguma sabedoria sobre a vida, que esta não parece chegar às suas próprias, devido à estranheza de seus hábitos e à não-adequação aos ritos oficiais de convívio. O investimento decidido de alguém sobre as fantásticas linguagens não-oficiais de sua estranha razão seria, portanto, a prova de que há ali um mal sendo cometido contra a sociedade. De fato, como raramente nos dedicamos a compreender tais linguagens para só então falar do que acharíamos mais adequado, o sofrimento atribuído aos diferentes usos do corpo e da mente têm mais a ver com nosso estranhamento a tais *anormalidades* do que qualquer outra coisa. Em minha curta experiência acompanhando pessoas em espaços mais duros de internação, lembro que as pesadas contenções físicas e químicas pareciam causar mais sofrimento em mim do que nas pessoas com quem falava (ou, colocando de outra forma, às vezes a tendência era de que eu ampliasse tais sofrimentos para além do que a pessoa me relatava). O fato de que certos detalhes (uma grade na janela ou uma

medicação pesada) me soassem horríveis e, contudo, fossem significados com leveza pelas pessoas que eu ali enxergava como passando por um grande sofrimento, fazia-me superar as restrições do meu olhar sobre o propósito da vida. O que, então, seria o sofrimento, senão algo da experiência singular de cada pessoa? Restaria que, para compreendê-lo, seria necessário ir além do estranhamento que nos provoca.

Podemos estender a reflexão para toda uma sociedade acuada diante dos usos de certas drogas: sessões de uso de crack, heroína ou metanfetamina, ao longo de dias em uma sala escura – o que significam, afinal, para as pessoas que lá se encontram? Será uma pergunta com respostas tão óbvias assim, a ponto de não se fazer necessária? Se tudo o que encontramos são respostas definidas e a detenção de conhecimentos, com certeza não precisaremos perguntar. Se o que nos preocupa é a produção de conhecimentos pela experiência das drogas, esta passa a ser uma questão imprescindível. Entre uma postura preocupada em identificar ideias pré-concebidas, e outra postura mais curiosa de entrar em contato com ideias desconhecidas, podemos distinguir nossas ações pretensamente terapêuticas entre um encontro compreensivo de fato com o que se passa naquela experiências de vida, ou simplesmente uma reação medrosa àquilo que não queremos ver. O sofrimento do mundo, tal como o entendemos em nossas visões restritas, também deve ser colocado em questão, afinal. Como o próprio Freud já anunciava, parte do sofrimento humano na modernidade se dá justamente quando o pensamos como uma experiência individual que pudesse ser descolada de nosso próprio olhar (e como se este, por sua vez, também pudesse ser descolado dos elementos históricos e culturais da nossa própria sociedade). Este olhar, mais do que se ver isolado em uma terra de cegos, deve se esforçar em comunicar-se de algum modo. Apesar das forças que se colocam contra isto – e talvez aí resida um bom princípio para as ações que se pretendam terapêuticas diante das drogas (assim como a pesquisa GAM tomou seu como desafio maior): dar abertura ao relato destas experiências, e ao que elas acrescentam ao conhecimento sobre drogas e sobre a sociedade em que vivemos. Adentrando um tanto mais em nossa curiosidade histórica, veremos que justamente nestes momentos o mal-estar atribuído às drogas é multiplicado por uma série de violências institucionais que, numa sociedade coerente, deveriam ser evitadas.

2.10 Estranhamentos na arte de criar o mundo

Parece algo natural contemplar a figura de Antonin Artaud e sair deslumbrado pela coerência que sua obra comunica. No extenso estudo que produziu sobre o poeta teatral, Mèredieu (2011, p. 627) conta-nos que “*recusar a loucura de Artaud seria negar e recusar o que ele foi em essência*”, sendo que ele próprio “*via a doença como uma forma de reação a um mal-estar fundamental*”. Uma pessoa conectada com as falsas promessas do seu tempo, Artaud chegou a

escrever uma Carta aos Legisladores da Lei do Ópio - uma de suas várias cartas abertas, que normalmente eram endereçadas em manifesto a inteligências institucionais como as da psiquiatria ou as legisladoras. Não havia nesta carta qualquer resquício de mendicância, ou seja, nenhum pedido para que sua experiência fosse acolhida ou sequer compreendida por estas inteligências já estabelecidas no mundo. Ele não pedia por uma vaga em lugar algum. Pelo contrário: assim como o louco de Gibran, Artaud queria somente ser deixado em paz, e que a linguagem das leis não tivesse a intenção de persegui-lo. No caso da proibição do acesso ao ópio nas farmácias, a incrível praga que Artaud roga aos legisladores é simplesmente a de que sua lei recaísse sobre seus próprios filhos e netos, porque “*somente um homem pode ser juiz de sua própria dor*”. Em sua carta, ele não deixa de desconstruir “*a pretensão singular da medicina moderna de querer impor suas regras à consciência de cada um*”.

A questão é como admirar a arte simbolizada pela sua vida, e de como desejar também uma tamanha lucidez sobre as várias doenças sociais, mas dar conta do sentimento sincero de jamais querer estar sob sua pele, por exemplo, enquanto penava internado entre 1939 e 1945, naquele lugar tendo de “*sofrer violentamente [...] os contragolpes terríveis da guerra*” (MÈREDIEU, 2011, p. 627).

O brasileiro Arthur Bispo do Rosário, ex-marinheiro e também criador de mundos, não viveu para ver o deslumbramento do mundo artístico com a decoração cuidadosamente tecida de seu território conquistado dentro do manicômio – descrito como “*a antessala de Deus*” pela escritora e jornalista Luciana Hidalgo, que, ao procurá-lo, encontrou sua curiosidade indo muito além dos muros da curiosidade jornalística. Segundo ela, na linguagem das artes acadêmicas, a criação de Bispo viria a ganhar palavras como estandarte, *assemblages* e outras inventadas pelas suas vanguardas. Já no mundo psiquiátrico, no qual transitou com alguma leveza por quase toda sua vida, diante de sua obra deslumbrava-se com o que seriam vistos como sintomas de *delírios místicos*.

Não se pode dizer que este criador teria sido acolhido como artista, pois é no mesmo mundo que coexistem as vanguardas da arte e da saúde mental – uma vez que, como Hidalgo exprime de modo sublime, “*o fosso que separava Bispo de Andy Warhol era tão fundo quanto o inconsciente coletivo que o acolhia*” (p. 84). No fosso histórico de sua incoerência, os manicômios de nossa civilização são fechados por determinação das leis, mas seguimos produzindo, por algum motivo, as masmorras necessárias ao confinamento do que nos é estranho.

Uma vida a ser vivida certamente não parece ser aquela em que deixamos de nos expressar pela mera temeridade de sermos internados ou presos – ainda que milhares de pessoas não tenham tal escolha. Para Artaud, “*o alienado é um homem que prefere enlouquecer – no*

sentido social da palavra – antes de trair um ideal superior do orgulho humano”. Mas, assim como as prisões políticas claramente nos demonstram, o estranhamento sempre tem cores, formas e gestos específicos em cada época. Ainda no livro de Hidalgo, é possível ler a ocorrência na qual um escrivão da polícia carioca relata o acompanhamento pacífico de Bispo, do antigo casarão no qual trabalhava até o Hospital Pedro II, no qual fazia triagem para reingressar à Colônia Juliano Moreira. Segundo o ofício, outras pessoas fizeram companhia naquela viagem, “*todas por apresentarem sintomas visíveis de alienação mental*”, dentre elas “*uma senhora de identidade ignorada, que estava a cometer desatinos em via pública, cor parda*”. Das coisas que queremos tornar visíveis em um mundo aparentemente cego, é como se, antes da própria experiência que aprendemos a chamar de doença mental, deveríamos nos preocupar com a relevância daquilo que estamos buscando definir, e porque.

Gostaria de chamar atenção aqui que não estamos falando dos delírios mais explosivos da mente, mas também de diferentes usos do corpo. Artaud faz uma vigorosa homenagem à vida e à morte de Van Gogh em *O suicídio pela sociedade*. Num dos trechos, comenta o estranhamento social causado pelo pintor dizendo que “*pode-se proclamar a boa saúde mental*” do mesmo, visto que, em toda sua vida, “*somente assou uma das mãos e além disso, não passou de cortar a orelha esquerda*” (ARTAUD apud. MÈREDIEU, 2006, p. 910). Artaud contrapõe isso à sua imagem do mundo em que vivia, “*um mundo onde todos os dias as pessoas comem vagina cozida com salsa ou sexo de recém-nascido flagelado e enfurecido, assim como sai do ventre materno*”. Para sua biógrafa, ao escrever sobre o pintor, Artaud escrevia como quem reconhecesse e nele percebesse “*um irmão ou duplo*” (MÈREDIEU, 2006, p. 910). É interessante que a famosa cena da orelha cortada seja contraposta com imagens aleatórias de um mundo sanguinolento, e que, dentre estas imagens listadas por Artaud, possamos hoje acrescentar o fato de um laboratório ilustrar Van Gogh nas peças publicitárias de um psicofármaco indicado para o tratamento do chamado transtorno bipolar (o divalproato de sódio, no seu nome comercial *Depakot*). Uma civilização cujas contradições se resumem a consumir e atropelar, na prática, a experiência das mesmas vidas que diz acolher em teoria.

As imagens abstratas são pouco para descrever o que ocorre com a diferença nas sociedades marcadas pela dificuldade de contemplar a si mesmas, nas quais há um totalitarismo entregue à força do estranhamento. Artaud não só comunicara ao povo de seu tempo, através da arte, aquilo que seu olho via, como também sentia na pele as reações que, de certo modo, quanto mais duras, mais davam razão aos seus atos de *desrazão*.

A questão da autonomia entra neste momento, porque citamos a vida de Artaud e das saudáveis críticas que fizera, especificamente diante das limitadas pretensões do progresso

científico sobre a vida vivida. A pretensão das ciências da saúde, ao pregar um corpo livre das drogas que ela mesma vê como malélicas, não só não deixou de existir como sofisticou-se em crença, na exata medida em que também são ofertadas outras drogas, que ela mesma entende como benéficas. O diálogo de Birman com Freud, ao falar dos limites e promessas da clínica, como já vimos, serve também para apontar os limites de toda e qualquer pesquisa sobre drogas. O olho científico estendeu-se a tal ponto nas normas sociais que as políticas de saúde (e não somente as de Segurança) assumem o risco de matar as próprias pessoas que visam proteger.

Não posso ter qualquer outra interpretação disso diante de fatos como, por exemplo, a morte por atropelamento de uma pessoa que usava crack em via pública, ocorrida no Rio de Janeiro em meados de 2013. Ao ser perseguida por agentes da saúde que iriam prendê-la contra sua vontade (e provavelmente enfiar goela abaixo soluções benéficas para sua vida, sem perguntar o que ela mesma pensava de sua vida), arriscou-se desviar dos carros em uma avenida (O GLOBO, 2013). Vi esta notícia na internet e, tentando algo além dos comentários anônimos, que saudavam a morte de “*menos um assassino de pais de famílias*”, ou de “*menos um criminoso*”, comemorando ainda o fato de o motorista do caminhão ter conseguido fugir sem ser identificado, fui buscar outras fontes, para descobrir que o dito viciado, que oferecia tamanhos perigos às famílias e à sociedade, contava, no momento do atropelamento, com onze anos de vida.

Sinal dos tempos contemporâneos? Epidemia do crack? Artaud, que com sua intensa obra e vida provocou estranhamentos no seu tempo e segue provocando-os nos tempos subsequentes, fora também acolhido pela internação involuntária francesa. Seu percurso foi burocrático, uma lenta caminhada entre instituições respeitáveis que o guiaram naturalmente à caótica e temida instituição manicomial. Retornava ao seu país expulso pelo Departamento de Estrangeiros da Irlanda, para o qual fora levado pela polícia, que, por sua vez, fora acionada por um atendente da Sociedade de Jesuítas – amedrontado diante daquele francês miúdo, esfarrapado e de olhares fixos que insistia, por algum motivo, em falar com um padre.

É preciso acolher o medo do padre em uma sociedade, literalmente, coberta de razão. Coberta em demasia, como enxergava o olho de Artaud, que ia além das personagens diante de si, acusando em tudo o procedimento “*habitual de todas as polícias*” do mundo, que consistia “*em colocar camisa de força e jogar nos asilos de alienados aqueles que não pôde matar ou envenenar*”. Para Mèredieu, se Artaud “*permanece ainda hoje tão sensível*”, é pelo significado político de uma loucura que “*interroga, em profundidade, as estruturas sociais, as instituições e os próprios fundamentos de nossa civilização*” (2006, p.626). Se sua história, assim como a de outros profetas literários ou históricos, pode ser de alguma serventia para pensar o fracasso das respostas de nossa civilização diante das drogas, isto pode servir para projetar, definitivamente, alguns

caminhos na compreensão do mal-estar que associamos a elas.

2.11 Desintoxicando a escrita: as drogas e o otimismo da prática

O estranhamento protagonizado nestas cenas de internações involuntárias representa o papel da internação por si mesma, sempre temperada, como já sabido, da função de uma limpeza social. É como se quiséssemos que as diferenças inoportunas mudassem, mas por algum motivo, não nos mostrássemos dispostos a fazer parte desta mudança. Por isso é que não somente as internações involuntárias, mas as ofertas terapêuticas no Brasil da atualidade, pouco buscam embasamento no dizem ou pensam as pessoas que usam drogas. O sociólogo carioca Renato Cinco costuma dizer que a guerra às drogas é uma guerra aos pobres, e temos de levar em conta que a pobreza da qual estamos falando não é somente a econômica: há uma identificação que se dá entre símbolos, códigos e maneiras de ser e estar no mundo. Uma vez reconhecidas em algum território, com algumas roupas e cores de pele específicas (assim como a “mulher parda” que acompanhara Bispo ao manicômio, por ter cometido “desatinos em via pública”), algumas pessoas que usam drogas parecem ser também, aos nossos olhos, suficientemente aptas a não serem mais ouvidas. Outras não, pois, nas suas propriedades particulares, podem usar, mesmo não sem alguma paranóia, a sua cocaína fumada ou aspirada - mas interpretações de classe à parte, nos importa destacar que uma mesma invisibilidade e incompreensão parece unir a todas estas experiências.

Poderíamos nos estender longamente sobre como se dão estas diferenças de tratamento no cotidiano. A questão central é como nossas diferentes respostas não podem ser explicadas sem que levemos em conta a crença sincera de estarmos fazendo o melhor possível para ajudar pessoas que julgamos encontrar-se em mundos de sofrimento. Vivemos, entretanto, num ambiente de extrema e crescente hostilidade em relação a diferentes usos do corpo, visto que nossas ações claramente se dedicam mais ao silenciamento destes mundos (sejam de sofrimento ou de prazer), e não à sua compreensão.

A grande confusão, a princípio, é que, definitivamente, não há só mal-estar nos mundos das drogas. Em torno dos afetos e desejos nelas investidos, para o bem ou para o mal de quem quer que seja, transitam histórias de vida que procuram investir de forma legítima em suas próprias dores e prazeres, e mais do que isso, que procuram ampliar seus repertórios corpóreos e afetivos através da experiência com psicoativos. Porém, mesmo quando há confusão nestas buscas e desejos, querer retirar de alguém a capacidade (a possibilidade, enfim) de investir sobre seu próprio corpo e seus sentidos é, de qualquer forma, também uma ação causadora de grandes sofrimentos. Precisamos mirar o que ocorre conosco quando, da baixa à alta nos serviços de saúde, mal conseguimos oferecer projetos de vida junto às pessoas que facilmente julgamos, a princípio, tão ausentes de

qualquer vida. Não raro, chegamos a culpá-las pelo fato (frustrante para nós, talvez) de seus nomes repetirem-se nos prontuários das clínicas de desintoxicação, na mesma frequência em que engrossam a lista dos fugitivos de clínicas, que não se beneficiam dos espaços de isolamento social, como também ocorre nas Comunidades Terapêuticas atuais, cujas prescrições extrapolam os limites do corpo e chegam até às espiritualidades. Há uma epidemia de ofertas de tratamento, bastante justificada pelo medo e pela ânsia de nosso projeto civilizatório diante do sofrimento eventual que as drogas simbolizam. E, em comum com estas ofertas, há uma decisão de negar estes desejos para sempre, domá-los; ocultando-se assim não somente outras experiências com drogas, como o fato de elas possuírem um papel coadjuvante, e não principal, nestas histórias de vida; por mais que algumas práticas científicas (que comentaremos adiante) sejam reivindicadas como prova ao contrário.

Por um lado, podemos mudar o modo de trabalhar. Por outro lado, porém, as pessoas que atuam na Saúde pública, por exemplo, não podem simplesmente cobrar de si mesmas que disponham de tudo que for necessário para a promoção destes projetos de vida. Podemos dizer que a sociedade, claro, tenderá a jogar estes projetos de vida sempre à margem, e que evitar a marginalização de pessoas que usam drogas, é claro, faz parte do processo terapêutico de quem quisermos afirmar diante do mundo de uma forma positiva.

Ir além dos muros da saúde pública é necessário para poder levar em consideração em que medida, nestes sofrimentos (os relacionados às drogas, em nosso caso), temos algo social, não somente individual. Mas uma pergunta se coloca, então: onde e como a sociedade opera? E ela nos leva, inevitavelmente, a considerar se as pessoas que atuam como terapeutas também conseguem se beneficiar de suas próprias terapias, ou ao menos, do encontro com seus pacientes. Nossas soluções possibilitam o diálogo e o aprendizado com aqueles que julgamos sofredores, ou nos fecham à sua possibilidade? Colocadas as coisas desta forma, nenhuma solução seria benéfica se, com ela, o sofrimento, a mancha (ou o que quer que não fosse previsto na grande utopia de uma feliz cidade), fosse visto como algo a ser eliminado. Se o sofrimento se dá no convívio social, o mínimo que podemos fazer é transformar os fenômenos de sofrimento em atos que devem incidir sobre ambos os lados do muro – em nós e nos outros. É neste lugar, talvez, que a ideia de contemplação do sujeito em sua condição social, esteja melhor colocada, como uma busca de superação das verdades temporárias de nossas experiências diretas.

É interessante retomar o encontro entre o que diz a filósofa Hannah Arendt e o ensaio freudiano, sobre o distanciamento enorme da possibilidade de contemplarmos o propósito da vida, na medida em que se instauram no convívio social normas regidas por instituições impessoais, alheias às experiências, à vida que transborda, por exemplo, aos diagnósticos. Um dos livros de

Arendt (1995) é permeado de detalhes sobre os processos de condenação, após a segunda guerra mundial, de oficiais alemães que protagonizaram funções diretas no holocausto das pessoas que sua sociedade julgava como indignas ao convívio. A conclusão da autora sobre os oficiais alemães que respondiam aos seus crimes é chocante pela força de sua obviedade: é a de que se tratavam, não de pessoas horrendas, de condutas morais ou civilizatórias nunca dantes vistas na terra, mas, sim, de seres humanos assustadoramente normais para os padrões das sociedades modernas, sendo, no limite, não sem algum peso na consciência, pessoas obedientes às leis de seu tempo. O que, como também a história nos ensina, não lhes dá a liberdade de deixar de responder aos outros tribunais de seu tempo.

Estas me parecem ilustrações suficientes sobre a delicadeza e a importância dos lugares que devemos dar às loucuras mais desvairadas e aos vícios mais chocantes de nosso tempo. A dívida que temos com essa diferença é a de jogar em nossos rostos nossas maiores dificuldades, os maiores entraves à possibilidade de felicidade no convívio humano, e, para isto (como bem cita o jornalista e ex-deputado Marcos Rolim), mais que tolerar, é preciso desejar o convívio com a diferença.

Se esta é a lição em comum entre as respostas que uma sociedade dá às suas diferenças, temos de perguntar, então, que possibilidades criativas se colocam a nós. Como é que podemos, ao fornecer alternativas para o que julgamos ser nosso maior sofrimento, inovar? Como evitar ações que pareçam constringer a contemplação de nosso lugar no mundo?

Certos temas tomam nosso olhar e nossas ações de forma rápida, e dificilmente conseguimos identificar quão presos estamos diante deles. Uma longa pesquisa nos prontuários do manicômio São Pedro acompanhou as causas consideradas como principais para que pessoas adentrassem naquele espaço – e dentre os achados, vimos que os usos de drogas, claramente, passaram a ter maior centralidade sobre o que determina ou não a pessoa como apta ao isolamento social (CUNDA, 2011). Em meio aos pedidos judiciais para internação compulsória nos processos que tramitavam na Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul no início de 2013, é possível calcular uma média de 7 internações por dia, de Janeiro a Abril. Um Projeto de Lei que tramita na Câmara de Vereadores de Porto Alegre propõe que a internação involuntária deve ser o centro organizador da rede de serviços porque o uso do crack faz com que as pessoas “percam a vontade de decidir” - sem sequer colocar a questão sobre como elas poderiam, neste caso, tomar a decisão de usar drogas. Os manicômios, as leis e suas justificativas pelo país (e pelo mundo, temo) parecem não enxergar em que medida as doenças são aprofundadas, ou produzidas - no sentido dado por Foucault (1995) – também pelas ações e omissões de um tratamento que vise curá-las.

Contemplar este panorama equivale dizer que, na atualidade, a estrutura social opera

como se estivéssemos incapacitados de compreender e contemplar certos usos de drogas. Ou, no mínimo, que estamos menos capacitados a compreendê-lo que a outros temas que relacionamos ao sofrimento humano.

Sou levado a afirmar que oferecemos internações involuntárias e acreditamos nelas porque não temos nada melhor a oferecer. Se enxergássemos outras coisas, provavelmente elas seriam ofertadas. Esta afirmação pode de fato soar algo ingênua, diante das ações estratégicas de pessoas que se dizem claramente identificadas com o funcionamento teórico e político do manicômio, e principalmente quando pensamos que esta não é uma questão de saúde pública, mas sim de um planejamento maior sobre quais experiências têm sido vistas como aptas a ocupar a civilização e suas promessas, ou nela fadadas a perecer à míngua, ignoradas, sobrevivendo com as migalhas das políticas públicas que, de fato, certas vezes mais parecem enfeitar e dissimular do que de fato atenuar ou confrontar uma situação que beira simplesmente ao extermínio da diferença.

No limite, se é este mesmo o nosso caso, é necessário dizer que não estamos falando de uma cegueira qualquer. Seja o que for, os papéis de parlamentares e gestores que defendem a internação involuntária ou o isolamento social como tratamento não parecem padecer de algo muito distinto daquilo que ocorre com as pessoas que apoiam, sem fazer ativismos, estas ideias e projetos. Pode-se dizer algo sobre a incapacidade de enxergarmos certas nuances do sofrimento de pessoas que usam drogas, bem como das nuances do tratamento que podemos prescrever como o ideal. E enxergar, neste caso, não é mais uma opção facilmente maleável, ou algo que possamos mudar através de argumentos racionais e debates conceituais, mas sim uma condição histórica: trata-se do repertório possível a um sujeito em algum momento de sua vida. É neste sentido que se tenta compreender a pretensão atual da grande caçada humana das internações; a de ser vista como um ato de cuidado, quando em verdade significa fornecer doses mais elevadas de um mesmo remédio, já usado abusivamente, e esperando com isso que diminuam os seus próprios efeitos colaterais.

É de Franco Rotelli (1979), médico institucionalista italiano, uma frase famosa diante das pessoas que, com suas razões, viam com descrédito a possibilidade de lidar com a loucura como uma parte inerente à sociedade, e não como algo nela a ser combatido. Diante do pessimismo da razão, o otimismo da prática, dizia ele. Mas o que seria isto, pensado no caso das drogas?

É interessante pensar que, quando agentes das políticas públicas conseguem projetar um período de internação a partir de um diálogo, e não de uma caçada humana, isto contribui também para um grande sentimento de bem-estar entre todas as pessoas envolvidas. Com certeza o cotidiano de trabalho dos agentes que perseguem pelas ruas pessoas que usam crack (assim como o lugar que dão ao seu próprio trabalho) é desolador e muito pessimista. Isto não ocorreria caso sua experiência fosse a de aprender algo sobre drogas e sobre a vida, ao acolher, a partir de um vínculo, alguém que

se encontre naquela mesma rua de uma cidade cujas dores, afinal de contas, pairam muito acima do uso ou não de uma droga. Estar justamente naquele momento, naquele território até então maldito, oferecendo-se ao lado da construção de projetos de vida, é uma tarefa impossível sem a contemplação sobre nossos lugares na sociedade. Fazer isto implica, na prática, em fazer com que o próprio convívio social se torne possível. O contrário é válido: ações que excluem o outro em um rótulo de sofredor eterno, que deve ser banido do convívio, não geram contemplação sobre a sociedade - mas certamente geram paranoias e pânico morais, em seu esperado processo de retroalimentação.

Assim também ocorre com o cotidiano de trabalhadores que se veem no interior da louca rotina de um manicômio; ou com aqueles presos à impossível rotina de um presídio. Das pessoas que atuam nestes espaços, não costuma ser demandado que contemplem o propósito da vida humana – pelo contrário, espera-se, justamente, um esforço para garantir que certos movimentos da vida (bem definidos em uma linguagem técnica, quase não-humana) sejam restritos, através dos métodos mais sofisticados e impessoais.

Pode ser tênue a linha entre pessoas presas, loucas, livres ou arrazoadas, mas a linha que demarca o lado de dentro das grades do lado de fora tem um peso muito claro às histórias de vida. Quanto mais prisões são construídas, mais visível nossa insegurança; e é seguindo este mecanismo, talvez, que o tão temido mundo das drogas costuma se mostrar tão fortemente a alguém que passou pela experiência de uma internação. Creio não estar exagerando ao pensar que, por vezes, não existe uma recaída de fato, quando todo o tempo de desintoxicação de uma pessoa recém-saída de sessões diárias de usos de crack é vivido sob a prescrição de outras pílulas mágicas dentro de uma clínica. Muda-se o foco, mas não o sentido da experiência, tampouco o lugar do consumo, na exata medida em que nossas terapêuticas demonstram dificuldades em contemplar o peso de sua presença na sociedade na qual ela se dá – neste caso, uma sociedade medicalizada.

2.12 ...E o que prometer deste escrito?

A insistência com um mesmo tema é uma das minhas preocupações, porque desde a graduação e inclusive ao longo da especialização, escrevi sobre drogas lícitas ou ilícitas, a partir das áreas específicas da antropologia, e das especialidades da saúde mental coletiva.

Por muita sorte, mas também pela identificação, fui acolhido em uma pesquisa que tentava justamente aprender algo com as experiências de vida de pessoas que usam drogas – e para isso enfrentando com uma paciência e um cuidado enorme todas as barreiras institucionais, os prazos de entrega de relatórios, prestações de contas, assinaturas e os demais detalhes do maravilhoso mundo do *sistema*, como se diz. Meu trânsito na universidade também foi marcado

pelo estranhamento, é verdade, com movimentos do mundo do trabalho e do chamado ativismo social sempre tensionando as agendas e implicações. Ao mesmo tempo, esses movimentos tiveram para mim aquele papel de integração de experiências de vida que, ao transbordarem a universidade, a enriquecem. Os próximos capítulos, assim como este, servem para ressaltar o relato de minha participação nesta pesquisa, chamada Gestão Autônoma da Medicação, e de como ela permitiu uma experiência de ir além dos muros multifacetados dos conceitos, ideias e metodologias na pesquisa sobre drogas.

Penso nas milhares de imagens e frases de efeito, panfleteadas a todo momento, trazendo verdades absolutas sobre as drogas (contra ou a favor, eis aí dois lados de um muro). Falo nas brancas prateleiras de farmácia e nos cartazes de fundo preto das campanhas antidrogas. Contemplo a logomarca de um laboratório gravada na caneta, na agenda e no relógio de mesa de um consultório médico, no qual uma pessoa prescreve um psicofármaco a outra, para com isso conter a fissura de usar outras drogas que levou esta última a vender todos seus pequenos pertences. Penso na letra de uma música que vê a violência travestida “*nos anúncios de cigarro que avisam que fumar faz mal*”, e também nas faixas de uma marcha da maconha, na qual milhares de pessoas defendem sua legalização afirmando que ela é “*a cura da nação*” e não “*uma droga*”. Em meio a isso tudo, ouço uma pessoa pedir a palavra em um ônibus, para contar sua história como ex-usuária de drogas e de como venceu este vício terrível - e hoje não parece ter outro lugar de sustento além da ostentação honesta de suas cicatrizes. Simpática, ela pede algum dinheiro e passa distribuindo cartilhas impressas no gabinete de um deputado estadual. Nelas, os passageiros lemos que as drogas são um caminho sem volta, pois quem as usa perde completamente sua capacidade de integração à sociedade. Uma contradição viva, portanto, entre o texto escrito e a pessoa que o distribuía – a integração foi um sucesso e que muitas bolsas fossem abertas, em meio a comentários perdidos entre a piedade e a boa ação. Meu sorriso ao também entregar alguma moeda não foi amarelo: pensei em que medida toda a mendicância nas cidades, bem como todos subempregos que a servem de base, afinal de contas, costumam surgir em um mesmo espetáculo de cicatrizes à mostra. Pensei também que não se podia julgar à primeira vista por onde andam a saúde e a autonomia alheias, quando nos vemos diante de uma verdadeira arte de (sobre)viver, expondo-se e respondendo em ato, com tranquilidade, aos estranhamentos que provocava.

Alguns meses depois, ao sair de um seminário sobre o tema das drogas e saúde mental, deparo-me com aquela mesma pessoa de encantadora malandragem no bar onde iria almoçar. Conversamos um pouco. “*Já puxei cadeia, mas agora tô aí: vou nas escolas, falo sobre a minha vida... e ainda fumo meu baseadinho, mas não incomodo ninguém*”. Ganhava a vida vendendo sua

biografia nos corredores de ônibus, mas tratava-se de uma biografia com muitos cortes e censuras, escrita especialmente para agradar a leitores e leitoras. Durante aquele almoço, entre águas em garrafas de plástico, refrigerantes, frituras e outros itens que poderiam estar fora de circulação caso vivêssemos numa sociedade coerente com seu discurso, fora possível falar, parafraseando Néelson Rodrigues, da vida como ela é. E aquela versão sem cortes com certeza me foi muito mais cativante do que a outra, de um ex-derrotado, que eu ouvira como passageiro do ônibus. Quando falamos da hipocrisia e dos policiais militares que ainda hoje o *filmavam*, vez por outra abordando-o nas ruas ao voltar para casa, o clima foi de total cumplicidade pelo fato de vivermos uma situação na qual nossas potências e experiências de vida mais importantes, ou seja, aquelas que mais nos ensinaram, são muitas vezes justamente aquelas que boa parte das pessoas (e das instituições sociais) não se mostram aptas a ouvir ou a levar em conta.

Quando quis pela primeira vez fazer uma pesquisa sobre usos de uma droga ilícita, adentrei em uma rede de pessoas conhecidas que faziam usos de maconha. Todas tinham em comum também o fato de cumprirem terapia continuada com usos de antiretrovirais. Estructurei todo o roteiro de perguntas pensando nas interações entre drogas lícitas e ilícitas, fármacos e maconha, agindo no corpo. A fome provocada pelo uso da maconha, a chamada *larica*, era vista por muitas pessoas como uma prescrição possível para casos de enjoo ou náuseas. Pressupostos de pesquisa, portanto. Mas, logo na primeira entrevista, ouvi alguém dizer: “*olha aqui, eu não fumo maconha para ter fome. Eu fumo porque eu gosto de ficar chapado*” (MEDEIROS, 2009). Usos lícitos e ilícitos vão além do efeito sobre o corpo, portanto – ou talvez seja melhor dizer que o corpo vai além do papel limitado que podemos atribuir a ele, e que perceber isto é só o começo de uma boa caminhada.

Detalhar esse ponto – ou seja, os lugares que podemos dar aos corpos humanos em nossa sociedade – pode ser uma tarefa promissora, diante de toda a reflexão já feita sobre as divisas racionais que criamos, com as melhores intenções, mas que, como já vimos, têm papel decisivo na possibilidade de contemplarmos ou não o propósito da vida em sociedade.

CAPÍTULO 3. ENTRE BEM E MAL-ESTAR, A SUBJETIVIDADE DOMESTICADA

Neste capítulo, aprofundamos a análise das drogas na atualidade buscando operar, ainda, com as questões que movem Freud (e com a leitura deste feita por Birman) quanto ao que conseguimos identificar como causas e sintomas de nosso mal-estar. Este esforço é inseparável da tarefa de pensar como pudemos, na história recente, lidar com fenômenos semelhantes àqueles que hoje atribuímos às drogas ilícitas. Será ainda preciso esmiuçar a grandeza de nossos enganos, desacomodar toda falsa segurança que possamos identificar, como um movimento prévio à procura efetiva de espaços mais seguros.

3.1 Lugares e lições do efeito placebo

Como sugere o capítulo anterior, o campo das políticas públicas é um caminho natural deste tema, mas seu desafio principal é não nos restringirmos a ele. Diante das drogas na atualidade, não podemos nem chegar a uma proximidade que nos deixe perdidos tentando solucionar problemas emergenciais da saúde, educação e segurança públicas, por exemplo; nem tampouco podemos nos afastar a ponto de não fazer qualquer contribuição para estes setores. Mais do que um jogo de equilíbrio, isto demanda abordar o tema de um mesmo modo que contemple a ambas as instâncias e interesses: os de trabalhadores(as), gestores(as), usuários(as) e familiares que acessam tais serviços, mas também de outras experiências do mundo das drogas, que vão além destas.

Passamos a pensar a condição das ações em Saúde como um todo no país, num contexto em que se enxergam mais os sintomas do que as causas dos problemas que associamos às drogas na atualidade. Esta condição cega da Saúde é chamada por vezes de curativa (ou seja, presa à ideia de cura), ou, ainda, de medicalizante (por entender que o saber médico tornou-se cada vez mais específico, o que, como vimos, não é um privilégio somente da medicina). Independente das palavras que possamos empregar, o objetivo agora é pensar como as visões dualistas encontradas no campo da Saúde contornam o chamado campo das drogas, e que caminhos prometem a superação de tais visões.

Algumas pesquisas, perguntas e reflexões têm o poder de nos levar diretamente à margem que divide sutilmente as experiências das drogas, limitando as linguagens que usamos para classificá-las. Perguntas como as que preocupam, por exemplo, o antropólogo brasileiro Stélio Marras (2002), sobre o efeito placebo, permitem comentar como se dá o processo de domesticação das experiências possíveis através das drogas.

Em relação aos fármacos, sabemos que seu modo de produção e circulação é específico. Para Marras, o caso dos psicofármacos, produzidos em laboratório, através de testagens com seres

humanos e visando mercados globais da saúde mental, faz revelar limites colocados sobre as experiências com as drogas. No laboratório, por exemplo, há um recorte restrito da ciência para avaliar se tais experiências são ou não válidas como terapêuticas químicas. As testagens para novas drogas preocupam-se com que o princípio ativo a ser testado seja visto e identificado como causador do efeito terapêutico prometido. Em outras palavras, avaliamos se algum efeito esperado é dependente ou não da ação direta da droga a ser testada. Nestas testagens, a ideia em torno do *efeito placebo* é trazida como grande caso de problema não resolvido, mal-resolvido ou sequer colocado pelos procedimentos da testagem e dos grupos de cobaias.

Diante de experiências com fármacos que não se encontram previstas na prescrição das bulas (ou das receitas), parte da linguagem científica costuma denominá-las de usos irracionais. Nesta categoria, porém, sabemos que enquadram-se várias experiências, valendo para pensar, por exemplo, o uso de uma pessoa que compra uma aspirina para uma dor de cabeça autodiagnosticada. Ou para outra que compra psicofármacos controlados por conta própria. Engloba, também, aquela que consome álcool com algum psicofármaco, esperando com isso ter alucinações visuais.

Nenhuma destas experiências são prescritas com carimbo profissional, no entanto, são reais. Por que as chamamos de irracionais? Seriam movidas de fato por um impulso irracional, impensado, mecânico? Numa sociedade que abusa da prescrição de suas drogas, o mal-estar que enxergamos nestes usos não-catalogados não parece mais danoso, a princípio, que o mal-estar provocado pelos próprios usos prescritos. Mas é o que esta linguagem científica específica prescreve, que é o que consta nas bulas, bem como o que passou pelos testes, costuma ser visto como um uso racional.

É compreensível que o conhecimento obtido através de um método, como o que o método científico civilizado pôde alcançar, possa receber nossa confiança. Porém, a questão que envolve a domesticação da experiência de usuários de drogas não passa por eleger qual seria o conhecimento mais (ou menos) confiável em relação aos parâmetros de testagens já existentes, mas sim em compreender o conhecimento difuso, diverso e multifacetado produzido a partir do contato com elas. Este é, afinal, o conhecimento do qual dependemos ao pensar as drogas na vida vivida, por fora do plano ideal dos espaços controlados, e diante do bem e do mal-estar que a elas associamos na sociedade atual. A tarefa de compreender as drogas não pode se submeter aos critérios limitados pela exigência de colocar novas drogas no mercado (inclusive quando queremos compreender os usos das drogas que este mercado coloca em circulação).

É curioso observar que, quando as prescrições acabam resultando em usos abusivos ou indevidos (ou até mesmo em usos dependentes), não se fala tanto em um uso irracional, mas sim, de um problema na adesão àquilo que foi prescrito pelo profissional de saúde. E é inegável que, em

todas estas experiências – ou seja, tanto na adesão, na falta de adesão ou na procura por um estado alterado de consciência através dos fármacos -, há muito mais do que uma racionalidade. Estamos tratando de expectativas, afetos e imaginários à nossa disposição sobre o que podem nossos corpos e mentes diante da grande promessa das drogas na atualidade.

Em outras palavras, não há nem nunca houve, como afirma o antropólogo Marras (2002), somente racionalidade, seja dentro ou fora dos protocolos laboratoriais. Há quem diga que a orientação de prescrições e indicações voltadas ao lucro pode ser vista como uma norma, mas certamente esta também nada possui de racional, pois a lógica do lucro acompanhará, também, a lógica daquilo que pode ser consumido e ofertado, obedecendo por sua vez a critérios tão flutuantes e plenos de especulação quanto os do pensamento econômico financeiro, globalizado. Dizer que aquilo que é prescrito responde a lógicas estritamente racionais é uma visão que não resiste a uma boa observação sequer em uma farmácia. Isto para não mencionar o contato contínuo com a divulgação, em trabalhos acadêmicos, do conhecimento científico obtido através de linhas de pesquisa apoiadas pelos laboratórios. O problema para o qual estamos olhando vai além do conflito de interesses entre um produto e seu fabricante: trata-se da invisibilidade em relação à experiência singular através das drogas, e da aparente cegueira, ou negação, da existência desta lacuna. E o que chamamos de efeito placebo, não por acaso eleito como foco das pesquisas de Marras, surge como uma pequena fissura através da qual este problema (de como abordar a subjetividade diante das drogas) pode fluir.

3.2 Subjetividades domesticadas: exercitando a escuta

Esta reflexão tende a nos deixar perdidos, pois, como já anunciado por Freud, o mal-estar da modernidade – bem como o nosso atual, confirmado pela análise de Birman (2004) – surge na medida em que passamos a perceber que as promessas da terapia moderna, sozinhas, não são tudo o que aparentam, nem garantem tudo aquilo que ofertam. Precisamos, então, para posicionar qualquer escuta, pensar que movimentos ocorrem na política do cotidiano, visto que não há como evitar uma armadilha antes de saber sua aparência e como opera.

Como já vimos, a pesquisa do antropólogo Marras dirá que esta reação de uma ciência, tensionada pelo poder de decidir o que é ou não verdadeiro diante de experiências corporais subjetivas, diz respeito a um processo de domesticação do corpo de pessoas que usam drogas. Neste processo, a ciência opta por dar atenção não às expectativas de um sujeito que possui um corpo, mas sim aos efeitos físico-químicos, do modo que os organismos-pacientes demonstram em seus próprios aparelhos de medição. O conhecimento a ser obtido (e não mais produzido) é relevante na medida em que não subverter a linguagem dos testes. Sob a visão do laboratório e de seus

aparelhos, as cobaias humanas aproximar-se-iam de um tipo ideal para a testagem de novos fármacos, mas somente caso suas experiências com as drogas sejam tão sugestivas e carregadas de afetos quanto a experiência de ratos de laboratório (MARRAS, 2002).

A antropóloga ucraniana Adriana Petryna (2006a; 2006b), por sua vez, ajuda a fazer uma ponte entre esta política da vida (micropolítica) e a política global (macropolítica), levando em conta a domesticação das subjetividades enquanto pensamos o mercado global dos fármacos. Petryna identifica a década de 90 (que foi o clímax das investidas neoliberais) como período de grande expansão da indústria farmacêutica às lógicas multinacionais. Nesta década, o mapa global das testagens desloca-se de um eixo que envolvia majoritariamente os mercados consumidores (Estados Unidos e Europa ocidental, com alguns focos ainda em Canadá, Austrália e Japão), para direcionarem-se a países pertencentes ao leste europeu, à Rússia e à América Latina (onde a Argentina é expoente). Neste mesmo período, enquanto acolhem testagens os países cujas legislações permitem um mercado mais interessante para a requisição de cobaias humanas, também identifica-se uma retomada das primeiras promessas de psicofármacos desde o início do Século XX: a pharmaceuticalização da vida. Temos uma indústria, portanto, que se descobre voltada a atuar sobre doenças cada vez mais específicas, e temos um corpo que é visto e considerado como lugar de afetos cada vez mais previsíveis, ainda que, na prática, tudo ocorra à revelia destas ilusões de controle. A experiência corpórea e mental têm seus sentimentos restritos, assim, às linguagens científicas – no limite, estamos fadados a cumprir o que dizem as profecias das bulas, a menos que, às custas de nossas experiências, se prove o contrário. Diagnósticos e prescrições são propagandeadas através de artigos em jornais e revistas especializados, e tais anúncios globais agenciam boa parte do total do orçamento envolvido em testar, produzir e divulgar um novo fármaco.

Dito isto, mesmo somadas estas críticas, elas não podem fazer com que entremos em uma trincheira contrária às conquistas simbolizadas pelos psicofármacos. No limite, estamos diante de experiências confusas diante destas drogas, ou de usos abusivos que se encontram tensionados amplamente por questões econômicas. Nada disto lhes tira o potencial de agirem em benefício das experiências de sofrimento psíquico. Para avançar nisto, teremos de colocar em prática o que acusamos como ideal, e fazer das experiências com as drogas (estas mesmas, nebulosas e fugidias) o nosso ponto de partida, sabendo desde já que, ao menos segundo os parâmetros desta detenção de conhecimento sobre drogas, já iniciamos com o fardo de responder a duras críticas.

Começamos a visualizar, agora, a imagem de um corpo drogado cuja autonomia sobre suas próprias experiências é sabotada. Ou uma autonomia que, no mínimo, recebe poucos investimentos. E podemos nos perguntar o que ocorre no outro lado deste muro, para pensar se

estamos diante de uma ideia de corpo muito diferente ou não, quando voltamos o olhar para os usos abusivos de drogas ilícitas.

A questão que os separa, a princípio, passa pela gestão da autonomia: é saber que chegamos ao ponto de considerar como terapêutica a adesão de uma pessoa que usava crack a uma tonelada de psicofármacos que não farão muito além de embotar seus sentidos. Em parte de minha experiência como educador social de rua, lembro de poder estar junto a uma pessoa quando ela se encontrava internada, mas não poder conversar com a mesma, tamanho o embotamento causado pelos psicofármacos. Em contrapartida, quando estava na rua e em plena rotina de usos de crack, se, por um lado, encontrá-la era mais difícil, quando isto ocorria a conversa podia fluir de algum modo. O sofrimento atenuado nos períodos de internação não eram tanto os dela, mas sim o de familiares.

Mesmo assim, a opinião comum sobre autonomia de pessoas que usam drogas acaba mais facilmente carregada de críticas em relação aos abusos de crack, e mais facilmente entendendo como terapêuticos os abusos de psicofármacos. O que não deixa de soar como uma incoerência, uma vez que pelo menos uma destas drogas – o crack - está sendo usada por decisão própria. Por mais que esta decisão possa surgir como uma dentre poucas possibilidades (o que costuma ser utilizado, aliás, como argumento para atestar a falta de autonomia em pessoas que abusam das drogas ilícitas), isto equivaleria a dizer que, do ponto de vista da escolha em si, estamos diante de pessoas como quaisquer outras: aceitando a promessa da felicidade no consumo de experiências. E o que costuma servir como justificativa para diferenciar consumos compreensíveis ou não é a mágica que atribuímos às ações das drogas no organismo, quando são muitos outros problemas que também concorrem para que se instaure uma relação de dependência.

Neste debate quase sempre infrutífero entre a defesa de causas bioquímicas e causas sociais para o bem e o mal-estar das drogas, parece ser valiosa a posição de olhar para elementos que temos em comum. Em ambos os casos (usos prescritos, sejam lícitos ou ilícitos), há um desinvestimento sobre a autonomia do corpo drogado. As aparências podem até ser distintas: enxergamos com facilidade alguns abusos de drogas, mas parecemos tolerar outros abusos com desmedida paciência. Do ponto de vista da pouca oferta de soluções compreensivas destas experiências, porém, não há distinções.

A ênfase dada ao consumo despotencializa o problema da autonomia. Na atualidade, é perfeitamente visível a descrição do historiador Henrique Carneiro para “*o estereótipo do drogado como um escravo de si próprio, acorrentado a seus desejos insaciáveis*”, mas é pouco perceptível o fato de que “*assistimos a uma exacerbação ambivalente das potencialidades*” de autonomia, numa sociedade cujos habitantes se defrontam com “*um vasto arsenal de substâncias disponíveis e, ao mesmo tempo, com uma perda da capacidade de julgar e agir por si próprios*”, devido a olhares

que se impõem tanto de forma “*explícita e coercitiva, como as leis oficiais anti-drogas*”, como nas “*implícitas e insidiosas*” técnicas publicitárias (CARNEIRO, 2008, p. 76). E esta é uma descrição que abarca drogas lícitas e ilícitas.

No que nos importa pensar sobre isto? Para afirmar que uma parcela então invisível de nosso mal-estar sobre as drogas pode surgir quando contemplamos de forma mais ampla, acompanhando como estes corpos desprovidos de autonomia se desenham de diversos modos. Carneiro dirá que falar sobre as drogas na atualidade é contar uma história “*das sensibilidades, das concepções sobre o eu e dos limites da autonomia de si para consigo*”, e que o conjunto destas experiências serve para nos apontar para o fenômeno que ele chama de “*plasticidade psíquica*”: modos de conceber o mundo, na expectativa que envolve os usos de drogas. Usos: pois, preferencialmente, devemos escrever no plural. E, principalmente, não podemos deixar de olhar para nós mesmos(as) enquanto observamos tais desenhos. Buscar por novos diagnósticos absolutos nesta intrincada produção de conhecimento é uma cilada, que somente fará repetir toda a tragédia anunciada desde Freud e replicada por Birman: que assim, o mais provável será chegarmos a novas crenças em novas verdades temporárias, sobre algo tão fugidivo quanto a matéria da consciência humana.

Então, olhamos para os usos no plural, e para os afetos neles envolvidos em relação com o corpo, sem a necessidade de apontar quando começa um e termina outro, ou em que nível um dá surgimento ao outro. Não podemos dizer que o efeito placebo, por exemplo, que faz com que fiquemos bêbados com cervejas sem álcool, tenha início nos aspectos físico-químicos da bebida. Mas tampouco podemos dizer que a verdade do placebo esteja unicamente na expectativa subjetiva de se estar bebendo algo para atingir a embriaguez. Falamos aqui de um mesmo fenômeno que, caso pareça repartido, será mais por culpa das limitações dos conceitos que estamos acostumados a empregar, do que à aparente dificuldade que ele podem simbolizar a nós.

Mas, mais importante que tomar isto como uma conclusão suficiente, é recolocar nossa escuta e nosso olhar, de modo que possamos descrever que sujeito-observador estamos engendrando, e o que mais podemos criar (além de acusações, diagnósticos e leituras de experiências já ocorridas). Trata-se, também, de pensar em que sociedade esta produção de conhecimento está se dando. No Brasil contemporâneo à minha escrita, estamos preferindo adotar o isolamento social, temperado por medidas punitivas, como uma espécie de prática educativa diante do mal-estar visível das drogas. Tudo passa como se, diante dos usos de drogas mais próximos do sofrimento, estivéssemos diante de pessoas que fogem à domesticação. Ou que foram mal-domesticadas, e que precisam, portanto, de uma espécie de adestramento, inclusive contra sua vontade. Por vezes há algo mais impulsivo do que isto, como quando não nos importa mais qual

está sendo sua vontade. Neste caso adestramos, como uma palavra de ordem. Ou, em outras palavras, fazemos do adestramento a única forma de tratamento, porque o sofrimento mais gritante talvez já não diga mais respeito às experiências de mal-estar que vimos através das drogas, mas sim ao nosso próprio incômodo sobre o que fazer diante delas.

É também preciso contemplar quem somos nós, que defendemos este adestramento, para descobrir que a preocupação em adestrar é claramente nossa, e não das pessoas a serem adestradas. E para perceber que, em relação aos psicofármacos, nossa domesticação, ou seja, o fato de deixarmos à margem o afeto de nossa experiência com estas terapias atuais, também promove claramente uma série de problemas e dependências, caso nos deixemos levar pela corrente de prescrições. Seguindo essa dura metáfora, é preciso, antes de mais nada, que tenhamos as rédeas. Retomando o já discutido, a sociedade precisa pairar acima destes caminhos para projetar respostas àquilo que até então tem sido, aparentemente, julgado como o bem e o mal-estar diante das drogas. É preciso que as respostas surjam sob um ponto de vista além destas dicotomias. Além disso, precisamos dar a este exercício, sobretudo, o lugar de uma auto-análise, que começa pelo reconhecimento de nossos limites e cegueiras.

Não por acaso, felizmente os usos de drogas têm muito a nos ensinar sobre esta contemplação de si.

3.3 As drogas ditas recreativas e as tecnologias de si: temperando os instintos

A imagem de um corpo drogado – escravo de si – e seus eventuais adjetivos pejorativos surgem junto com um certo tipo de olhar, mas o simples reconhecimento e o desejo de mudar nossos moralismos não encerra o problema. Podemos até usar adjetivos para dizer que certas visões são preconceituosas, mas o problema que a sociedade atual sugere é que talvez não saibamos o que oferecer além destas visões. Como pouco aprendemos a apostar na autonomia do corpo diante de práticas ilícitas, tampouco vislumbramos as outras possibilidades deste corpo. Diante de pessoas que abusam de crack ou álcool, por exemplo, e de nossa incapacidade de vislumbrar outras saídas a elas (além, por exemplo, da desintoxicação ou da exclusão social), devemos perguntar a nós mesmos se não estamos fazendo o mesmo com as drogas prescritas, caso também não consigamos enxergar, nestes usos, um corpo e seus afetos.

Neste panorama em que uma cegueira dá lugar a outra, já vimos que é preciso duvidar das verdades, não adotando posições fixas, porém não abandonar o conhecimento que temos à disposição, seja observando com menos ingenuidade as condições dos psicofármacos na atualidade, como também apostando na possibilidade de usos autônomos e controlados de drogas ilícitas.

Em uma afirmação que tem tudo para despertar polêmicas na atualidade, Foucault

(1980) diz haver inclusive a necessidade de investirmos, sem pudores, em novas drogas, desde que em nome de um prazer e de uma felicidade, ainda que química, consciente de sua escolha. Considerava a ética grega do cuidado de si, que via na abstinência e no vício ausências de uma virtude que era encontrada somente na temperança - na qual uma pessoa faz uso do vinho, por exemplo, e não o vinho faz uso da pessoa, como exemplifica Carneiro (2010).

Este olhar da moderação, segundo o historiador, deriva da medicina grega, cuja *“teoria dos humores”* levou filósofos a pensar que *“o tempero adequado produz o temperamento equilibrado”*. Equilíbrio que se dá pela entrega às tentações, mas também ao marasmo da preguiça: *“para sair da carne permanecendo no corpo”*, é preciso buscar uma temperança, ou seja, *“moderar, temperar as solicitações sensuais, mas não aboli-las”*, pois *“com a abolição da tentação não haveria o mérito da resistência”* (CARNEIRO, 2008, p.74).

O intuito de citar estas referências não é e não pode ser, como avisava o próprio Foucault, o de buscar modelos ideais a serem empregados na atualidade. Para ele, fazer isto denunciaria o próprio abandono da possibilidade de criar novas situações de resistência (1980), o que poderia ser entendido como mais um sintoma da mesma dificuldade, já comentada aqui, de pensarmos nossas temperanças e dietas individuais em nosso tempo histórico.

O olhar que resiste às tensões sociais sobre as experiências com as drogas em geral, e que procura reivindicar a subjetividade como elemento destas experiências, precisa sobretudo ser criativo, inventar, improvisar. É preciso, por exemplo, abandonar às categorias surgidas em meio a este engano que une o senso comum com o pensamento científico atual, ao atribuir lugares fixos de acordo com diferentes tipos de substância - dentre estes, também a ideia de uso recreativo, já que esta procura deliberada pela experiência com as drogas vai certamente além da utilização do corpo e da mente humanas como um parque de diversões (ainda que esta analogia seja não só válida como interessante). Não nos preocupa observar e categorizar experiências, ou deter um acúmulo de conhecimento a respeito delas; nos preocupa compreender que conhecimento silencioso, invisível, elas mesmas produzem em seus altos e baixos. Inclusive para que aprendamos novas linguagens, que traduzam este tipo de conhecimento, diminuindo assim o incômodo de nosso desconhecimento. Este olhar é o que acompanha cada passo da relação com a droga, avaliando-se o corpo, o sentido e o lugar que se possui na sociedade em que se vive: sem fugir das constatações, não se fixa entre um padrão viciado ou abstinente, e a cada nova experiência, pensando a si mesmo.

CAPÍTULO 4. PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE DROGAS NA ATUALIDADE

No capítulo anterior, apresentamos nossa situação diante de tensões que recortam a experiência dos usos de drogas, entre a apologia irresponsável da prescrição e a irracionalidade do vício. Agora, buscaremos elementos na história recente das drogas na atualidade, do ponto de vista das ferramentas dispostas pelas ciências da mente, tentando reconhecer a natureza destes desafios para compôr um embasamento prático e teórico.

4.1 A entrada dos psicofármacos no imaginário atual

Além dos usos ditos recreativos (usos não-prescritos), pensemos como os fármacos se colocam no imaginário da sociedade atual, no que diz respeito aos *insights* provocados pelos seus usos. Já podemos detalhar aqui os psicofármacos não somente porque compõem o tema da pesquisa, mas porque seu surgimento coincidiu com o pós-guerra e “*a construção de uma entidade nosológica – a doença da depressão*”, dando início também à “*ordem baseada no monopólio médico ao direito de uso de drogas em geral e psicoativas em particular*” (CARNEIRO, 2008, p. 80).

Em 1958 (somente quatro anos após o surgimento do psicofármaco Amplictil, de cujo uso falaremos adiante), o escritor Aldous Huxley, famoso pelo caráter profético de sua obra em relação às promessas do mundo civilizado, dissera em uma entrevista para um programa de tevê estadunidense que nada teriam a temer as pessoas de seu tempo diante da descoberta de novas drogas. Desde que cuidassem, no entanto, para que não fossem instauradas relações dependentes de consumo, em meio à uma cegueira social. A preocupação do entrevistador era saber em que medida a sociedade deveria temer a manipulação dos padrões de consumo de drogas através da ciência, a depender de como estas seriam disponibilizadas e divulgadas, e em que medida isto anunciaria uma sociedade próxima àquelas fantasiadas pelo escritor. A resposta de Huxley (2013), logo após tecer um elogio sobre o potencial dos psicofármacos, é tão ousada quanto atual:

(...) farão isso ignorando o lado racional do homem e apelando para o subconsciente, emoções profundas e até mesmo fisiologicamente, fazendo-os realmente amar sua escravidão. O perigo é que as pessoas poderão estar, em alguns aspectos, felizes sob o novo regime. Mas elas estarão felizes em situações nas quais elas não deveriam estar felizes.

Esta reflexão nos leva a interessantes *insights* sobre em que medida o mal-estar invisível dos psicofármacos surge, tal como previu Huxley, sob a aparência de grandes benesses. Avançando-se os anos, em 1986 surge o Prozac, nome comercial da fluoxetina, psicofármaco que prometia

blindar a subjetividade humana da experiência indesejada de depressão, liderando vendas nos grandes centros urbanos. Doze anos depois disto (e quarenta anos após a declaração de Huxley), um artigo publicado na conceituada *Nature* (GREELY et. al, 1998) apresentaria uma defesa científica pelo “*uso responsável de drogas estimuladoras da inteligência por pessoas saudáveis*”, tentando uma justificativa no fato de que pessoas já têm utilizado psicofármacos neste sentido. Na visão mercadológica o efeito placebo é promovido, deixando sua antiga função de causar constrangimentos para figurar como grande impulsionador de consumos cada vez mais empobrecidos. A subjetividade segue sendo vista como um comportamento irracional, mecânico, mas é reconhecida unicamente para que possa passar de uma domesticação a outra, mudando-se no máximo o aspecto externo de nossas jaulas. A expectativa e a ludicidade (que Carneiro atestou como características da plasticidade da mente) serviriam, de acordo com este entendimento, como os motivadores do consumo de drogas que visam agora, em escala global, lidar não somente com sofrimentos, mas também com a prescrição de superpoderes. Com isso, se o que entendemos por terapêutica seria o ato de desconstruir as relações que veem as drogas como protagonistas de nossas vidas, a depender de projeções desta parcela da comunidade científica, que naturaliza esta visão, teríamos cada vez mais dependências a desconstruir.

A discussão que se seguiu ao artigo da *Nature*, como podemos imaginar, não fugiu à esta visão mais restrita: as reportagens que o comentavam não conseguiram sair do muro entre proibições e apologias. Enquetes colocaram questões sobre como lidar com o eventual *dopping mental* nos testes de instituições de ensino, sem levar em conta como são imprevisíveis as experiências a partir do uso de tais psicofármacos – o que colocaria em xeque, afinal, a pretensão da indústria em oferecer estímulos infalíveis à inteligência através de uma droga.

A jornalista brasileira Márcia Angell publicou um artigo que permite um olhar contemplativo sobre a indústria farmacêutica. Ela comenta, em seu texto *A Epidemia de Doença Mental* (ANGELL, 2010), a relação próxima entre as produções dos manuais diagnósticos e estatísticos de transtornos mentais (os DSMs) e a produção de fármacos, visando novos comportamentos que passam a ser associados como doença na atualidade. A partir do debate que a reportagem suscita, acompanhamos uma virada promovida pela leitura crítica sobre o fluxo social dos psicofármacos. O processo de medicalização em saúde mental seria provocado não somente por uma oferta desenfreada, apoiada pelo lobby dos laboratórios – mas por uma produção deliberada destas drogas que, articulada com um aparato argumentativo *baseado em evidências*, tornaria os assédios entre laboratórios e consultórios públicos e privados, por exemplo, mais um mero detalhe de um projeto global já em curso.

Destas críticas contemporâneas, Márcia comenta três autores, todos identificados na

desconstrução da teoria segundo a qual doenças mentais – ou o mal estar visível na atualidade – seriam causadas por descompensações químicas no cérebro. Para estes autores, as poderosas drogas descobertas de fato atuam no cérebro e modificam comportamentos, o que não implicaria em provar, a partir disso, que dali se originariam os sintomas que visam conter. Como descreve a reportagem, “*era perfeitamente possível que as drogas que afetam os níveis dos neurotransmissores pudessem aliviar os sintomas, mesmo que os neurotransmissores não tivessem nada a ver com a doença*” (idem, 2010, pg. 23). Márcia pontua, junto às obras que acompanha, que parte significativa da psiquiatria moderna cresceu como disciplina a partir dos psicofármacos (VARGAS, 2008), podendo, porém, embasar-se em uma argumentação redundante como, por exemplo, a de que “*dores de cabeça são causadas por deficiências de aspirina*”. O que, infelizmente, considerando os estudos de Marras sobre as tentativas desesperadas para a domesticação do efeito placebo e da experiência subjetiva com as drogas, não nos parecerá de todo absurdo. Junto da interação entre moléculas e transmissores, a subjetividade e a expectativa que temos ao usar drogas prescritas compõem com o efeito final, porém, este protagonismo é deixado de lado, sendo a terapia oferecida a uma pessoa-paciente, como função direta causada por um objeto externo ao organismo, que o recebe passivamente.

De certo modo, porém, não podemos fazer disto uma crítica à moral ou à ética envolvida neste sistema de produção global: tais embasamentos científicos expressam nada além das nossas visões de mundo, das conclusões conquistadas pelo aparato científico da atualidade e de como demandamos deste aparato a felicidade e a cura para nossos sofrimentos.

4.2 Sintomas sociais e profusão de terapêuticas

Como questão social, e não individual, o efeito placebo também surge como uma nomenclatura dada a um conjunto de experiências muito diferentes. Enquanto à interação química é dada o protagonismo, sua imagem pode lembrar algo como o personagem coadjuvante, que parece de difícil identificação em meio a tantos efeitos especiais e mágicos.

O médico sanitarista Émerson Mehry (2012), ao falar da imagem de dependentes ou viciados nas ruas, aos quais uma sociedade inteira parece querer internar, afirma que estes simbolizariam um outro tipo de loucura: “*não a loucura da desrazão*” que antigamente demandava os “*manicômios prisões*”, mas “*a loucura do desejo*”, que demandaria “*prisões-comunidade*”. Ele refere-se ao tratamento em isolamento social, simbolizado pelas atuais comunidades terapêuticas.

Sintoma de nossa incompreensão diante das *loucuras do desejo*, a cena do placebo diz respeito à incompreensão de nós mesmos, mas ainda assim (e é aqui que mora um mal-estar mais profundo) isto não parece nos causar o espanto que deveria.

Como uma espécie de sintoma social que retroalimenta as causas deste nosso adoecimento coletivo, buscamos por mais alívios imediatos nos psicofármacos ou em quaisquer intervenções externas, cuja potencialidade terapêutica parece não depender de nossa participação. Em poucas palavras, se dependência gera dependência, e se há um mercado global em torno disso, estaremos no caminho certo ao tentar desvendar, de perto, tais “*loucuras do desejo*”.

A clínica, ou a terapêutica em saúde mental, seja diante das drogas ilícitas ou prescritas, reserva um lugar para a autonomia nisto tudo, que é o de tomar conhecimento deste papel que temos enquanto protagonistas de nossas experiências. Neste momento, a inquietação freudiana (que seguiu-se às ciências da mente), sobre o problema de compreender cientificamente os sentimentos, se interliga aos desafios com que se deparam atualmente estas ciências, cuja superação implicará em abandonar toda uma série de vícios.

Após o artigo da *Nature* fica mais fácil olhar para como as práticas científicas demandam e produzem visões de mundo mais ou menos consensuais, tensionando às culturas humanas e, por fim, os repertórios de nossa experiência subjetiva - isto é, fica mais fácil entender que as práticas científicas são, também, um lugar da política em ato. É preciso que nos indaguemos porque (e como) um mero pressuposto limitado de investigação científica (a observação centrada no cérebro) poderia simbolizar algo tão danoso quanto um vício. É que, assim como podemos dizer das drogas que não toleramos como realidades inevitáveis, estamos falando de usos da ciência que também já têm sido colocados em prática. Reproduzindo uma série de demandas sociais e econômicas muito latentes, estes usos abusivos da ciência parecem encontrar, justamente, um terreno fértil em meio a uma civilização guiada pelas linguagens jurídicas do medo ao diferente e da obediência, exatamente como advertia o escritor Huxley. Especialmente quando, como afirma Deleuze (1984), nosso problema não seja o consumo em si, mas o quanto ele se encontra limitado, restrito (domesticado), ou seja: o quão pobremente experienciamos o consumo. E os consumos empobrecidos com as drogas ocorrem até mesmo em contextos exaltados como terapêuticos, e não como problemáticos.

Para um bom indicador disto, na mesma reportagem de Márcia Angell, conhecemos mais sobre como o Ampectil, em 1954, tornou-se o primeiro psicofármaco que “*rapidamente passou a ser muito usado em hospitais psiquiátricos, para acalmar pacientes psicóticos, sobretudo os com esquizofrenia*”. Hoje o seu princípio ativo, a clorpromazina, bem como o nome comercial Ampectil (a despeito de eventuais mudanças em sua fórmula), são velhos conhecidos no cotidiano de serviços de média complexidade, como os CAPS-AD, bem como de clínicas para a chamada desintoxicação. Estas prescrições, agora, são justificadas para a contenção de fissuras (*cravings*) entre pessoas que têm sido diagnosticadas (de forma irônica e trágica) como dependentes químicas.

Em meio a esquizofrenias e dependências químicas, portanto, há um paralelo de décadas entre ambos os contextos de prescrição de uma mesma droga. É correto afirmar que, em sua história recente, que se confunde com o ressurgimento da psiquiatria, o Amplictil teve como alvo um mercado de indesejados sociais (*esquizofrênicos* ou *drogados*). Se há alguma coisa que una estes dois grandes grupos através das décadas, é o fato de nos preocuparmos, enquanto sociedade, mais em evitar sua incômoda presença do que, de fato, acolher e compreender suas experiências; ofertando assim, mesmo que com intenções contrárias, o consumo empobrecido de uma terapêutica doente.

Se por um lado a contenção de sintomas até pode ser defendida como etapa necessária de uma estratégia terapêutica, por outro lado nunca poderá ser por si só terapêutica sem que algum aprendizado sobre a experiência seja concebido – ou, em outras palavras, sem a possibilidade de um sujeito de cuidado que não mais demande tais consumos. Entre o medo do desconhecido e a procura por soluções que nos tiram justamente a possibilidade de conhecer, há um mercado que pode de fato ver nestas cegueiras o seu combustível. Mas, para o bem de nossa boa saúde mental, é de bom grado que não percam tempo pensando se estamos diante dos sintomas ou das causas. A pergunta é: será que temos capacidade para sair disto e oferecer uma terapêutica que possibilite o aprendizado a partir das experiências com as drogas? E será possível que esta terapêutica possa ser sustentada em uma produção do conhecimento coerente - ou seja, que se dê, também, a partir da observação da experiência? Como podemos querer atuar sobre vícios alheios, quando o que estamos ofertando é, também, pra dizer o mínimo, um olhar incompleto?

Neste movimento, o primeiro obstáculo passa por aprender a caminhar no escuro – para, aos poucos, dar o devido valor às nossas dúvidas. No campo das terapêuticas a serem ofertadas diante das drogas na atualidade, é preciso investir nas experiências destes usos, ou seja, em sua riqueza de afetos e desejos, sem nos colocarmos necessariamente contrários a elas. Nas palavras de Emerson Mehry (2012), é preciso

contribuir com mais ações coletivas de uma outra ordem imaginária, que possa apostar na construção de sociabilidades que não faça divisão entre humanos e humanos não-humanos, mas que sim apostem que a vida de qualquer um vale a pena e é sempre expressão de desejos biopotentes, e que só produziremos mais vida se apostarmos em mais desejos e não em sua interdição.

Como podemos ousar investir em mais desejos, diante da intensidade que as drogas já nos evocam? Caminhar no escuro requer algum método de prudência e auto-crítica, à altura deste movimento. A contemplação de nossas condições sociais, caso trazida para a prática que respiramos, e não como uma filosofia distante, pode permitir a superação de dualismos como estes.

Podemos pensar que, para que tais sujeitos tornem-se invisíveis (sendo colocados no lugar de não-humanos, como cita Mehry), dependem de um pressuposto, que é a imagem de um corpo-objeto, sem emoções – ou, seguindo o que nossos conhecimentos detidos podem dar a entender, de um corpo cujas sensações e experiências originam-se nele mesmo, mais especificamente no cérebro. No estágio atual de nossas ciências da mente, porém, felizmente descobrimos que é possível pensar as emoções e experiências como um fenômeno concebido no encontro entre pessoas, cuja complexidade as imagens dos eletroencefalogramas podem até ajudar a compreender, mas jamais explicando-as isoladamente. A possibilidade de interação surge somente depois deste movimento já em curso, no escuro, quando conseguirmos enxergar algo que se dá na interação. Caso fiquemos esperando que a realidade nos convença de que é possível acolhê-la, dificilmente sairemos do lugar. Aparentemente tão simples como na cena clichê do filme Matrix, podemos escolher quais visões podemos ter do mundo. Entre uma e outra escolha, residem possibilidades de resposta diante do estranhamento social provocado pelos usos do corpo, lícitos ou não. Mas trazer isto para a nossa prática, como já era de se esperar, vai muito além do ato de engolir uma pílula.

Este movimento, mais do que mera escolha técnica ou teórica, é sobretudo um movimento sutil do olhar, que pode surgir pela contemplação – não a de um trabalhador(a) da saúde diante de seu(sua) paciente, por exemplo, mas a contemplação de um ser humano diante da atualidade de seu mundo, e das possibilidades de nele incidir, também, como corpo-sujeito. Neste momento, comunicamos diretamente com a questão colocada por Freud, Birman, Arendt e tantas outras inquietudes humanas, pois falamos de uma terapêutica social: surgida de uma análise social, e voltada para incidir não somente sobre a experiência de uma terceira pessoa, diagnosticada, mas primeiramente sobre a “nossa”, nós que nos colocamos no lugar de terapeutas, amigos(as) ou familiares, mas dividimos o peso de uma mesma cegueira, a qual precisamos transgredir para poder oferecer algo diferente de um mal-estar.

Este sujeito poderá atravessar as experiências diante das drogas, não as colocando como entidades poderosas por si mesmas, mas como momentos de vida. Do contrário, caso assuma como verdades absolutas os dados e informações sobre moléculas e substâncias agindo no cérebro, poderá julgar *a priori* o destino da experiência, selando também as possibilidades de novos repertórios.

No entanto, assim como ler a respeito, escrever é muito fácil. Embora falemos de coisas muito óbvias, tudo isto trata de experiências que não podem ser reproduzidas através da concordância com ideias, ou pela mera escrita (ou leitura) de uma dissertação, por exemplo. É preciso, neste momento, querer mais de nossas teorias, práticas e éticas.

Este relato de uma pesquisa que trabalha com a gestão autônoma dos usos de drogas, propondo uma contemplação do tema, demanda então ser colocado em meio a outras discussões

aparentemente distantes do campo da saúde mental ou da saúde pública. Dentre estas, pretendo citar adiante certos usos de drogas que se dão em um contexto habitualmente chamado de religioso, por achar que a dimensão da religiosidade (que é colocada como o extremo oposto do conhecimento validável, em nossa tradição científica clássica) pode ter algo a dizer sobre as experiências subjetivas e as pesquisas de si. Diante da necessidade e da possibilidade de operar mudanças em nossos olhares, pesquisadores-terapeutas-experimentadores sobre drogas que (a essas alturas) todos(as) nós somos, na sociedade atual, estamos agora projetando a experiência humana atravessando os muros que costumam opôr corpo e mente, razão e desrazão - até mesmo para poder reivindicar, nos estados alterados da consciência um veículo de auto-conhecimento (ainda que não seja necessariamente esta a contemplação da qual falamos).

Para dosar lentamente a discussão, começamos pelo encontro das ciências da mente com a produção de conhecimento sobre si, e sobre tudo aquilo que transborda, ou não cabe, nesta produção; selecionando, aqui e ali, nosso embasamento.

4.3 A experiência das drogas nas ciências duras e leves da mente

O biólogo Francisco Varela, juntamente com outros(as) pesquisadores(as), em uma de suas últimas publicações sobre os estudos da consciência, distinguiu entre diferentes campos de experiências humanas a serem contempladas e, dentre estas, também os estados alterados de consciência:

Gostaríamos de entender como conseguimos examinar nossas próprias experiências de vida. Ou seja, queremos entender o ato mais peculiar do ser humano, que é o de estar ciente de sua própria vida mental. Dito isto, o número de experiências das quais podemos ter consciência é enorme. Elas incluem não somente as dimensões ordinárias da vida humana (percepção, movimento, memória, imaginação, fala, interações comuns do dia-a-dia), ou os eventos cognitivos, que podem ser descritos com exatidão em exames laboratoriais (por exemplo, nos protocolos para a atenção visual). Também faz parte desta lista as manifestações de vida mental mais cheias de significados, como o sonhar, as emoções intensas, as tensões sociais e os estados alterados da consciência. (VARELA *et. al*, 2003a, p. 2)

Ao comentar o campo das ciências cognitivas, Varela *et. al* (2003b, p. 26) debatem a necessidade de superar o pressuposto segundo o qual encontraremos todas as respostas "*observando-se as propriedades do cérebro*". Os autores levam em conta também a estrutura de cognição de cientistas, como as "*crenças e práticas biológicas, sociais e culturais*"; bem como o fato de que tais crenças e práticas sejam, ao mesmo tempo, transformadas pelas pessoas que atuam como pesquisadores(as). O método de pesquisa que propõem, ou "*abordagem circular*", é sustentado como um esforço para "*manter em mente nossas construções teóricas sobre estrutura*

[cerebral], sem perder de vista a proximidade com a experiência" (idem, ibidem, p. 29).

A princípio, o que cientistas como Varela defendem é a possibilidade de observar e acompanhar estas experiências subjetivas – e, mais do que isto, de como incidimos sobre elas. Seguindo estes autores, a capacidade de compreender e incidir sobre elas pode ocorrer a partir do cultivo da observação em primeira pessoa. O estatuto desta metodologia de pesquisa não é diferente de outras metodologias, afinal: cada instrumento escolhido para análise tem suas limitações, e apontará para esta ou aquela direção. Por ora, o importante é que, sob esta perspectiva, nosso impasse diante dos usos de drogas pode ser visto como parte de um impasse maior, que diz respeito à possibilidade (ou não) de contemplar nossos próprios usos do corpo e da mente.

Mesmo considerando como um dado importante a percepção singular que o outro possui sobre a própria experiência de uso, como avaliar o melhor modo de fazê-lo? Já sabemos que este lugar da experiência certamente não pode ser reduzido a teorias centradas em correlatos neurais, ou seja, naquilo que conseguimos observar, com as técnicas existentes, focadas no cérebro de uma pessoa que tenha usado alguma droga. Mesmo assim, isto não significa que tenhamos bases suficientemente seguras para amparar nossa relação com o outro de forma diferenciada destas teorias, que hoje são hegemônicas justamente pela sua pretensão de garantir uma verdade universal, válida para todos(as). Queremos compreender e superar o constrangimento das técnicas laboratoriais diante do chamado efeito placebo, mas para que isto tenha algum sucesso, precisamos ofertar uma metodologia que acolha a mesma insegurança que faz com que técnicas como estas sejam reproduzidas como se fossem aquilo que temos de mais avançado e desejável.

Em tempo, nas diversas oficinas e debates realizados com trabalhadores(as) da saúde das quais tenho participado, a grande conclusão de toda experiência de acolhimento ou de vínculo vista como exitosa, diante da questão das drogas, é a de que não podemos tirar dela qualquer receita. Após relatos de casos considerados desafiadores e de seus desdobramentos e estratégias, a ausência de um fluxo válido universalmente, ou seja, que possa ser considerado favorável às pessoas em geral, fica cada vez mais compreensível. Isto porque, a partir da diversidade destas experiências, desconstruímos a ideia inicial, bastante em voga, de pensarmos pessoas em geral, passando a pensá-las no singular, no que trazem de único, uma vez que é deste lugar (de histórias de vida pessoais) que os serviços da rede pública são demandados. Porém, apesar desta conclusão ser de fácil compreensão, e de colaborar em muito para reduzir o dito sentimento de frustração entre estes(as) trabalhadores(as), há um mal-estar não resolvido, que é o de como tornar esta postura em uma base sólida de atuação, em uma postura tecnicamente embasada.

Geralmente, fazemos isto colocando o acolhimento e a compreensão da experiência subjetiva como sendo uma postura resultante de uma ética, ou seja, de uma visão de mundo – no

caso do trabalho em saúde, podemos falar em uma ética de cuidado (FONSECA, 2012). Além disso, o que ocupa a preocupação desta escrita é como traduzir esta visão de mundo para que faça sentido, também, à demanda pela segurança da produção de conhecimento científico sobre drogas, no campo das ciências da mente (que, afinal, são as que compõem os saberes técnico-científicos na área da saúde mental).

Em seus estudos, Varela e Maturana (1995) dão bons exemplos para uma visão acolhedora tanto das pessoas que pesquisam como das que são pesquisadas. Para eles, os sistemas de um mesmo organismo vivo, em constante contato com outros organismos complexos, faz da vida algo que se movimenta e se cria através da própria rede. A conclusão tirada daí é que o mundo não é algo pré-dado, nem que é inteiramente criado pela nossa consciência - ou seja, que nós o construímos ao longo de nossa interação com ele mesmo. Este fenômeno pode ser bem observável na experiência cotidiana de formularmos opiniões a respeito de assuntos diversos: uma visão pessimista e uma visão otimista a respeito de um mesmo tema enxergarão, com mais frequência, soluções distintas umas das outras.

Alguém poderia argumentar que o objeto em discussão entre estas visões não muda e existe independente de opiniões. A questão aqui, porém, não é deter a verdade sobre os objetos de análise ou pesquisa, mas sim, de como produzimos conhecimento sobre nossas experiências com estes objetos. Isto é o que poderia ser explicado a partir do tema que ocupou estes autores – qual seja, *“o formidável poder de transformação do próprio mundo de que dispomos, graças à nossa colossal faculdade que é a reflexão consciente”* (VARELA e MATURANA, 1995, p. 23).

Caso a afirmação acima soe um tanto esotérica ou pouco científica, e de fato assim pode ser entendida do ponto de vista de uma prática científica tradicional, faz sentido lembrar que esta capacidade de transformarmos o mundo de que dispomos, através da contemplação consciente, não é diferente daquela que ocupava Freud e as correntes psicanalíticas que o seguiram, bem como as ciências psi em toda sua diversidade. Entre os campos da neurociência, da biologia, da psicologia, psicanálise e outras áreas que compõem as ciências civilizadas da mente (incluindo aí as vertentes da física quântica que também a reivindicam), o que surge neste encontro parece ser a tentativa de responder a um problema consensual, que se trata justamente do estatuto criativo da experiência subjetiva, e da possibilidade de observá-la com algum rigor científico.

Para falar do surgimento dessa questão e do lugar que ocupa na história da ciência civilizada sobre a mente, em seus vários ramos, trago um estudioso com uma trajetória curiosa: da tradição contemplativa em primeira pessoa praticada pelo budismo tibetano, tendo experienciado por catorze anos o hábito de monge para então dedicar-se aos estudos em física e filosofia da ciência, Alan Wallace (que também trabalhou com Varela nestes encontros entre ciências

civilizadas e práticas filosóficas da antiguidade), faz sua análise retomando os primórdios da psicologia americana, a partir de um contemporâneo de Freud. Wallace cita os estudos do médico William James (que viveu entre 1842 e 1910) como uma história de dedicação aos fenômenos da “*observação introspectiva da experiência mental consciente*”, o que o permite surgir como um complemento à obra freudiana, que entre 1856 e 1939, impulsionara teorias “sobre a mente *inconsciente*” (2011, p. 34).

Coincidentemente ou não, James teria vivenciado também a sua dose de mal-estar diante da sociedade em que vivia, tendo entrado em

uma depressão profunda, suicida, parcialmente em relação à crença – que era predominante em meados do século XIX – de que os seres humanos são meros fantoches jogados de um lado para o outro por processos bioquímicos do corpo.
(WALLACE, 2011, p.41).

Ainda segundo Wallace, a *bad-trip* existencial de James em relação à condição humana teria durado até este chegar a “*reconhecer que a evidência científica que apoia essa hipótese reducionista não era conclusiva*”. De fato, dado o seu embasamento precário ou, no mínimo, instável, as afirmações sobre “*esta visão robótica da natureza humana*” (idem, ibidem, p. 41) têm se tornado cada vez mais questionadas na atualidade, sendo praticamente este questionamento o ponto de partida de maioria das abordagens nas ciências da mente e do comportamento. Estaria James vislumbrando um futuro limitado para o próprio campo do conhecimento no qual investia seus esforços?

O temor social diante da experiência profunda do sofrimento psíquico, que marca a história das internações manicomiais neste projeto civilizatório, e a força dos grandes tabus que o sofrimento humano nos coloca (como o próprio temor diante das drogas, do suicídio e dos processos de adoecimento e morte) demonstra aliar-se à esta crença numa vida na qual a felicidade (e não qualquer felicidade, mas uma que dependa de determinadas condições sociais materiais, externas) ganha o status de um mandamento sagrado e inviolável. A metáfora do ser humano agindo como máquina ganhará força diante da própria massificação do consumo em escala global – valendo citar que, décadas mais tarde, o empresário e artista plástico Andy Warhol dirá sonhar com uma sociedade na qual as pessoas gostem das mesmas coisas e pareçam-se cada vez mais entre si, repetindo seus padrões de comportamento, uma vez que todas estas escolhas se dão no nível da aparência, de forma arbitrária, sem qualquer distinção entre si (SWENSON, 1963). No mesmo ano desta declaração, em uma de suas obras, o filme *Sleep* (1963), o artista retrata uma sociedade na

qual todas as pessoas permaneceriam acordadas diante da presença massiva de anfetaminas, que tornariam o sono em algo obsoleto. Curiosamente, seu filme seria mencionado em um artigo que, assim como o da revista Nature, publicada em 1998, trabalhava as possibilidades de considerar os usos de anfetaminas como otimizadores da performance, da memória e da criatividade humanas (MOORE, 2010), como que ecoando a sua visão profética (ainda que por outros caminhos) de uma sociedade que pudesse ser explicada e compreendida pela metáfora robótica.

Se a "*depressão profunda e suicida*" que marcou a vida de William James relacionava-se à crença no destino previsível de seres humanos comportando-se como máquinas, também relacionamos hoje a depressão na atualidade a partir do imperativo da felicidade, do consumo e da possibilidade ou não de pertencimento e conquista no dito mercado de trabalho. E, dentre as causas desta depressão atual, é claramente indispensável levar em conta a produção e o encontro com um mercado de drogas prescritas que prometem conter estes sintomas indesejados: a promessa de um comportamento do corpo e da mente como fatores plenamente ajustáveis por algo que possamos consumir, e que é produzido e pensado, também, através da observação de impressões externas sobre nossos corpos e mentes, que, por sua vez, esperamos que respondam de forma padronizada.

Em que pese a complementaridade da aposta de James e Freud, entre as investigações científicas iniciais entre o comportamento e o inconsciente, "*nas décadas iniciais do século XX, as ciências naturais*" puderam almejar grande sucesso de público e crítica em meio ao nosso já conhecido mal-estar (que, pelo visto, não foi somente freudiano). Nas palavras de Wallace, isto passa por um momento em que "*um número crescente de pessoas identificavam o mundo natural com o mundo físico*", considerando como reais somente "*as coisas que os cientistas podiam medir; isto é, entidades e processos físicos*", jogando fora com isto "*qualquer outra coisa como sobrenatural [...], não existente ou, pelo menos, irrelevante para a pesquisa científica*" (WALLACE, 2011, p. 35).

As ciências da mente passaram, então, a rejeitar o uso científico da introspecção, postura simbolizada com a ascensão do Behaviorismo, teoria que dedicava-se "*em encontrar meios eficientes de compreender a mente humana por meio do comportamento*" (idem, ibidem, p.36). Um dos pioneiros desta corrente, o americano John Watson, diria que "*como um ramo experimental puramente objetivo da ciência natural*", a psicologia "*jamais deveria usar os termos consciência, estados mentais, mente, essência, introspectivamente verificável, imaginário ou assim por diante*" (WATSON, 1913 *apud* WALLACE, 2011, p. 35).

A história das ciências da mente, sob a perspectiva deste tabu (que parece explicar a origem de nossos constrangimentos com o efeitos placebo), é a história do desafio de reinventar métodos científicos, justamente em um momento histórico no qual a produção de conhecimento

começava a institucionalizar-se, sendo demandada a responder por questões pontuais e objetivas do projeto de vida civilizado, e a ser comparada, nesta tarefa, pelos mesmos critérios enfatizados pelo avanço inegável das ciências físicas e biológicas, ambas pautadas “*na observação de objetos físicos, externos*”. Este domínio “*da realidade*” se colocava em oposição ao domínio da experiência, ou do “*empirismo*”, que, não obstante, “*estivera na raiz do progresso científico nos últimos trezentos anos*” (WALLACE, 2011, p. 35). A isto, seguiu-se uma rejeição dos processos mentais da experiência, ou a uma domesticação, na medida em que passamos a enquadrá-la nos moldes dos processos cerebrais, associados à observação do comportamento humano, como o que teríamos “*nas últimas décadas do século XX*” com a psicologia e neurociência cognitiva.

O interessante aqui é que Wallace não vê nestas áreas necessariamente um retrocesso, visto que elas “*se apoiam no vigor de quatrocentos anos de pesquisa científica sobre as realidades físicas*”. Para o autor, a questão que deveria nos preocupar é a redução (a tentativa de explicar) uma coisa a partir de outra completamente distinta – no caso, o equívoco de pesquisarmos como se as bases neurais, ou os processos cerebrais, pudessem servir para explicar de forma suficiente a experiência subjetiva, ou os processos mentais. A esta redução, Wallace cunha o termo de “*materialismo científico*”, criticando-o como postura ideológica, ou no mínimo como pressuposto teórico sem qualquer embasamento verificável.

Este grande desafio da possibilidade de observar e apreender a experiência subjetiva atravessa as ciências da mente e chega até o campo da saúde mental (e das drogas) com consequências concretas, visto que o fato de carecermos de teorias e metodologias confiáveis para esta observação não têm impedido que diversos ramos desta produção científica tenham proliferado e produzido verdades sobre a saúde e a doença mental, assim como produzido drogas para curar a ambas (e no trajeto, é claro, decretando outras drogas como essencialmente maléficas). Por sua vez, estas verdades e produções concretas, apoiadas sob uma longa história de domesticação da experiência subjetiva (e que finda por negligenciar o aprendizado através das drogas) compõe também os próprios currículos nos quais profissionais das mais variadas áreas da saúde apoiam seu saber e sua prática, bem como suas pesquisas.

Por isso, não será possível querer partir de uma nova metodologia que negligencie esta predominância quase atropeladora da tentativa de traduzir a experiência humana com as drogas através da observação em terceira pessoa ou com instrumentos impessoais, como a partir de testes e análises de dados retirados sobre o funcionamento do corpo. A postura de Wallace, ao ressaltar que não precisamos dicotomizar este campo, muito menos entendendo como inúteis as produções realizadas até então, é fundamental para vislumbrarmos algum caminho possível, nesta integração entre pesquisa, experiência e gestão autônoma das drogas.

O desafio de complementar uma abordagem com a outra não somente é atual, como têm colocado em contato áreas distintas como a física quântica, a epigenética e as ciências sociais, numa produção de conhecimento que passa longe de uma tentativa holística ou interdisciplinar ingênua, pelo simples fato de que o que elas têm compartilhado são novas perguntas, mais do que novas respostas para velhas perguntas. Quando nos indagamos, por exemplo, sobre em que medida as experiências de vida dialogam com a genética (e vice-versa), automaticamente saímos de uma situação na qual desejamos deter algum conhecimento, e passamos a produzi-lo de fato, uma vez que teremos de olhar para experiências de vida singulares, e tirar daí nossas conclusões. Ao trazer as experiências subjetivas como objeto de preocupação, portanto, a produção de conhecimento caminhará por outras metodologias que possam servir como uma ponte entre o conhecimento já disponível e aquele do qual carecemos (o que será experienciado), e que têm composto parte deste tabu.

Estes desafios podem responder por uma série de mudanças necessárias para a compreensão do bem e do mal-estar que experienciamos, por exemplo, através das drogas. Dito de outro modo, é verdade que a circulação social das drogas na atualidade, prescritas ou proscritas, surge como um sintoma deste investimento pesado que fizemos na identificação das condições humanas como sendo meras resultantes de processos cerebrais. Mas se estas escolhas apontaram para alguns repertórios, a partir dos quais agimos e pensamos as drogas, de nada nos adiantará contestar os resultados catastróficos desta negligência sem que possamos identificar tais escolhas em suas motivações, e oferecer a estes padrões de pensamento, que já correm décadas, alguma via minimamente compreensível e desejável. Tal como estamos colocando aqui a questão, é importante notar que as escolhas do materialismo científico, que o tornam alvo fácil da acusação de um simplismo irresponsável, é sobretudo um sintoma de posturas mais amplas sobre o modo como instrumentalizamos a produção de conhecimento, na ideia vaga de um progresso civilizatório. E afinal, se concordamos de fato com esta afirmação, que outros repertórios podemos oferecer, que sejam tão inovadores? Nós, que provavelmente fazemos parte deste problema, não iremos agora vender uma postura esclarecida, que se coloque no lugar de acusar a outras.

Retomamos, então, com novo fôlego, nossa caminhada pelas vias já nem tão amedrontadoras da experiência: que postura é esta que devemos inventar, que observa a um debate dicotomizado e que, sem assumir a defesa de uma ou outra posição, busca conceber a desconstrução de alguns muros como algo necessário?

Assumindo o papel de procurar novas perguntas, podemos tentar ir além da preocupação sobre o bem e o mal estar, adentrando em relatos e experiências. Aqui entram as trocas de experiências da pesquisa GAM, mas para efeito de nosso exercício, chamaremos também outras

experiências.

Na própria busca pelo bem-estar, a exploração de nossos próprios corpos, mentes e identidades através do uso de substâncias psicoativas, bem como a sua ressignificação, na busca e no encontro com as religiosidades, são ricos de exemplos históricos para muitos estudiosos (CARNEIRO, 1994; ESCOHOTADO, 2008). Estes usos por muitas vezes se confundem, tendo ainda muito mais a nos ensinar sobre porque as pessoas usam drogas - esta que é vista como a pergunta de ouro nas abordagens mais materialistas sobre o tema, sempre preocupada em um sonhado mapa geral que nos guie à compreensão definitiva e absoluta do comportamento.

Saindo da dimensão que pode ser vista como meramente terapêutica (do ponto de vista das ciências da mente), os usos de drogas reivindicados pelas religiosidades podem dizer algo a mais sobre a possibilidade de produzir conhecimento a partir das experiências subjetivas com as drogas.

Porém, estes encontros entre usos terapêuticos e religiosos, nos quais usos de drogas assumem um lugar de ritualidade sagrada, costumam ser abordados com uma certa distância demasiada – como se fugíssemos da possibilidade de contaminar nossas teorias com alguma coisa que siga indetectável em exames e observações em terceira pessoa.

Voltando ao texto de Freud, que claramente soa mais como um desabafo do que com um artigo (o que, no caso dele, só o faz ficar mais valioso), encontramos alguma conexão a respeito. Refletindo sobre o mal-estar a partir da psicanálise, Freud percebe que o sentimento oceânico do qual falava seu amigo (e diante do qual sentia grande dificuldade na tentativa de compreendê-lo à luz da razão científica de sua época) dizia respeito exatamente à possibilidade de experienciarmos nossas identidades, ou nosso ego tal como se apresenta, como

um mirrado resíduo de um sentimento muito mais inclusivo – na verdade, totalmente abrangente -, que corresponde a um vínculo mais íntimo entre o ego e o mundo que o cerca (FREUD, 1929, pg. 2)

A menção ao sentimento oceânico, no qual um ego encontra felicidade ao perceber seu surgimento como indissociável do mundo que o cerca, é situado por Freud como algo que “*soa como uma primeira tentativa de consolação religiosa, como se configurasse uma outra maneira de rejeitar o perigo que o ego reconhece ameaçá-lo*”. O que Freud lamentava era, essencialmente, a grande distância colocada aos “*homens comuns*” de seu tempo para uma tal contemplação: “*é penoso pensar que a grande maioria dos mortais nunca será capaz de superar essa visão da vida*” (idem, ibidem, pg.5). Em sua teoria sobre os processos inconscientes, os sofrimentos e os revezes da vida se dariam a partir do ego e de um princípio de prazer; que reuniria as estratégias da experiência

humana em buscar a felicidade e evitar o sofrimento.

Faço menção a estas passagens porque, entendendo estas correspondências de Freud com seus amigos quanto a tais experiências, lembramos dos estados alterados da consciência, de modo geral, como objeto de estudo de diferentes correntes da psicanálise. Mais do que elaborar revisões dentro do campo específico da psicanálise, penso que, ao comentar os rumos tomados nesta discussão sobre o estatuto das alterações da consciência, temos o privilégio de olhar para nuances interessantes na abordagem científica, racional, sobre usos de drogas, retomando o que diz Birman sobre o mal-estar das próprias terapêuticas, diante de questões atuais, como os usos de drogas.

Buscando por uma autonomia sustentável, por uma terapia acolhedora das contradições de nossa cultura, já que o variado mundo das drogas tem feito parte disso, busquemos outros campos da experiência nos quais ele surge e nos quais se tenta produzir conhecimento.

4.4 Estados alterados da consciência e materialismos espirituais

Pensar a experiência das drogas numa postura de auto-análise não é uma prática incomum aos rituais de usos de drogas voltados ao auto-conhecimento, ou àqueles que denominamos, às vezes muito ligeiramente, de religiosos. A investigação da consciência através da alteração provocada pelo efeito de psicoativos já foi tomada como objeto de pesquisa acadêmica, como proposta terapêutica e, obviamente, como uma prática comum nas mais diversas culturas e tempos históricos (ADAIME, 2005). Passemos a pensar como pôde a mesma lógica da ciência civilizada lidar objetivamente com os estados alterados da consciência, quando estes se colocam como meios de contemplação.

Preocupado em conhecer que posturas seriam mais abertas e coerentes (levando em conta a busca por uma linguagem mais acessível), estudando a respeito percebe-se que há uma grande controvérsia entre o que dizem os estudiosos da mente e da experiência com drogas nos contextos civilizados ou tradicionais. Os contemplativos da mente no contexto das práticas milenares em tradições na Índia, no Tibete e na China, que compõem uma grande corrente vinculada à observação dos estados da consciência através da meditação, dirão que, entre um e outro estado alterado da consciência, não há uma alteração do ponto de vista da experiência humana, sendo o ato de ingerir deliberadamente uma droga sempre atrelado a uma expectativa entre um estado atual e outro posterior (DORJE, 2009). Neste sentido, podemos atingir *insights* sobre algum sentimento particular em meio a uma viagem de LSD, que obviamente seriam difíceis, ainda que não impossíveis, de atingir sem o mesmo recurso psicoativo. Neste sentido, já vimos a presença de alguns elementos discutidos: o papel da expectativa e do desejo humanos na construção ativa da experiência vivida com o uso de drogas, e a afirmação de que tais experiências, embora possam se

dar através do uso delas, não dependem das mesmas. Deste ponto de vista podemos, também, pensar como benéficos os estados alterados da consciência provocados por um psicofármaco num contexto de conter sintomas indesejados – como o sintoma de ouvir vozes.

Porém, em que pese a maior ou menor atuação no corpo naquilo que experienciamos, para as tradições contemplativas os usos de drogas seriam tão provocadores de *insights* quanto a letra de uma música – ou o topar acidental dos dedos do pé em um obstáculo. Com isso, numa postura compreensiva, os contemplativos apontam para o cuidado de não tornarmos nossa capacidade de contemplação como algo que dependesse da ação de drogas. Ainda que, obviamente, elas possam alterar a nossa experiência de consciência, o suposto poder que possuem ao alterá-la não está detido nelas; é mais um caminho natural à consciência que elas utilizam, do que um potencial que somente elas pudessem conceder. Deste modo ressignificamos conceitos já comentados aqui, quando após contemplarmos a multiplicidade de usos de drogas na história, falamos sobre a "*plasticidade da mente*" (CARNEIRO, 2008), ou seja, seu potencial à experimentação de uma condição que já está lá, em potencial.

Por sua vez, ao contemplar a questão da experiência dos usos de drogas, o que fazem os praticantes de tradições como o budismo tibetano é cuidar em tornar visível o eventual engano de tomar a experiência com as drogas como mais valiosa e propícia de insights sobre a condição humana que quaisquer outras. Isto caracterizaria o que muitos destes estudiosos chamam, curiosamente, de materialismo espiritual, ou seja, o ato de tomarmos o objeto (no caso a droga) como fonte de uma prática espiritual, desviando o foco da observação das experiências e de nossos sentidos com elas (DORJE, 2009). O curioso é que isto, em momento algum, dá lugar a uma crítica contra as práticas de usos de drogas em si: discute-se a relação com elas, reconhece-se ali um caminho, somente fazendo-se um comentário que mais se pretende oferecer como guia do que como um impeditivo à plasticidade da mente (ou, no limite, ao simples direito de ir e vir).

Do ponto de vista de uma das práticas legalmente reconhecidas de uso religioso no Brasil, o das religiões ayahuasqueiras, é digno de nota o lugar que a bebida pode ter e como o ritual pode ser concebido de forma a afastar qualquer proximidade com o materialismo espiritual. No caso do Santo Daime (vertente originária do Acre), por exemplo, vimos como o entendimento de uma bebida como sendo sagrada se dá não a partir de aspectos observáveis em terceira pessoa, mas sim através de critérios que dizem respeito a uma ética, ou postura, diante dos rituais de uso. Segundo o antropólogo Edward Macrae:

os daimistas percebem que uma mesma dose de Daime, saída do mesmo recipiente, poderá provocar diferentes efeitos na mesma pessoa em momentos diferentes. Assim, pouca atenção é geralmente dada a questões estritamente pertinentes aos aspectos farmacológicos da bebida. Muitos daimistas até se sentem incomodados quando muita ênfase é dada a esses

detalhes (quando se procura comparar a potência de diferentes lotes de Daime, por exemplo), por considerarem que assim se deixa de levar em conta a natureza divina do Daime, tratando-o como 'qualquer outra droga' (MACRAE, 2005, p. 463, grifos do autor)

Nesta espécie de alerta dos contemplativos, portanto, que é feita não contra a experiência das drogas, mas compreendendo-a através dela, há também um bom exemplo sobre como não partir de tons proibitivos contra a experiência proporcionada pelas drogas – os mesmos que atualmente levam não só às técnicas robotizadas de pesquisa em laboratório, mas também à aversão e às grandes interações sociais. O movimento desta crítica, numa grande lição para as medrosas respostas preventivas da atualidade, desconstrói o enaltecimento ingênuo das drogas em geral e, sem negar o papel do corpo e da mente, dá lugar igualmente ao sujeito que experencia a ambos. Não se opõe à escolha em si em usar ou não usar, e sim a uma escolha qualquer, quando feita sem reflexão sobre seu lugar social, e principalmente quando confunde a experiência dos usos de drogas como a história de um agente externo agindo sobre um corpo.

Esta perspectiva crítica não faz o mesmo trajeto que a do olhar civilizado: este, num senso comum, ficará chocado com a mera ideia de experimentação do corpo e da mente, e provavelmente ficará ofendido com a reivindicação de que isto possa ser visto como algo sagrado. Por sua vez as suas instituições, preocupadas na detenção do conhecimento, e com muitas dificuldades tentando aprender a sistematizar – ou em suas próprias palavras, a manejar, controlar – o intangível da experiência humana, tomarão mais facilmente este sagrado como um malfuncionamento cerebral (destinando-a um diagnóstico). Dessas coisas intangíveis (que por serem aparentemente nosso maior desafio, são justamente o que nos interessa discutir) temos alguma vislumbração, ao pensar nas práticas de usos religiosos ou sagrados de drogas, e também na crítica que estes usos recebem de uma perspectiva distinta da civilizada.

4.5 Estados Alterados da Consciência e Materialismos Científicos

É vital à motivação que me leva a escrever sobre isso que esta análise não soasse pessimista ou gratuita – prefiro entender que, por dispor de pouca experiência e por estar imbuído ainda de um lugar detentor do saber, talvez me seja mais fácil apontar para algumas falhas estruturais, na expectativa de que outras pessoas possam produzir ali conhecimentos mais sustentáveis. Já louvamos a experiência e sua apropriação pelas pessoas que usam drogas, e agora podemos comentar alguns discursos que parecem tangenciar o mesmo assunto por outras vias.

Na medida em que a mente é perscrutada pelas ciências civilizadas em pesquisas sobre o cérebro, as experiências com drogas tiveram e têm seu lugar como objeto de estudo, ainda que

este campo de estudo não possa ser visto como o estudo de experiências da mente tal como as estamos descrevendo, uma vez que, tragicamente, falamos de uma linguagem descritiva, na terceira pessoa. Mesmo dentro disso, o fato é que cientistas não só se voltaram a práticas lícitas mas também às ilícitas, inclusive entrando na contracorrente de seus(suas) colegas e das grandes linhas de pesquisa, que tendiam a estudar unicamente as drogas que as legislações de seu tempo permitiam, e nas áreas que interessassem ao quase onipresente mercado da saúde.

Gostaria de analisar um paralelo possível a ser traçado aqui entre o que os pensadores contemplativos chamam de materialismo espiritual e estas pesquisas sobre drogas ilícitas. Pergunto-me em que medida estas, embora aparentemente sejam distintas linhas de pesquisa, comungariam numa mesma lógica que outras pesquisas, por usarem dos mesmos instrumentos de análise e metodologias que definem o efeito placebo. A impressão é que, quaisquer que sejam as alternativas escolhidas, o mero emprego da expressão "coleta de dados", por exemplo, já diz o suficiente a respeito disso. Como já vimos, as pesquisas civilizadas irão caminhar, inevitavelmente, à possibilidade de repetição de uma mesma experiência para poder comprovar sua validade. O materialismo científico, tradição atrelada na prática de pesquisas e conhecimento científico desde a revolução iluminista (WALLACE, 2009a e 2009b), surge como analisador importante até mesmo dos cientistas que se colocaram (e têm se colocado hoje) contrários à postura da guerra às drogas, o que será preciso abordar e esmiuçar, porque isso diz do tamanho das durezas que têm chegado até os espaços de produção de conhecimento nas ciências da mente, e conseqüentemente, nas possibilidades de uma postura compreensiva e produtora de significados diante das experiências com as drogas. Afinal, Varela *et al* (2003a, p. 21) escolhem fazer uma citação de Merleau-Ponty, quando este diz que "*o mundo é inseparável do sujeito, mas de um sujeito que só é projeto do mundo*", assim como "*o sujeito é inseparável do mundo, mas de um mundo que ele mesmo projeta*". Buscar uma saída a problemas sociais preocupantes passará portanto, em primeiro lugar, pela contemplação de quem está preocupado. O que, atualmente, não tem ocorrido - pelo contrário, estamos consumindo soluções que parecem ser feitas sob medida para o pânico moral (BARRETO, 2014). Novamente a questão freudiana surge: quais seriam os pré-requisitos necessários para acolher uma postura não-acolhedora, e com isso, ainda, demonstrá-la que acolher é possível?

A principal lacuna que carregamos, enquanto cientistas, é a mesma da tradição a qual pertencemos: justamente os estudos sobre a consciência, apartando-se o corpo-desejante, subjetivado, desde a herança cartesiana (ORLANDI, 2004), sendo este o direcionamento hegemônico constitutivo da psicofarmacologia (CARNEIRO, 2005; VARGAS, 2008). Diante disso, é possível colocar em pauta que, se há alguma contraposição a ser feita, ela deveria apontar para uma mudança radical na metodologia das pesquisas sobre drogas, e mais especificamente sobre o

estatuto que é possível conferir a experiências subjetivas e singulares. O texto de Carneiro traz um paralelo da história da psicofarmacologia alemã, em 1930, através da reivindicação da experiência como método único para a produção do conhecimento, que "*permitia um domínio empírico sobre um quadro de alterações da consciência que nenhuma outra verificação científica poderia aferir*", ainda que tais pesquisas tenham sofrido "*a limitação de buscarem enfoques parcelares e laboratoriais de uma experiência*" sobretudo "*múltipla, polissêmica e subjetiva*" (CARNEIRO, 2005, p. 66). Dentre estas investidas, nos interessa pensar especificamente aquelas que buscavam nas drogas um potencial terapêutico, pelo potencial que este objeto de estudo têm, justamente, como fala na verdade da experiência entre o bem e do mal-estar, de fugir a qualquer característica de um objeto - intangível, incontrolável e, via de regra, imprevisível.

Diante deste desafio, a mera escolha entre objetos considerados lícitos ou ilícitos numa dada cultura e tempo histórico, do ponto de vista das regras do jogo, poderia parecer tão revolucionário quanto lutar pela escolha entre jogar xadrez com as peças claras ou escuras. Deslocamos nosso olhar, definitivamente, para a postura metodológica. Ainda que, do ponto de vista deste mesmo tempo histórico e de sua cultura, a possibilidade de acessar novos objetos de pesquisa, até então proscritos, pudesse servir para observar a plasticidade da mente de pesquisadores(as) ao vislumbrar as experiências com as drogas, bem como sua postura questionadora diante das durezas institucionais de sua época. Como ressalta Carneiro,

O que caracterizou o final da segunda metade do século XX [...] foi o quase desaparecimento da pesquisa científica oficial de algumas das substâncias mais fascinantes da farmácia contemporânea e de seus promissores e florescentes usos em terapia, arte e psicologia experimental. Ao invés disso, uma política de guerra às drogas igualou psicodélicos, opiáceos e cocaína numa lista oficial de substâncias proibidas pela ONU e consideradas como não-possuidoras de qualquer uso médico, provocando o sufocamento da investigação sobre LSD e outras substâncias análogas. (CARNEIRO, 2005, p.59).

Faço esta crítica, que pode parecer por um momento pouco construtiva (e talvez até seja, mas em uma dosagem que espero ser saudável), vendo-a como um ato necessário para a possibilidade de pensar numa produção de conhecimento sobre drogas sob o viés antiproibicionista, uma vez que, diante do peso das durezas institucionais que têm se colocado sobre o campo das drogas, a história que podemos contar é a de personalidades que operaram a resistência contra a correnteza que demanda verdades únicas sobre elas, sobre as pessoas que as usam e sobre os efeitos experienciados.

É preciso que nos lancemos a uma produção de conhecimento que não seja pautada pelo imperativo de fazer sentido diante de uma lógica de pensamento, de um paradigma científico, que

em tudo têm correspondido à domesticação da subjetividade humana - e que, portanto, não pode fazer qualquer sentido. O que tenho a oferecer, acompanhado da reflexão dos autores trazidos até o momento, é uma tentativa de contemplar a natureza destes desafios; de sondar as possibilidades que uma prática científica antiproibicionista poderia nos prometer, e de pensar em que medida este caminho para o qual ela apontaria pode comunicar algo sobre o estatuto das ciências da mente na atualidade - no que o campo das drogas parece ser pleno de potencialidades, pelo menos no que diz respeito ao acúmulo de tabus e questões em aberto.

4.6 Pesquisar e clinicar na radicalidade do antiproibicionismo

Tentando dialogar com documentos que fossem próximos de algum modo do caráter de relatos individuais sobre experiências de uso (e da possibilidade de pesquisá-los), trago a análise de dois documentários que abordam as multiplicidades de experiências associadas a substâncias psicodélicas tornadas ilícitas, mais especificamente o DMT e a ibogaína.

Em um documentário chamado *DMT – A molécula do Espírito* (SCHULTZ, 2010), muitas pessoas são consultadas para falar de suas experiências com esta substância, que é encontrada não somente entre plantas de poder mas em muitas outras espécies na natureza. As pessoas consultadas pelo documentário relatam, em primeira pessoa, os tranSES que experienciaram a partir do suposto lugar central das moléculas, tomando estas, *a priori*, de modo hierárquico, como principais protagonistas-causadoras da experiência. O lugar dos relatos era algo como: *com o DMT, pude ter tais visões, que tiveram tais significados em minha vida*. Relatos mais sutis também surgem, como o lugar que as experiências tinham para as pessoas – por exemplo, enquanto alguns relatos dão a entender que se está falando da experiência de estar *sob efeito de DMT*, outras apontam para uma *viagem* ou uma *consagração*. O pesquisador Terence Mackenna diz, no documentário, que estaríamos diante de uma “*molécula da realidade, e não meramente uma molécula do espírito*” – sem tecer necessariamente, no entanto, juízos de valor entre uma ou outra instância, já que a presença do DMT o provocou de fato experiências, visões, sensações que surgiram de seu repertório estético, de seus afetos, intuições e expectativas, bem como da própria referência sobre o mundo desfocada do seu ego - no que, talvez, pudéssemos situar a sua menção ao *espírito*.

Isto posto, levemos em conta o tensionamento pelo qual a psicofarmacologia têm passado: que *validade* podemos reivindicar a respeito destes relatos? Relatos como o que este documentário apresenta são muito interessantes e compõem uma valiosa complementação diante da enxurrada de informações excessivamente objetivas sobre drogas e seus efeitos. Com eles, de algum modo, podemos vislumbrar algo sobre a produção de conhecimento sobre drogas – a questão é se

iremos, como pode ocorrer nas ciências humanas civilizadas, pegar estes relatos para novamente sistematizá-los em categorias pré-definidas sobre a cultura humana, mudando-se novamente mais as cores do time do que as regras do jogo.

Ressalto que a importância de abordar estas dificuldades, o que a mim justifica trazer o exemplo deste documentário, é pensarmos sobre como lidar com este paradoxo da atualidade que é o de oferecer uma resposta para o bem e o mal estar das drogas, ao mesmo tempo sabendo que tal desafio se dá devido à sua própria pretensão. Quando uma questão não parece ser passível de respostas objetivas e definidas, talvez seja o momento de parar de colocá-la - acontece que, para fazer isto, teríamos que nos defrontar com uma demanda social (inclusive por um consumo) quanto à verdade das drogas, e seus dispositivos. O paradoxo persiste porque, se esta é nossa reflexão, devemos saber como levá-la adiante, como poderia ser trabalhada e transmitida, traduzida, nos diferentes contextos em que as drogas nos ocupam a vida (incluindo-se o cotidiano do trabalho em saúde, ou as elaborações de campanhas para educação sobre drogas, etc.).

Vimos como é que o nosso analisador (o materialismo científico, criando cisões entre dentro e fora da experiência consciente) permite pensar em efeitos colaterais desta idolatria do cérebro (WALLACE, 2009b). Uma das elaborações dos cientistas consultados pelo documentário é a associação direta entre os tranSES do DMT e, dentre outras experiências, os *insights* de contemplativos, como aqueles experienciados por praticantes de meditação. Como que repetindo o olhar do materialismo científico, ele afirma que o viajar do DMT e a prática da meditação tratam-se de experiências semelhantes. E aqui vimos claramente a dificuldade da qual falávamos: conhecimentos obtidos através da experiência precisam ser, naturalmente, vivenciados; e relatar algumas conclusões ou *insights* a partir de experiências individuais, embora possa prometer conclusões sobre uma verdade maior, dirá respeito a coisas completamente distintas e que não podem ser comparadas. Por outro lado, caso comparemos a ambas experiências, a partir de suas lógicas internas, podemos daí tirar uma conclusão complementar. Pois, assim como a observação de tais experiências em terceira pessoa não nos dará nada além de relatos e impressões alheias, há uma limitação semelhante, que se estende quando relatamos as nossas próprias experiências. Mesmo que os relatos sobre o significado destas experiências surjam através de diários de campo, o conhecimento obtido não é do mesmo tipo de conhecimento que se possa transmitir através de explicações racionais. Há no relato uma racionalização, uma colocação de ideias na forma de conceitos, que é uma linguagem e uma experiência distinta da introspecção e da contemplação, que ocorre no momento presente e, no caso da observação consciente e introspectiva (como é o próprio caso das técnicas milenares de meditação), ocorre justamente quando buscamos um olhar não-conceitual sobre a experiência consciente.

Neste caso, podemos falar de um conhecimento sobre drogas inscrito no corpo, observável empiricamente, mas cuja apreensão vai além do cognitivo e do conceitual (WALLACE, 2009b). Pensando desta forma, podemos dar um outro significado àquela afirmação polêmica que Foucault dera em uma entrevista sobre as drogas, dizendo que elas deveriam “*tornar-se elemento de nossa cultura*” ao invés de serem discutidas “*em termos de liberdade ou proibição*”; e que deveríamos “*estudar as drogas, experimentar as drogas, fabricar boas drogas – suscetíveis de produzir um prazer muito intenso*” (FOUCAULT, 2004, p. 264-5). Ao falar isto, o filósofo não faz uma apologia inconsequente a quaisquer usos de drogas, muito menos em uma perspectiva hedonista e simplista de buscarem-se os prazeres de qualquer forma, mas sim, enaltecendo a experiência que podemos descobrir através delas, em um contexto no qual, do contrário, mais nos preocupamos em debater se elas deveriam ou não existir.

O aprendizado que se dá através da experiência com as drogas surge como um caminho inclusive porque, independente destes debates, elas seguem e seguirão existindo. E, tal como estamos discutindo aqui, esta postura não surgirá somente como metodologia a ser descrita e apresentada nos livros (ou em dissertações). Dada a nossa cultural e histórica dificuldade em mudar as regras do jogo, podemos ao menos comentar sobre como não começar por caminhos equivocados. Voltando ao exemplo dos depoimentos do filme DMT, vimos como as experiências de observação sobre fenômenos da consciência, como usos de drogas e meditação, acabam sendo colocadas num mesmo patamar, como se a consciência dos contemplativos pudesse ser equiparada com a consciência de não-praticantes de meditação sob efeito do DMT. Como se estivessem, ambos, chegando a um mesmo lugar por caminhos diferentes.

A idolatria do cérebro, entendido como uma espécie de órgão da consciência, compõe a construção do mesmo pilar sob o qual sustentam-se tanto a psicofarmacologia moderna quanto o embasamento sobre quais drogas devem ou não ser proibidas. Para falar de uma apreensão da experiência dos usos de drogas a partir de um referencial não-materialista, não-dual, seria preciso, neste sentido, que a consciência humana fosse concebida como algo mais complexo, ou mais sutil, do que uma mera função de um órgão (WALLACE, 2009a e 2009b).

Para manter alguma coerência até mesmo dentro de uma proposta científica civilizada, como lembra Wallace (idem), é claro que, ao fazer comparações, por exemplo, entre experiências de contemplativos da mente e pessoas sob efeito de DMT, é preciso compreender o que dizem, com suas próprias palavras e gestos, os ensinamentos das tradições milenares de contemplação da consciência, transmitidos por pessoas que tiveram acesso a estes *insights* geração após geração e por vários caminhos possíveis, transmitidos quando colocados em prática.

O caso dos materialismos espiritual e científico diante dos usos de drogas nos ensina

que há uma torção a ser feita, portanto, na contemplação das experiências de usos de drogas, e conseqüentemente na produção de conhecimento sobre estas, e que se faz necessária, em um mesmo movimento, tanto para o avanço das pesquisas clínicas, quanto para o avanço da possibilidade de contemplação do papel das drogas na atualidade. Esta torção compreende, basicamente, a experiência através do corpo e como podemos falar em nome dela tomando cuidado com as posturas materialistas.

Nisto, podemos trazer o segundo documentário, chamado *Ibogaína: Ritual de Passagem* (DE LOENEN, 2004), que em muitos *links* disponíveis para exibição *online* traz também como subtítulo: "*a cura para todas os vícios*".

Do ponto de vista da visão dicotomizada, há uma contradição aparente em anunciarmos uma droga usada para curar a dependência, principalmente quando não parece haver acúmulo teórico ou metodológico para falar da outra parcela da terapia: aquela que diz respeito ao sentido da experiência através das drogas, caminho este que, como já vimos, não é palpável, mapeável, e cuja dosagem (seja quando se descobre terapêutica ou não) é indefinível. Assim como o que ocorre diante do chamado efeito placebo, há aqui um nível de insegurança em relação à produção do conhecimento sobre as experiências com as drogas, e que, ao invés de colocar um auto-questionamento sobre como se dá esta produção, parece antes justificar em si mesma uma total negação deste desafio. Esta postura das ciências civilizadas da mente, ao aparentemente fugirem pela tangente diante das questões que dizem respeito à observação consciente de eventos mentais (ou seja, à possibilidade de produzir conhecimento diante delas), é tomada por Wallace (2009a) como uma postura anti-científica, contraditória ao secular movimento no qual nos deparamos, sobretudo, com a quebra de paradigmas como sendo necessária à produção do conhecimento.

Diante deste derradeiro desafio, a produção de subjetividade é domesticada através dos mais variados cortes de amostra ou filtros de variáveis, a tal ponto que possa se fazer falar a verdade (FOUCAULT, 2008) de meras moléculas interagindo diretamente no corpo e na mente humanas, atualizando a metáfora robótica, como se falássemos da inserção de um chip no hardware da mente, ou do acesso a um programa. A proposta da prescrição de drogas que visem conter efeitos de síndromes de abstinência é classicamente voltada a algumas experiências específicas (como as síndromes associadas à abstinência de bebidas alcoólicas e opiáceos, como é o caso das pessoas que relatam neste documentário, com algumas exceções à cocaína). Aqui, estamos falando de diferentes sugestões para o efeito terapêutico das substâncias, e que nos colocam, ou ao menos deveriam, no cerne da discussão sobre a experiência de estar sob efeito delas. No processo terapêutico, a ibogaína, o LSD e o próprio DMT ofereceriam, em sua operação mental e sensorial, uma ressignificação das próprias concepções individuais sobre corpo e mente, bem como as percepções

que avaliam estas instâncias ao pensar em seu bem-estar. Porém, como que cumprindo a profecia de um dispositivo que enuncia o poder das drogas ao visar deter todo conhecimento sobre elas (VARGAS, 2008), o que ocorre é que não somente jogamos para escanteio um desafio claro e relevante para as ciências da mente como um todo (e para a psicofarmacologia), como acabamos com isso fortalecendo o estreitamento de nossos repertórios culturais diante das drogas.

Afinal, como podemos exaltar a descoberta de uma droga, descrevendo sua ação em isolado das experiências pessoais, e seu eventual auxílio em um processo terapêutico que é sobretudo subjetivo (e por isso ainda nos remete a tamanha insegurança), sem que assim não acabemos exaltando as drogas em si?

A discussão colocada aqui permite afirmar, neste caso, como é que esta parcela terapêutica, que pode aparecer a nós com toda a sua verdade produzida na linguagem das bulas, não são descobertas em um sentido literal, porque elas ocorrem em um campo já sobrecarregado de verdades. Se haveria alguma descoberta a ser feita, numa terapêutica que se dê através das experiências com as drogas, esta descoberta deveria nos remeter mais à possibilidade de compreender tais experiências do que à descoberta de novos ou diferentes veículos que nos conduzirão nestas viagens entre corpo, mente e subjetividade.

É necessário, também, fazer uma crítica mais ampla destes desafios para situar que estas drogas, quando surgem como promessas para lidar com sofrimentos psíquicos (incluindo ou não aqueles sofrimentos que associamos ao uso abusivo ou dependente), surgem em uma sociedade que vê nas pessoas ditas viciadas seres desprovidos de auto-crítica, por fazerem das drogas, em tese, o seu principal recurso para a compreensão e interação com o mundo. A questão da qual não podemos nos escapar é que esta é uma acusação diante da qual as atuais ciências da mente, com sua visão dependente de linguagens restritas, também não poderiam sair ilesas. E é esta discussão geral, este pensamento hegemônico, que deveria servir para recolocar o significado de uma *apologia ao uso indevido de drogas*, que é como a linguagem jurídica costuma constranger, injustamente, pessoas que usam drogas de falarem de suas próprias experiências mais abertamente.

Neste documento fílmico, *Ibogáina: Rito de Passagem*, assistimos à história de uma terapêutica identificada no princípio ativo da iboga, raiz encontrada em territórios africanos, mais especificamente no Gabão (LABATE, 2014). É contada a história de um conjunto de tentativas de legitimação, perante a comunidade científica estadunidense, da utilização da ibogáina em sessões de terapia oferecidas à superação das fissuras, ou *cravings*, para drogas como cocaína, bebidas alcoólicas e opiáceos. Trata-se de uma história trágica, sob muitos aspectos, e todos eles podendo ser relacionados com estes desafios diante dos quais as ciências da mente seguem constrangidas.

Parte da tragédia é simbolizada no histórico das abordagens midiáticas sensacionalistas, que tendiam a apresentar terapeutas e pesquisadores entusiastas da ibogaína como pessoas um tanto excêntricas, quando não irresponsáveis. Imagem esta que, para as pessoas que propunham a terapêutica através da ibogaína, colocava a necessidade de conquistar uma respeitabilidade enquanto cientistas, buscando, para isto, metodologias que fizessem com que suas intervenções convencessem outras pessoas, colegas da área (incorrendo na mesma armadilha, aparentemente inapelável, que seus colegas que estudavam a mescalina em 1930). A tragédia do saber acadêmico civilizado sobre as ciências da mente parece se concretizar na imagem de uma clínica asséptica mostrada no documentário, na qual pessoas com aventais, ostentando planilhas e canetas diante de pessoas acamadas sob efeito da ibogaína, cumprem uma clássica performance da observação distanciada entre sujeitos e objetos em ambientes hospitalares. A experiência com a ibogaína para fins terapêuticos não somente é observada em terceira pessoa; é também deduzida a partir de referenciais que não partem dos sujeitos da pesquisa - o que, em um contexto terapêutico em saúde mental, é especialmente contraditório, uma vez que tais sofrimentos, incluindo-se aqueles relacionados às relações diversas através das drogas, também surgem como experiências singulares (não havendo, portanto, ao pé da letra, uma paranoia ou uma psicose, mas sim experiências múltiplas destes tipos ideais abstratos). A singularidade destas experiências surgirá, ao menos no documentário, no lugar de relatos bastante assemelhados, por parte de voluntários que parecem responder, também, não a uma liberdade sobre o que sentiram, mas principalmente à pauta colocada sobre os proponentes desta terapêutica, como a necessidade de comprovação da veracidade ou eficácia da mesma. Falam estritamente, portanto, sobre como puderam abandonar ou conter sintomas associados a diagnósticos vividos na condição de ex-dependentes químicos. A gratidão indubitável com que comunicam sua participação e seu encontro com esta terapêutica, porém, seguem o registro de um lugar que parece menos válido, ou menos passível de ser reconhecido, também, como produção de conhecimento, sequer em posição de complementaridade. E se nas ciências da mente atuais as impressões subjetivas seguem seu lugar trágico de uma verdade clandestina, ou menos importante e valiosa, é especialmente incômodo que a esta condição, também, possam ser agregados juízos de valor sobre a fala destas pessoas pelo fato de que seguem, afinal, diagnosticadas (agora como ex-dependentes).

O mais importante componente desta tragédia é, de fato, o constrangimento geral diante dos efeitos psicoativos da ibogaína. Há claramente o tom das notícias sensacionalistas, que ameaçavam atingir a possibilidade de financiamento de linhas de pesquisa sobre a terapêutica através da ibogaína. Do mesmo modo, eram situadas as críticas seculares que pairavam sobre a respeitabilidade dos proponentes da terapêutica, vindos de uma prática científica identificada com o

proibicionismo (no qual uma substância como a ibogaína é perigosa por deixar eventuais pacientes acamados ao longo de três dias, sob efeito ou sob observação após destes). Por outro lado, podemos perceber que, concorrendo em um mesmo somatório para a domesticação da subjetividade, paradoxalmente, também podemos incluir na conta às próprias metodologias de produção de conhecimento oferecidas por pesquisadores(as) da clínica, visto que, afinal de contas, não passavam de defender a ibogaína como um agente terapêutico por si só. A lógica da prescrição e da proscrição seguiam vivas, portanto, na exata medida em que todos os agentes deste campo de disputas pareceram desejosos (ou no mínimo impelidos, em consentimento) a seguir os critérios mais caros à indústria farmacêutica, ou seja, rumo aos caminhos que levavam inevitavelmente à detenção (e não necessariamente na produção) do conhecimento sobre drogas. Assumir uma terapêutica através das drogas para o campo da saúde mental, levando em conta uma prática científica antiproibicionista em sua radicalidade é, portanto, um desafio cuja superação dirá muito sobre as revoluções que as ciências da mente não puderam conceber desde a época da investigação do inconsciente, inaugurada sobretudo por Freud (WALLACE, 2007).

Em outras palavras, seguiam-se as apropriações indevidas da ciência sobre experiências singulares, impedindo a investigação válida dos eventuais potenciais de êxtase psiconáuticos sobre as percepções de si e do mundo (ou do próprio vislumbre da dissolução do ego como sendo uma possibilidade). No limite, mesmo essas benesses que surgem nos relatos após as experiências, quando colocadas como unicamente resultantes da ação de substâncias sobre o corpo (ou mais precisamente sobre o cérebro), servirão como mais como um acabamento, ou um verniz, sobre esta forma idolatrada da experiência com as drogas, quiçá ressaltando-as como promessas rentáveis ao mercado global de psicofármacos.

O que, aliás, ocorre hoje ocorre com o movimento antiproibicionista brasileiro, na medida em que parece tomar para si a reivindicação de usos terapêuticos de componentes isolados da maconha (bem como as pesquisas que os exaltam) como se fossem argumentos revolucionários e coerentes no caminho de uma mudança ao atual tom proibicionista. Não haveria nada mais distante disso, na verdade, desta detenção do conhecimento sobre o que é ou não terapêutico e sobre como uma droga pode ou não ser considerada apta a ser utilizada. Quando pensamos que o movimento antiproibicionista trata essencialmente da reivindicação dos direitos de uso sobre o próprio corpo em detrimento das amarras institucionais, amparadas em verdades impostas, sejam estas de cunho jurídico, biomédico ou religioso (e por isso tendo suas pautas não somente focadas nos usos de drogas, mas também pela discriminação do aborto), esta contradição se faz mais clara, assim como se faz mais preocupante a fácil identificação com estas lógicas de domesticação da subjetividade, hoje presentificando-se no discurso de ativistas, tanto nos espaços formais ou

informais do controle social (das marchas aos conselhos e congressos). Neste sentido, o reconhecimento dos potenciais terapêuticos de componentes da maconha (e em especial quando justificados num saber biomédico, e quando executado pelos procedimentos de padronização da indústria farmacêutica) não seria necessariamente um passo adiante na conquista de uma sociedade menos proibicionista. Mais provavelmente, tomando-se a coerência da premissa antiproibicionista (ou a radicalidade desta), é importante que ao menos levemos em conta em que medida estamos mais próximos de uma contradição em termos do que de uma efetiva libertação das amarras da verdade e da razão, justamente no território que, em que pese todos os malefícios da ilegalidade, ainda seguem reivindicados e vivenciados por uma irracionalidade que dá condição à liberdade de repertórios de uso, para além de diagnósticos e prescrições. De algum modo muito particular, as experiências com as drogas que não possuem bulas falam da vivência de sujeitos, que as experienciam numa articulação mais livre dos elementos de suas culturas - condição esta que se coloca necessariamente em conflito com a imagem de pacientes, bem como com a imagem de consumidores de um mercado igualmente padronizado, nos quais, para seguir a linha de vários outros consumos que envolvem práticas corporais, a experiência de outros usuários não necessariamente terá o estatuto de uma verdade maior do que a sugestão fantasiosa das peças publicitárias.

Neste trajeto, felizmente há uma grande elaboração por parte das ciências da mente (no Brasil, bastante próximas ao campo da Saúde Mental Coletiva), como vimos acima, com Émerson Mehry (2012), quando este coloca lado a lado a necessidade de que, diante dos corpos desejanter que incorrem em vícios, as terapêuticas atuais não neguem nem pretendam eliminar os desejos desses corpos; pelo contrário, que os conheçam a fundo para fazer, com eles, a produção de vida. Isso é igualmente distinto da afirmação (da apologia) cega a estes desejos desenfreados, como se estes vícios fossem imutáveis, ou como se ganhassem o estatuto de verdade (ou destino) sobre a condição humana e as identidades sociais.

O que se coloca em questão é como estas miradas pesquisadoras que olham para si e para o mundo, abertas e desejanter de uma contemplação, e não da busca por verdades, podem dialogar e se fazerem entender em meio à linguagem institucional destes mesmos materialismos. O ensinamento das posturas dos contemplativos parece ser, num primeiro momento, que devemos buscar uma complementação entre olhares diferentes, e não fazer disso uma disputa conceitual. O que dizer dos cientistas que atuam nestas instituições na mesma contracorrente? Como fazer de sua postura corajosa um caminho de abertura a mudanças estruturais, e não à reprodução ou repaginação de velhas estruturas? E quem são estes sujeitos que precisam fazer algo a respeito?

O papel do sujeito-encorporado (ou do corpo-subjetivado) nesta experiência, embora

esteja sempre presente, é exatamente tudo aquilo que falta, no registro histórico do qual se ocupou a produção de conhecimento sobre drogas. Se é mesmo corrente a ideia de que as drogas são poderosas e cumprem a promessa de que com elas podemos ganhar o mundo, o problema não se encontra nestas expectativas. O mais interessante é ficarmos sabendo que, entre drogas prescritas e o placebo, haveria, além de efeitos orgânicos coadjuvantes, uma eficácia simbólica operando: nossas crenças e materialismos, que dirão muito de nossa condição social.

Os processos de produção de conhecimento sobre drogas precisam fornecer respostas viáveis de acordo com os modos de circulação destas na atualidade, inventando, junto com os relatos de experiências de usos, linguagens que lhes façam sentido. E estas crenças e materialismos, embora sejam de forte atuação nas instituições que parecem pregar e criar verdades sobre as drogas, são também de fácil remodelação, estando esta mudança ao alcance de um olhar.

CAPÍTULO 5. CONTEMPLAÇÕES POSSÍVEIS

O processo de conhecimento descrito no capítulo anterior será tão intrincado quanto mais buscarmos defini-lo e categorizá-lo. Em verdade, como falamos de experiências singulares, podemos abandonar a preocupação de estabelecer grandes verdades, sendo este justamente o desafio colocado por Birman (2005): o de fazer sentido somente entre círculos restritos de especialistas.

5.1 O potente campo da Saúde Mental Coletiva

Falamos, então, da possibilidade de encontro entre saberes que se dão através o corpo, apesar (e mesmo por meio) destas instituições de produção de conhecimento que tentarão, em busca de provas, sistematizar o saber para reproduzi-lo. Porém, se o conhecimento do corpo e da consciência que nos ensinam as experiências das drogas é algo que diz respeito à singularidade das pessoas que as experienciam, é necessário não somente identificar que barreiras se colocam diante de nossa visão, mas que outras teorias e práticas hoje buscam olhar para a singularidade, fugindo da pretensão de uma verdade absoluta.

O contexto da atual sociedade brasileira diante dos usos não-prescritos de drogas, como vimos junto com Mehry, põe em xeque a capacidade de superarmos o sintoma manicomial. Com este sintoma, sofremos ao querer isolar da sociedade pessoas cujos males diagnosticamos nelas mesmas, sem chegar a perceber outros caminhos além deste.

Estas medidas são oferecidas largamente como alternativas fáceis e rápidas ao difícil trabalho de um acompanhamento destas demandas, como é o que ocorre na rede pública de saúde. Os serviços que recebem a demanda por internações podem ser percebidos, neste contexto, como o centro no qual explodem as contradições de uma sociedade que prescreve usos de drogas sem fornecer elementos para compreendê-las.

Nada de novo aqui, sendo já velhas respostas como estas as que mais denunciam uma sociedade medrosa e desesperada, reagindo diante de seu estranhamento com uma ajuda igualmente medrosa e desesperada, que inviabiliza a concepção de projetos a médio e longo prazo (onde situamos as ações em promoção de saúde ou seguridade social). Nossas doenças são verdadeiras e coerentes: como sintomas que se retro-alimentam, panacéias que prometem a cura encontram-se com pessoas ávidas pela cura. No campo da saúde pública, quando os projetos terapêuticos que apostam no desejo, na experiência singular (e numa metodologia de trabalho em saúde que não se pretende ser reproduzível como em um laboratório), o que ocorre é que estes buscam fazer sentido na trajetória de vida de pessoas que, sob outras perspectivas, têm seus comportamentos

interpretados como robóticos. Mas esta própria postura sobre o trabalho em saúde, que é trabalhada pelo campo da Saúde Mental Coletiva, também corre o risco de se tornar invisível, diante de todo um sistema cuja produção de conhecimento clama por soluções únicas e válidas à todas as pessoas – que façam frente, afinal, às soluções que pensamos ser ofertadas pelas drogas.

Olhares como o de Mehry tratam-se, portanto, de um grande ato de resistência no cuidado de si contemporâneo, porque neles afirmamos a impossibilidade e a incoerência de buscar por soluções únicas. Conclui-se que esta busca, mesmo motivada pela sincera vontade de contornar o mal-estar visível das drogas na atualidade, fará com que sigamos presos à ideia de uma doença que surge como uma espécie de disfunção originada no corpo humano. Uma ideia corrente nos espaços de produção de conhecimento, entretanto, coloca o problema do convencimento, ou da disputa, entre teorias mais materialistas, centradas na descrição e observação de sintomas, e as teorias da saúde coletiva, que apontam para uma ética, uma relação com o mundo, que produza efeitos não somente sobre sintomas mas sobre as condições que os fazem surgir. O problema do convencimento, entretanto, passa pelo dilema de eleger quais seriam os critérios que podemos adotar - e, entre uma e outra teoria, falamos de critérios completamente diferentes, ainda que ambos façam sentido dentro de seus próprios referenciais.

A discussão colocada aqui sobre a possibilidade de buscar uma postura contemplativa, em teorias que se complementem, demandaria esforços, por exemplo, no atravessamento da rotina das universidades, seus departamentos e linhas de pesquisa distanciados. Na Saúde Mental Coletiva, falamos sobre o estatuto da verdade científica como algo que não pode se colocar acima do que chamamos de saberes populares, ou seja, da vivência singular sobre o bem e o mal estar. Neste trabalho, minha intenção é pensar como que esta postura pode e deve almejar uma respeitabilidade da qual parece carecer, diante do pensamento hegemônico: há nesta postura um conhecimento que se produz e que, sem necessariamente negar o acúmulo de conhecimento obtido pelas ciências civilizadas da mente, pode a partir delas agenciar questões que, fora deste encontro, não têm sido possíveis.

Falamos aqui sobre como colocar na prática uma coexistência teórica, trânsito este que pode ser feito por pesquisadores(as) a partir de vários caminhos. Assim também ocorre com a coexistência na rotina das redes dos serviços públicos, no trabalho de composição de agendas, na escuta sobre como se dão os diferentes processos de trabalho (desde um espaço que acolhe interações ou em um serviço que opera na comunidade); em uma postura de complementaridade. Algo de que se ocupa, também, a Saúde Coletiva, quando pensa os espaços da Gestão e da Atenção em Saúde como sendo inseparáveis. Nas palavras de Raupp (2010), no campo da Saúde,

*A crise de paradigmas atinge indiscriminadamente todos os campos de conhecimento e prática. Reflete-se nos modelos e modos de atenção e gestão em saúde. Caracteriza-se assim, uma **inseparabilidade entre atenção e gestão** no sentido de que a racionalidade e o paradigma em que se sustentam atenção e gestão são os mesmos. (idem, 2010, p. 102. Grifos da autora).*

Para colocar à prova tais posturas, devemos pensar em que medida elas agiriam sobre as próprias pessoas que trabalham na área da saúde, bem como àquelas que padecem da preocupação diante do mal-estar das drogas. Se, por um lado, a internação involuntária, praticada compulsoriamente, e agora vista como objetivo central das políticas públicas, atua sobre a contenção de sintomas; por outro lado, é preciso compreender que tal contenção também diz respeito a um sintoma de uma cegueira maior, que nos impede de contemplar as causas deste estranhamento. E a chave para esta contemplação já está descrita desde as análises freudianas e de outros(as) autores(as): precisamos, nós que queremos oferecer ajuda aos outros, olhar também para dentro de nós mesmos. O que as ciências da mente parecem carecer, a este respeito, é de uma metodologia que se faça minimamente confiável, sem o que esta tarefa seguirá sendo rejeitada pelo peso histórico de uma produção de conhecimento ainda dependente de prescrições sobre a vida.

Esta busca por uma respeitabilidade justamente em espaços associados ao poder e à detenção de conhecimentos – espaços que, aparentemente, não desejamos ocupar -, parece contraditória, mas prefiro colocá-la aqui de acordo com a noção de complementaridade. Segundo formulado pelo teórico da física quântica Niels Bohr (HOLTON, 1984), a complementaridade têm o mérito de apontar para o papel do observador na construção direta daquilo que observa, o que, no caso da produção de conhecimento, deveria permitir que a explicação sobre suas experiências pudesse fazer sentido nos mais diferentes contextos.

Esta contemplação, ou pesquisa em primeira pessoa, não é um movimento que possa ser facilmente recortado como uma questão de metodologia de trabalho em saúde, ou algum tipo de tecnologia de cuidado. No espaço da clínica, por exemplo, parece mais um movimento que talvez possa ser chamado de cidadão, na medida em que olhamos para o lugar social do trabalho de acolher e acompanhar pessoas que usam drogas. Mas o caminho da complementaridade, que a contemplação permite, vai além disso, certamente, no momento em que ele agirá sobre os mal-estares de quem faz dele a sua prática.

Os movimentos que desejamos seriam portanto de resistência e desconstrução, cuidando para que sejam percebidos mais na direção de uma coerência ético-política, do que pela mera preocupação de melhorar a dita eficácia do trabalho em saúde (mesmo porque seria impossível conceber uma coisa sem a outra). No vasto campo que na saúde pública chamamos de álcool e outras drogas, seja diante do desafio de uma educação sobre drogas, ou do desafio da formação ou

qualificação profissional, já falamos de olhares que transcendem aos ditos sujeitos e objetos – e, então, de um processo construtor de sujeitos sociais (FAGUNDES, 2006) que constrói igualmente a trabalhadores e a usuários dos serviços de saúde.

Para pensar em uma prática de pesquisa em específico, como a GAM, estreitamos nosso foco para adentrar no mundo do trabalho em saúde e suas formas complexas de organização. É interessante levarmos em conta, com isso, a complexidade do próprio SUS, sistema de saúde que inspira o de outros países que entendem, como o Brasil, que saúde é um direito da população e um dever do Estado. Em um cenário de empobrecimento político, de uma democracia dicotomizada, ou seja, que opera com a pouca apropriação da maioria da população sobre as políticas públicas em geral, é comum associar os erros nos sistemas de setores públicos como sendo causados pelos elementos que dizem respeito unicamente à gestão. Mesmo assim, o mais preocupante não seria a menor apropriação destas políticas, nem o fato de que estas sejam concebidas através da gestão sob os mais variados níveis de pressões políticas, mas sim em que medida, ao fazer críticas, não deixemos de cultivar as noções utópicas de universalidade, equidade, transversalidade, dentre outras. É próprio de um olhar pouco contemplativo simplesmente olhar para os vácuos atuais na assistência (seja diante do mal-estar das drogas proibidas, ou diante da medicalização da vida sob drogas prescritas) para fazer disso uma defesa pelo fim do diálogo, do acolhimento, e pela abertura de uma temporada de caça às pessoas que vivem as contradições da civilização. E se olhares como este fazem parte da própria contradição, é através da complementaridade que também devemos fazer sentido a eles, e não através de uma disputa ideológica – já que nela, os eventuais vencedores, que tampouco parecem cuidar de seu próprio mal-estar, pouco demonstram ter o que comemorar.

Mas há um componente forte da gestão da vida no projeto civilizatório, quando carregado de metáforas geradas sob o pensamento financeiro, e justo aí as ideias ganham o tom de uma disputa inevitável para a garantia de uma saúde que se ocupe, de fato, em compreender a vida vivida na população em todas suas contradições. Enquanto as recentes manifestações de rua lutaram por uma saúde “Padrão Fifa”, pouco parecemos associar que a lógica da privatização de serviços públicos, com a sua padronização de ideias, procedimentos, fluxos de acolhimento e encaminhamento, já tensionava o SUS antes mesmo de seu surgimento (sendo esta a característica dos sistemas de saúde anteriores a ele, como o INAMPS, que sequer tinha vocação para atender a toda a população). Tais pressões por uma padronização do cotidiano de trabalho no SUS dizem respeito a uma certa visão de mundo, dentro do materialismo científico, e como muito se ressalta, costumam ser baseadas em evidências, não raro sob pesquisas publicadas em outras línguas, que, por sua vez, foram postas em prática em algum país estrangeiro.

Projetado no Brasil (e não sem provocações de experiências estrangeiras, como a

própria luta antimanicomial italiana), o campo da Saúde Mental Coletiva permite fazer uma crítica construtiva sobre como a rede de serviços se encontra estruturada, como são os processos de trabalho que nela têm lugar e porque ambos podem e devem ser avaliados não somente levando em conta a sua adequação a normas e diretrizes do SUS, mas também a sua vinculação direta com o bem-estar das pessoas que o frequentam (sejam estas trabalhadoras ou usuárias), em um movimento cidadão. Sobre estas redes possíveis e ideais nos serviços de saúde, faço da descrição a seguir uma tentativa de pensar os embasamentos que permitiriam sua sustentabilidade – mesmo diante de olhares mais identificados com o materialismo científico sobre drogas.

5.2 Identidade, fixidez e intervenção no cotidiano do campo álcool e drogas

Dentre várias formas de colocar nossas questões sobre o SUS em prática, cabe pensar o lugar de um serviço que foi concebido para substituir os antigos espaços de exclusão social (os manicômios), que são os Centros de Atenção Psicossocial. E a pergunta provocadora que podemos trazer neste sentido é: por que temos serviços específicos para trabalhar questões relacionadas aos usos de drogas, separadamente de outros (no caso, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, ou CAPS-Ad)?

Uma série de outras perguntas nascem desta primeira. Porque não foram as pessoas que usam drogas contempladas pela sociedade como pessoas que, assim como outras (as que aparentemente não usam drogas) também passaram por processos de relações abusivas ou problemáticas com seus corpos e mentes? No que elas diferenciam-se, por exemplo, de uma pessoa que vivencia sintomas de uma depressão após a perda de um ente querido? E quando é que o uso abusivo ou dependente, experienciado através das drogas, se dá justamente como um sintoma de depressões semelhantes? Ao recortar o chamado público AD, recortamos seus sintomas? Temos maturidade para contemplar as suas causas? E, diante da discussão colocada aqui, que técnicas de intervenção esta rede permite?

Sem dar início àquele tipo de polêmica que só costuma servir para uma reflexão teórica, sem qualquer pé firmado na realidade experienciada no SUS, chegamos a um ponto convergente e acolhedor de nossas dificuldades: estes serviços foram criados de acordo com nossa maturidade diante do tema. Se eles se fizeram necessários, isto deve nos servir de aprendizado sobre os lugares clandestinos que o mundo das drogas ainda ocupa. Por isto, mais do que uma teimosia ou um comentário completamente gratuito, a crítica aos CAPS-AD, e ao seu atestado lugar temporário como espaço de acolhimento da questão das drogas na sociedade, deve servir para nos colocar como meta a apropriação deste tema pela sociedade, que hoje ainda demanda deste espaço o novo purgatório de culpas, arrependimentos e salvações milagrosas. Pois, se como já vimos que entre as

verdades perigosas da ciência e das religiosidades não há muita diferença, é importante que não tomemos nosso bem-estar como dependente da frequência em um serviço, seja um CAPS-Ad ou em outros espaços. Com a tarefa de representar os pressupostos que marcam a luta antimanicomial, ou seja, a radicalidade do acolhimento à diferença na sociedade, a função da Rede de Atenção Psicossocial como um todo (a RAPS, que engloba também os serviços de atenção básica), seria a de provocar mudanças de olhares sobre as drogas. Elas devem ser experienciadas como parte de uma cultura maior sobre os usos que enxergamos como possíveis por nossos corpos e mentes; usos que podem nos trazer grandes sofrimentos, mas também importantes caminhos de aprendizado.

Vamos olhar para isso em dois tempos: tentando compreender estas *divisas* em primeiro lugar, e então pensando experiências já existentes que sugerem *atalhos* sobre elas.

5.2.1 Divisas

Parece claro que provocaríamos um mal-estar concreto caso chamássemos os outros CAPS de CAPS- Psicose - ou Depressão, Neurose, Esquizofrenia... A princípio, tais serviços lidam com pessoas, e não com diagnósticos, ou ao menos esta é a premissa antimanicomial; a de enxergar as pessoas como mais abrangentes (complexas) que seus diagnósticos. Nomeamos tais serviços como Centros de Atenção Psicossocial, sendo o foco do trabalho não a experiência de sofrimento em si, mas a vida que a perpassa. No entanto, parecemos assumir ao natural a distinção de um serviço voltado unicamente *às drogas*, mesmo que as palavras álcool e drogas não sejam propriamente um diagnóstico, e mesmo que os sofrimentos psíquicos que se dão através de seus usos (levando em conta o fato de que vivemos em uma sociedade que, de algum modo, vive bastante *drogada*), façam tão parte da vida quanto outros sofrimentos.

Independente das nomenclaturas, de fato as demandas relacionadas às drogas são transversais, como nos ensinam intervenções como a própria pesquisa da Gestão Autônoma da Medicação, na grande demanda latente pela troca de experiências de usos com psicofármacos.

Em verdade, é próprio da visão dualista antidrogas associá-las diretamente a problemas em saúde, no que resulta que o nome destes serviços, CAPS-Álcool e Drogas, cuja função é acolher crises e ordenar a rede diante desta demanda, dá abertura a associações diretas entre drogas e sofrimento psíquico. São conhecidas as confusões que isso gera no cotidiano dos serviços, como ocorre quando uma pessoa que pareça se aproximar do diagnóstico de uma esquizofrenia diz fazer usos de alguma substância, e prontamente é encaminhada para o CAPS-AD, que, por sua vez, não olhará para sua esquizofrenia, ou a tingirá totalmente com as tintas da dependência química – ou, ainda, embora observando a demanda identificada nas drogas, não a receba por conta do diagnóstico de esquizofrenia. Há o perigo de uma reafirmação, portanto, da identidade de pessoas drogadas ou

viciadas desde sua própria divisão entre os serviços da rede de saúde, o que, contraditoriamente, deverá ser desconstruído mais tarde no cotidiano do CAPS-AD, caso este queira trabalhar com a promoção de autonomia.

Não raro, estes fluxos de encaminhamentos entre serviços são descritos na famosa imagem do jogo de pingue-pongue. Os trânsitos de um serviço para outro (visto o mal-estar das drogas raramente ser acolhido senão no imperativo da abstinência e do dito conhecimento especializado) são permeados pelo reconhecimento de nosso estranhamento diante das drogas. É possível que alguém ouça: *neste serviço não atendemos álcool e drogas, o serviço especializado para essa demanda é outro.*

Todas estas são justificativas passíveis de um embasamento técnico-científico por parte dos profissionais, mas que nos afastam da necessária tarefa de contemplar o mundo em que vivemos. À primeira vista, fosse para buscar alguma coerência, estes espaços deveriam também acolher pessoas que tenham relações viciadas, abusivas ou problemáticas com outras práticas corporais além das drogas: jogos, sexo, comida, etc.

Porém, quando pensamos na diversidade cultural envolvida nos usos do corpo e da mente através das drogas, fica mais justificável que inventemos espaços nos quais aquela diversidade possa aflorar, e que isto possa ser visto como terapêutico. A partir deste ponto de vista, nos parece preciso, portanto, que o mundo das drogas tome conta do cotidiano de um só serviço – e que isto não tenha necessariamente uma conotação negativa, uma vez que a experiência dos usos precisa ser encarada, como vimos, como uma experiência de aprendizado de si. Mas isto nos coloca, também, em uma postura crítica e construtiva em relação aos CAPS-Ad: sendo serviços dedicados a uma certa prática cultural de usos do corpo e da mente (as práticas de usos de drogas), será que ele consegue de fato acolher esta prática na sua riqueza e diversidade? Em que medida esta mesma pergunta pode ser estendida à rede de serviços em saúde, à rede de apoios (familiares e amigos) que costumamos visualizar como recursos que nos garantem um bem-estar? Onde, na sociedade atual, o mundo das drogas pode caber (mais no sentido subjetivo do que no sentido geográfico), de modo a oferecer acolhimento às mais diversas experiências?

Nossa crítica construtiva aos CAPS-Ad agora parece ter ultrapassado os limites da crítica a um serviço de saúde específico, e chegado em um ponto mais amplo: o de que tais serviços têm sido demandados a cumprir um acolhimento e uma construção de vínculos que não ocorre em nossa sociedade de modo geral. Por outro lado, acompanhando o mesmo senso comum que demanda estes serviços, no CAPS-AD costumamos acolher unicamente a parcela que enxergamos destas experiências, de acordo com a visão que abrange desde as formações profissionais na área da saúde, até o discurso midiático ou um senso comum, que é a experiência do mal-estar, sempre vista

como uma possibilidade de morte, e quase nunca de aprendizado (ainda que, lembrando as tradições contemplativas, mesmo a morte seja encarada um momento precioso de significação para a vida, para a qual na cultura civilizada, aliás, também não olhamos).

Em outras palavras, há uma condição social que coloca limitações aos recursos que podemos oferecer diante do mal-estar das drogas, e esta limitação diz respeito à nossa maior ou menor capacidade de vislumbrarmos as experiências humanas com elas como experiências de aprendizado de si. Isto já afirmamos, mas agora sustentando que este entendimento, mais do que meramente filosófico, faz sentido aos campos mais atualizados de estudo em todas as áreas que se dedicam às experimentações humanas com seus corpos e mentes. Como atesta o antropólogo Edward Macrae (1998), não faz qualquer sentido constranger à clandestinidade as pessoas que usam drogas como medida para salvar sua saúde, visto ser dentro da própria cultura dos usos de drogas que o conhecimento preventivo sobre elas pode circular. O lugar do tratamento é (deveria ser) a sociedade como um todo, a começar pelos lugares nos quais as drogas circulam, sejam farmácias, ruas ou quintais.

Dito isto, não sejamos proscritivos: não precisamos ter uma posição contrária aos chamados serviços álcool e drogas. Sua existência, quando se dá assim de forma tão exaltada, só configura mais um sintoma do que uma causa. No limite, a exaltação destes espaços como sendo prioritários à promoção de bem-estar surge em consequência do olhar fixo, pouco maleável, de uma sociedade diante das drogas. No próprio contexto da reforma psiquiátrica, que surgiu para ampliar os processos de cuidado em saúde mental e desconstruir as celas manicomiais, encontramos ainda dificuldade de olhar para os eventuais usos problemáticos ou abusivos de drogas como fenômenos semelhantes a outros sofrimentos psíquicos. Principalmente no que diz respeito à sua origem, que é também social, afetiva; em constante reação de acordo com sua dimensão cerebral ou físico-química. É possível, claro, desconstruir estas fixações no próprio cotidiano de trabalho, e é desta possibilidade que gostaria, também, de me ocupar nesta reflexão e no relato da pesquisa GAM. Todavia, o fato é que precisamos carregar conosco algum incômodo com estas divisas, sem o que não julgaremos jamais ser necessário qualquer movimento.

Uma postura contemplativa pode nos ajudar a perceber, é claro, que nem toda justificativa à divisa entre serviços de saúde mental e serviços para álcool e drogas costuma se reportar à ideia de uma dependência que seja, tão somente, química. Esta divisão entre as responsabilidades dos serviços torna-se compreensível na medida em que observamos outra justificativa, esta histórica, que seria o recorte do público que acessa tais serviços, sendo de pessoas consideradas de classe média ou baixa, quando não em condições de miserabilidade. Basta pensar na vivência clandestina das experiências de usos de drogas proscritas, para chegar a uma boa

justificativa possível para estas divisões entre serviços, visto que exigirão das equipes um trânsito e um investimento em redes sociais e afetivas também permeadas pela clandestinidade, criando-se uma distinção em relação às redes das pessoas que carregam outros diagnósticos. No entanto, lembremos que esta característica também é social, e que estes territórios recortados pela nossa cegueira devem ser o palco privilegiado de soluções terapêuticas que mereçam esta palavra. Que ofereçam, portanto, alguma intervenção direta sobre o estranhamento social – e assumindo todas as dificuldades e responsabilidades colocadas sobre as pessoas que, em uma terra de cegueiras históricas, parecem buscar um olhar diferenciado.

5.2.2 Atalhos

Diante de toda esta exigência que é apresentada aqui como algo natural a quem deseja enfrentar o mal-estar das drogas, é comum que o trabalho nas políticas públicas seja visto como uma entrega desmedida; como algo fora do contrato de trabalho, como uma espécie de extravagância restrita a ativistas. Obviamente, não estamos falando de ações ou tarefas que possam ser vistas como atribuições, na linguagem jurídica dos contratos profissionais. Mas uma outra forma de abordar a questão é que, se este trabalho em saúde se dá “*no espaço múltiplo e aberto da cidade, onde a conflitualidade e o imprevisto inevitavelmente têm lugar*” (PALOMBINI, 2006), faz parte dele também, portanto, criticar e colocar em questão essa divisão arbitrária que se costuma fazer entre uma doença meramente química e os seus lastros sociais, sejam estes clandestinos ou não.

É do trabalho em saúde que incide sobre si mesmo que estamos falando afinal, levando em conta que “*uma clínica a serviço dos processos de desinstitucionalização coloca em jogo a desinstitucionalização da clínica mesma*” (PALOMBINI, 2006). Aqui entra a já comentada experiência da Redução de Danos, que teve sua história construída por agentes de saúde que transitavam em meio às cenas clandestinas de usos de drogas na cidade. A mera existência e persistência da RD trazia (e ainda traz) incômodos à rede de serviços que, por motivos vários, desconsiderava o que se passava nestes territórios, cujas equipes desviavam deles suas agendas não raro alegando um forte sentimento de medo, aversão ou desconhecimento sobre modos de intervir com o trabalho em saúde junto a pessoas que estejam sob efeito de determinadas drogas. E o caminho desta aproximação é feito através da desmistificação sobre o mal-estar que o significado das drogas proscritas carregam sobre tais olhares.

Vejo como um apontamento coerente a este trabalho, portanto, dizer que quaisquer relações abusivas ou problemáticas que possam se dar através das drogas, tanto mais seriam beneficiadas quanto mais os caminhos terapêuticos ofertados justamente se esforçassem em desconstruir as drogas-em-si como objetos poderosos. A concepção de um serviço específico para

as drogas torna um tanto mais dificultosa esta percepção de que as drogas seriam as vilãs da história, ainda que serviço algum impeça que tal reflexão seja possível, e que invista-se em projetos de vida mais amplos. É preciso tensionar a clínica dos CAPS-Ad para que possam ir além da ilusória meta que prescreve a abstinência como sinônimo de qualidade de vida por si só, sem que isto implique em uma condenação aos serviços.

Para dar um exemplo de como esta visão pode ter sustentações na ciência civilizada, em um artigo no qual se propõe um *modelo terapêutico de transição* para os CAPS-Ad de São Paulo (MARQUES, RANIERI e LARANJEIRA, 2011), o olhar sobre o serviço o coloca no lugar de atender unicamente a pessoas que desenvolveram dependência, e não pessoas que usam drogas em geral. Além disso, prescreve-se a passagem por internação para desintoxicação como obrigatória e preliminar à construção de algum projeto de vida, e a própria abstinência como única meta desejável. Todas estas premissas se reportam, por sua vez, à necessidade de um modelo baseado em evidências, ou seja, um tratamento que pudesse ser replicável (que pudesse servir) a toda e qualquer pessoa. Esta padronização, por certo, diz mais a respeito das exigências dos(as) pesquisadores(as) e trabalhadores(as) do que da exigência de cuidado demandada pelos(as) usuários(as) do serviço, bem como das reais condições desta população, que em sua grande parte não desenvolve dependência nem quer (ou consegue) ter para si um padrão de abstinência (UNODC, 2014). Longe destas constatações, o pressuposto do modelo de transição defendido pelos(as) autores(as) é a afirmação das drogas como agentes absolutas do mal-estar contemporâneo; junto ao entendimento sobre o corpo e a mente das pessoas que usam drogas como compreensíveis nas metáforas robóticas do materialismo científico. A clínica resultante disso é, sobretudo, uma clínica que não se auto-analisa, que não contempla a si mesma, num processo de trabalho não menos robótico, cujo parâmetro de sucesso é justamente a possibilidade de padronização de procedimentos.

Vale dizer, por exemplo, que no CAPS-Ad que acompanhei para propôr a Pesquisa GAM, a promoção da autonomia foi vista pela equipe como o principal desafio colocado no acompanhamento das pessoas acessadas. Boa parte da demanda estava, segundo a equipe, na tarefa de desconstruir uma auto-imagem dependente, e projetos de vida que dificilmente se colocavam em outros objetivos, que não fossem o de promover a ausência (e evitar a presença) da droga com a qual tiveram problemas. Superando um lugar comum das terapêuticas sobre drogas, na história de muitas experiências que passavam por ali, alcançar a abstinência de algo não implicava, necessariamente, na garantia de uma qualidade de vida.

Em outras palavras, há uma fixação do olhar sobre as drogas como se elas agissem não só na alteração de alguns sentidos, ou no dano físico provocado sobre algum órgão (fígado, pulmões, etc.), mas como agentes infecciosos que alteram para sempre a natureza da consciência

humana e as possibilidades de uso do corpo. Este olhar incide sobre a eventual precariedade dos repertórios de vida dos sujeitos que chamamos (e que chamam a si mesmos) de viciados ou dependentes químicos, inclusive e principalmente ao longo dos períodos de abstinência. Não por acaso, ao recaírem no uso, como muitas pessoas me contavam no CAPS-Ad, repetindo também os muitos relatos que sempre ouvi a respeito quando atuava como redutor de danos, recaíam não para qualquer uso, mas para um uso novamente abusivo, de intensidade semelhante ou maior do que os padrões de uso anteriores. Era como se houvesse uma experiência até então mantida em algum esconderijo, e que agora necessitava ser recuperada, sendo preciso beber o bastante para dar conta de todos os dias de não-uso. Precisamos notar que esta recaída tem lastros sociais, e que não dizem respeito somente a sintomas individuais de uma doença originada no corpo (mesmo porque o relato é frequente em ambientes diversos e por pessoas que usam diferentes drogas, como tabaco, crack e álcool). O uso abusivo, compulsivo, é o lugar no qual fixamos a experiência das drogas proibidas na atualidade, bem como a identidade das pessoas envolvidas. E os modelos de tratamento, ao reforçarem o papel das drogas como agentes do mal, dão lugar a metas de abstinência que mais parecem uma fuga amedrontada delas do que a construção de um fortalecimento, ou a obtenção de um controle sobre as práticas corporais.

Em meio a estes belos dilemas, pensar a pesquisa GAM em um CAPS-Ad deu lugar para pensar que outros modelos podemos ter à disposição, e sobre como estes poderiam fazer sentido diante de olhares até então restritos à identificação de doenças.

5.3 Práticas contemplativas da pesquisa GAM e a Redução de Danos

A pergunta que nos permitem fazer pesquisas como a GAM é: nós realmente acreditamos que as pessoas possam se resumir a uma doença como a dependência química? Quando dizemos “realmente”, é num sentido que vá além da constatação racional de que certas palavras-diagnósticos possam soar indelicadas, ou politicamente incorretas. Mais profunda que esta constatação, a questão é como enxergamos de fato às pessoas que parecem carregar consigo estas palavras, como se marcadas por carimbos - ou por tatuagens definitivas, a depender do maior ou menor otimismo de nossos olhares.

Fazer o exercício contemplativo de nossos olhares diante destes carimbos e adjetivos, no caso das drogas, é aprender a colocar a pergunta sobre quem são as pessoas que usam drogas; o que são as drogas e o que são as nossas compulsões, senão fenômenos compartilhados amplamente pela sociedade atual (no que, aliás, o modo de circulação e consumo atual dos psicofármacos, voltados ao lucro, não nos deixam dúvidas).

Partindo desta aposta, a pesquisa GAM pôde contribuir, nos espaços que se deixaram

afetar por ela, a um processo mais compreensivo em relação à saúde mental na sociedade. Vale dizer que no campo da saúde mental, ou das terapêuticas, o mero fato de pessoas serem escutadas e terem suas experiências levadas em conta já é considerado um imenso avanço. E um dos indicadores principais deste processo é em que medida as pessoas que estão no grupo no lugar de pesquisadoras também estão falando de si mesmas e de suas próprias experiências.

A grande maioria dos relatos que ouvi de colegas da pesquisa GAM, que passaram pelas mais variadas funções, bem como o tema mais exaltado, ao meu ver, dentre os artigos, dissertações e teses que acompanharam os grupos de pesquisa, era o da participação. Não somente a participação do usuário dos serviços, ou seja, da pessoa diagnosticada, mas a participação como experiência compartilhada. Trata-se de um analisador muito sutil e que fala necessariamente da complementaridade entre saberes e experiências - como, por exemplo, quando colegas contemplavam como sua própria ideia de loucura ia se moldando no contato com pessoas ditas loucas, e em que medida fazer parte de um grupo em um serviço de saúde mental, numa pesquisa como a GAM, tensionava uma ética e uma política das relações que eram enriquecedoras não somente como meros dados de pesquisa, mas também como ensinamentos de vida (SILVEIRA, 2013; MARQUES, 2012). E que, por isso mesmo, davam à produção de conhecimento um outro estatuto, no qual experiências individuais, singulares, sobre usos de fármacos agregavam-se à leitura coletiva de suas respectivas bulas e ao significado de todos estes saberes na vida das pessoas participantes da GAM.

Esta proximidade entre campo de atuação profissional e experiências de vida é algo muito próximo das práticas de redutores e redutoras de danos (PETUCO, 2009; RIGONI, 2005). Vimos na equipe da GAM que a troca de experiências sobre os usos de drogas prescritas, como os psicofármacos, poderia servir também para pensar usos não-prescritos de drogas. Portanto, pensamos como uma extensão natural do projeto também propor grupos sobre "Gestão Autônoma da Medicação e Outros usos de substâncias", em serviços que atendessem unicamente a demandas relacionadas ao uso ou abuso problemático de psicoativos. Afinal, estes também acabam muitas vezes vivenciando, através dos psicofármacos, uma promessa milagrosa de livrar pessoas de uma relação abusiva com outras drogas, o que obviamente é visto com muitas reservas.

Aqui é possível trazer alguma potência a ser trabalhada, quando contemplamos o desejo de usar uma droga cuja mera aparência, antes, já nos causava repulsa. Em outras palavras: se queremos oferecer algum tipo de ajuda, temos algo a dizer, uma curiosidade a dividir, algo que faça valer a pena a alguém dividir suas experiências conosco. Em outras palavras, trata-se de uma metodologia de trabalho em saúde que faz da experiência do uso sua matéria-prima, e que ensaia a possibilidade da observação desta experiência como sendo o próprio caminho de promoção de

saúde e bem-estar, aliados então com a noção de gestão autônoma.

Este movimento também traz consigo uma superação de um trabalho em saúde mental que pode acabar unicamente voltado à adaptação de um comportamento indesejado para fins de um convívio social mais aceitável. Ou seja, como se a pessoa ficasse eternamente em tratamento, tendo que evitar toda e qualquer situação minimamente relacionada à crise, sem considerar que, a longo prazo, ela possa estar fortalecida para tanto.

O perigo desta opção está no cerne do mal-estar atual das drogas, visto que em uma sociedade muitas vezes já vista como fatalmente *drogada*, a única saída tem sido o isolamento social, que em verdade só pode ser cumprido através de uma visão incompleta, ou de um olhar fixo, imutável. Muitas vezes se usa o termo *adaptação* ou *ressocialização*, como se as pessoas que abusam de drogas não estivessem, como já comentado, totalmente adaptadas a uma lógica de consumo impulsivo, ou como não estivessem já dentro de uma socialização que as impele a silenciar os sintomas do corpo e da mente, nos confusos movimentos atuais de automedicação.

CAPÍTULO 6. GESTÃO AUTÔNOMA DE USOS PRESCRITOS E PROSCRITOS

Nos capítulos anteriores percorremos uma curta história das drogas na atualidade, através dos processos de domesticação da subjetividade, e da resistência que demandam. Sendo uma resistência ciente de seu tempo histórico, deve pensar o lugar social do corpo drogado – o corpo de todos(as) nós na atualidade. Trata-se de contemplar o corpo no contato com as drogas, enfim, cultivando uma aposta junto às suas potências de vida, mesmo quando diante de suas experiências mais difíceis, e mais causadoras de aversão, pois disto depende conhecermos nossa própria condição social.

Neste capítulo comentarei a inserção na pesquisa Gestão Autônoma da Medicação valendo-me desta discussão.

6.1 Apostando no corpo intoxicado

Entendo como uma boa tarefa fazer um contraponto sobre como e por que podemos investir sobre este corpo sob outra perspectiva. Dito isto, temos de pensar como a experiência de usos de drogas pode ser contemplada, já que são várias as hipóteses quanto aos seus significados. Qualquer que seja o caso, pesquisas como a GAM sugerem a importância de conhecer relatos de pessoas que usam drogas sobre si mesmas, tanto para a produção acadêmica quanto para o trabalho clínico em saúde.

Em trabalho de conclusão de curso para uma especialização na área da Educação em saúde (MEDEIROS, 2012), escrevi sobre uma experiência peculiar que tive como redutor de danos: acompanhar pessoas que estavam sob efeito de substâncias enteógenas/psicodélicas, em festivais de música eletrônica. Do ponto de vista clássico das ciências da saúde, podemos dizer que estas drogas podem induzir alguém a uma espécie de surto psicótico, por gerar alucinações (ou mirações, ou ressignificações) após sua ingestão. Pois o ponto de vista que Varela e Maturana (1995) oferecem desde a biologia – o qual encontra apoio entre as tradições contemplativas e também no campo da Saúde Mental Coletiva – permite perguntar em que medida uma experiência psicodélica pode ser difícil (MAPS, 2014), não devido às imagens em si, mas, sim, por conta do olhar afetivo, sutil, que as contempla.

E é precisamente atuando sobre a possibilidade de mudança destes olhares (de pessoas sob efeito acerca de sua própria experiência) que podíamos acalmá-las eventualmente, reduzindo drasticamente as demandas por medidas mais drásticas, como a medicalização para conter os efeitos, e reduzindo também riscos e danos associados àquela experiência até então confusa (o que englobaria desde a exposição a cortes advindos de um tombo, até a exposição a brigas devido ao

estranhamento alheio).

Penso como são variados os exemplos de casos em que, atuando sobre o contexto de uso, atuamos diretamente sobre a experiência para atenuar o seu mal-estar.

O caso fica mais fácil trazendo um exemplo lícito: não podemos negar que uma pessoa que se encontre bêbada em um ambiente confuso, entre pessoas desconhecidas e pouco amigáveis, tenha uma experiência de uso muito mais caótica e de sofrimento do que teria junto a pessoas de sua rede afetiva, em um ambiente calmo. Do ponto de vista estritamente biomédico, o fígado será praticamente o mesmo em ambos os casos, bem como outros órgãos demandados pela ingestão do álcool. Do ponto de vista intersubjetivo, não temos como afirmar previamente qual a consequência de uma experiência com os efeitos de um psicoativo.

Do ponto de vista da educação sobre drogas, bem como da gestão autônoma de riscos e prazeres, interessa saber que referências de usos controlados ou menos danosos a pessoa dispõe em seu repertório – pois, caso as coisas se compliquem, será nesta direção, concebida somente na observação de si mesma, que a terapêutica deve apontar. Nos ajudam aqui as perguntas que a redução de danos costuma sugerir, tais como: de que modo a pessoa está usando a droga? Que expectativas a estão movendo? E como avalia sua experiência? O que diz desta?

Ao acompanhar pessoas sob efeito de doses inesperadamente fortes de LSD (para quem as ingeriu), por exemplo, interessava à equipe de redutores(as) de danos citada, além dos detalhes da substância ingerida e de alguma checagem clínica, também que imagens compunham as alucinações, que sentimentos despertavam e para quais outras imagens e sentimentos menos conflituosos a motivação da pessoa poderia nos guiar. A crise (e junto dela, a intervenção em saúde) às vezes acabava quando a pessoa encontrava um amigo ou amiga, o que melhorava imediatamente o tom de sua experiência, ainda que não se alterasse a substância em causa. Em outros casos, as pessoas começavam a se sentir seguras pelo simples fato de nos colocarmos à disposição para conversar com elas de um modo compreensivo. Em boa parte dos casos, trazer a pessoa para um ambiente mais tranquilo (ou mais lúdico, a depender da demanda) fazia com que a experiência mudasse de sentido. Na quase totalidade dos casos, evitávamos internações e o emprego desnecessário de fármacos para desintoxicação (que, salvo quando da vontade de alguém, também são experiências de uso não muito agradáveis).

O ponto que gostaria de abordar é que este exemplo trazido aqui não se restringe para o contexto das chamadas drogas psicodélicas. Pensar sobre quais caminhos podemos oferecer para diminuir, ao invés de ampliar, a confusão diante da experiência com as mais variadas drogas, é uma tarefa que, do ponto de vista das práticas em saúde, deve estar presente em qualquer outro contexto de uso.

Desintoxicar o corpo, porém, é uma palavra de ordem nas respostas dadas atualmente em praticamente qualquer contexto, mas que pode se descobrir como uma medida drástica quando, deixando de lado a potência de um acompanhamento, evitamos um aprendizado e uma contemplação destas experiências também como coisas construídas, que podem mudar.

É compreensível, entretanto, que a tarefa acima possa soar como arriscada ou até mesmo irresponsável. Estamos falando de singularidades, então trata-se mais de conhecer ferramentas à disposição, não fazendo sentido algum defender ou atacar uma estratégia em específico. Por outro lado, é preciso que profissionais de saúde levem em conta a aposta de escutar o corpo intoxicado como parte fundamental de seu repertório. Sua experiência, relatada no lugar de um sofrimento ou de um prazer, é valiosa.

6.2 Chegando à pesquisa GAM

A pesquisa Gestão Autônoma da Medicação dá conta de um longo processo surgido inicialmente no Canadá, por iniciativa de um grupo de pessoas que acessavam serviços de saúde mental – ou seja, pessoas diagnosticadas com algum "sofrimento psíquico". A iniciativa foi gerada a partir da vontade mútua de compartilhar experiências sobre as prescrições de psicofármacos: não somente questões pontuais, como posologia etc., mas principalmente questões intersubjetivas; como o que as pessoas sentiam ao estarem diante de uma prescrição a longo prazo, qual o lugar que isso tinha em suas vidas e como podiam ajudar umas às outras, para sentirem-se à vontade ao combinar com profissionais psiquiatras esta prescrição.

Ao longo de muitos encontros sobre experiências como esta, que são universais, compartilhadas por pessoas que acessam aos recursos dos psicofármacos no mundo inteiro, estes usuários e usuárias dos serviços de saúde canadenses tiveram a ideia de elaborar um pequeno guia. Contendo perguntas e alguns trechos de seus relatos, o objetivo deste guia, a princípio, era o de dar suporte a grupos semelhantes no país. Isto recebeu o nome de Guia para a Gestão Autônoma da Medicação (Guia GAM).

Com alguns anos, o projeto cresceu, vindo ao Brasil através de um edital de uma agência de fomento à pesquisa de Quebec, a Aliança de Pesquisa entre Universidade e Comunidade (ARUC), no qual ingressaram quatro universidades federais brasileiras, dentre estas, a UFRGS. O Guia GAM foi inicialmente traduzido ao português, entre os pesquisadores que já entravam em contato com associações de usuários de serviços de saúde mental. Esta tradução não foi somente literal. O grupo de pesquisadores(as) optara por recortar alguns tópicos, oferecendo outros no lugar. Após esta formulação inicial, o Guia passou por um processo de validação que incluiu muitos(as) usuários(as) de serviços de saúde contatados por estes núcleos da pesquisa distribuídos nos estados

de São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador e Porto Alegre. Neste processo de validação, pudemos tensionar as distinções entre usuários(as), pesquisadores(as) e trabalhadores(as), não só porque o tema dos psicofármacos na saúde mental é pouco discutido (ou de discussão insuficiente), mas também porque a própria experiência de receber uma prescrição não é algo restrito a usuários(as) de tais serviços. Para não falar, é claro, dos usos não-prescritos de psicofármacos (uma experiência global) ou dos usos de drogas ditas recreativas (idem). O fato é que o dispositivo dos Grupos de Intervenção prometiam a troca entre tais experiências, numa discussão sobre gestão autônoma, que seria ela mesma um fenômeno que não ocorre em isolado, mas na troca entre pares: e que não ocorre na reflexão de uma pessoa doente com sua doença, mas com uma pessoa diagnosticada com a sociedade na qual vive.

Somente nesta curta trajetória, portanto, já é possível perceber uma provocação potente que permite a pesquisa GAM dentro das possibilidades de contemplação, bem como algo mais próximo de uma produção de conhecimento científico – balizado no campo da saúde mental coletiva – que trouxesse com mais riqueza tais experiências através de corpos cujos desejos e delírios são também demandados.

Uma questão que a metodologia de pesquisa do Guia GAM permite levantar com muita naturalidade é a necessidade de pesquisadores(as) colocarem-se, conforme Varela (2003) como "*observadores, experimentadores e repórteres mais acurados de sua própria experiência*". Como já ressaltamos, não faria qualquer sentido situar diferenças entre esta postura da pesquisa e a postura contemplativa sobre a vida.

Varela (2000) cumpre um esforço de traduzir para velhos problemas acadêmicos algo desta contemplação, fazendo com isso uma operação que aponta, necessariamente, à recolocação do lugar das metodologias de observação. Mais do que um comentário agregando-se entre outros, ou seja, colocando em questão as próprias ideias sobre o que significam a observação ou a metodologia, ambos os autores apontam para a viabilidade – e então, para a necessidade – de um conhecimento surgido a partir de uma atenção aos processos que fazem emergir, em um mesmo ato, observadores(as) e seus(suas) objetos. Mais que uma metodologia de pesquisa, tratamos inevitavelmente de uma ética que transcende o pesquisar; postura que, colocada de outro modo, é dedicada a projetar no mundo relações descentradas "*dessa aparência enganadora*" "*do sentimento de nosso eu, do nosso próprio ego*", sem que, no entanto, tenhamos que tragicamente "*pular para fora deste mundo*" (FREUD, 1929).

Passos e Eirado (2009) citam Varela e seu colega Maturana para falar da metodologia de pesquisa cartográfica, na qual "*já não se supõe que haja um sujeito e um mundo preestabelecidos*": neste esforço, como pode ser dito dos grupos do GAM, "*todo fazer é conhecer*,

todo conhecer é fazer” (Maturana e Varela *apud*. Passos e Eirado, 2009, p. 122). Este é um ato em busca não de verdades absolutas, mas em busca de uma postura em relação ao mundo, o que se descobre essencial não somente para as figuras de pesquisadores(as), trabalhadores(as) e usuários(as), mas para a condição humana. Seja qual for o lugar da experiência a ser relatada, *“quanto maior a certeza acerca dessa verdade nascida da experiência”, “menor é o grau de abertura da experiência para a mudança”* (PASSOS e EIRADO, 2009, p. 125).

Reitera-se, junto com outros(as) autores, que este ato é de resistência, conectando-se *“com a potência de invenção”* própria da condição humana, para *“dar consistência existencial”* às nossas identidades restritas, aos nossos corpos domesticados, entendendo-se a política *“como exercício da polêmica acerca das configurações da vida em sociedade, de seus recortes e regras que a sustentam”* (ROLNIK, 2004, p. 234).

De início, a pergunta que me tocou diante da pesquisa GAM foi em que medida estender a reflexão sobre gestão autônoma para o chamado campo álcool e drogas, num momento histórico à primeira vista desfavorável a isso, o que demandaria longas explicações sobre como seria possível aproximar, por exemplo, palavras como autonomia e drogas. Naturalmente, as impressões vão ficando mais claras quando pensamos na experiência do pesquisar, na contemplação destes objetos que são nada além de modos de olhar – e o olhar, como não nos deixa esquecer o biólogo Varela, se dá também enquanto processo corpóreo.

Pensar o corpo e a mente, e muito mais do que isso, buscar uma potente relação com estes, é superar um dualismo da clínica – superação essencial, por exemplo, à abordagem antimanicomial e de uma clínica ampliada. De fato, não somos meros passageiros, respondendo a energias condicionadas e à nossa mente, como se à espera de intervenções externas. Em meio a estas crenças que caberiam num pensar dualista é que se embasa o que Vargas (2008) chama de dispositivo das drogas, isto é, a noção de que elas sejam agentes externos a nós, agindo sobre a consciência sem que uma participação, ou agência, individual, seja levada em conta – e sem um certo tipo de conhecimento que advoga deter a verdade a respeito delas.

Seguindo estes autores do campo da antropologia, e a sua noção de um dispositivo das drogas que agregaria as duas instâncias, pudemos começar a pensar tanto o abuso de psicofármacos como também os abusos de drogas não-prescritas. Mais tarde, ao ler as contribuições sobre práticas contemplativas, e em especial a discussão sobre pesquisas em primeira pessoa dos(as) autores(as) citados logo acima, isto me permitiu situar o campo de pesquisa GAM neste esforço mais amplo, do entendimento das drogas na atualidade. Nela adentrei com o intuito de levar, também, minhas experiências pessoais através das drogas.

6.3 A prática da pesquisa GAM

Em que medida a experiência de uma pesquisa como a GAM pode ser vista como aposta pontual na observação de si? Não somente a experiência de um sofrimento psíquico, mas também a de viver diante de prescrições e proscricões de psicofármacos e outras drogas? Este não é um detalhe qualquer, visto que envolve o corpo como objeto (e os objetos da ideologia materialista, como as neurociências) de modo privilegiado, de quebra promovendo uma importante reflexão social.

Como já vimos anteriormente, os psicofármacos são projetados a partir de pesquisas que levam em conta os correlatos neuronais de sintomas de sofrimentos psíquicos, observados através de instrumentos bem definidos, e então identificados como causas destes sofrimentos. Ao agirem em regiões do cérebro associadas às imagens de exames realizados com pessoas em sofrimento psíquico, os psicofármacos focam sua ação no corpo como uma entidade externa, e focam a doença em sua verdade, produzindo-a como fato (FOUCAULT, 2006). Não se diga que isto seja uma ação completamente equivocada – o problema, neste caso, é encarar tais terapêuticas como suficientes para dar conta do recado, o que, inegavelmente, é o que tem ocorrido desde o renascimento da farmácia, a partir das investidas da química de síntese, processo comentado por Vargas (2008) e já elaborado aqui neste texto, quando citamos o imaginário dos psicofármacos encontrando-se com a leitura de Aldous Huxley.

O psicofármaco tornou-se o elemento paradigmático das respostas científicas para o alívio do mal-estar atual, não somente tensionando neste processo todas as terapêuticas até então inventadas (BIRMAN, 2005), como também, ao colocar o cérebro no centro das atenções, jogando à margem a importância da observação sobre a experiência consciente em primeira pessoa.

Ocorre que, dentre estas nuances, especialmente quando falamos dos usos prescritos ou não de drogas, é que a “*idolatria do cérebro*” (WALLACE, 2009) se descobre um paradigma muito presente, visto ser justamente neste órgão e em seu sistema que se costuma explicar suas ações, ao menos segundo uma abordagem materialista.

Como vimos a respeito do placebo, agimos como se a própria ingestão de um fármaco não fosse, também, uma experiência cujo resultado final dependerá do olhar sobre ela colocado, sendo igualmente carregada de expectativas, sentimentos, afetos e outros elementos cuja compreensão intersubjetiva não são opostas, mas sim, complementares, com aquele conhecimento obtido objetivamente, através de testes que mapeiam e identificam no corpo os correlatos físicos da alteração da consciência e seus processos mentais.

Dentre as sutilezas do caminho da pesquisa sobre Gestão Autônoma da Medicação, embasamo-nos em teorias que apontam para a necessidade de não tomar nossas funções como pré-

definidas, mas, sim, inventadas em ato. Vimos, assim, de que modo uma operação aparentemente tão complexa como esta, de não buscarmos verdades absolutas, foi vivenciada, por todas as pessoas envolvidas, a partir de um lugar de leveza, e no qual, todavia, há um precioso processo de produção de conhecimento sobre drogas, em tudo acolhedor a uma contemplação sobre nossos lugares na sociedade atual. Com esta abordagem teórica da complementariedade entre métodos objetivos e subjetivos, comentamos o que acontece com a clínica nesta tarefa de construir mundos a partir da saúde mental, e não da doença.

6.4 Experiências da prescrição

Como uma prática de pesquisa no campo da saúde mental pode levar em conta aspectos sobre saúde e doença indo além de uma observação distanciada e descritiva do corpo? Na pesquisa GAM, levamos em conta se as pessoas estão se sentindo satisfeitas com o processo ou não, sem encarar isto como um dado a ser coletado; nem mesmo como um dado ou indicador para uma boa saúde mental no plano individual. Trata-se, em verdade, de um indicador sobre o processo mesmo de pesquisar, que, no limite, aponta para uma boa saúde mental no plano coletivo do grupo onde a troca acontece. A livre participação nos grupos que leem e discutem o Guia GAM, bem como a maior leveza e abertura para falar sobre o que é estar sob prescrição, são elementos cuja importância estão necessariamente acima do guia em si, e que surgem a depender do investimento afetivo e do olhar dos(as) participantes.

Há um outro cuidado aqui, ainda, que é o de não nos limitarmos em interrogar e observar a satisfação como sendo uma experiência do outro, ou seja, como objeto externo a ser pesquisado. Se há uma troca aberta sobre usos e prescrições, e se esta é a chave dos grupos, colocamos em questão também as diferenças entre pesquisadores(as), usuários(as) dos serviços e trabalhadores(as): todos estes papéis se encontram diante de uma mesma situação, ainda que, obviamente, partindo de experiências de vida distintas.

Qual é o lugar destas experiências compartilhadas nos grupos da pesquisa GAM? Quando acompanhava os GIs em CAPS I ou II, lidávamos sempre com o sentimento de que a palavra das pessoas vinculadas à universidade, como é de se esperar, ganhavam um peso maior que outras palavras. A imposição de verdades é algo a ser evitado em pesquisas como um todo, mas, quando pesquisamos entre serviços de saúde mental, mais importante se faz a desconstrução de jogos de verdades.

Assim, através destas conversas, tivemos um bom exemplo de uma produção de conhecimento sobre usos de drogas, que pode ser mais ou menos referenciada ou limitada à linguagem técnica e jurídica das bulas, ou aos conceitos que povoam o imaginário dos diagnósticos,

mas que também podem caminhar na superação destas divisas. No decorrer dos grupos, alinhamo-nos com as referências que buscávamos estudar e complementar, levando em conta uma decisão coletiva, com um cuidado especial em fazer disto uma complementação entre saberes científicos e empíricos.

Acompanhamos um processo no qual uma verdade não é simplesmente memorizada, mas sim, compreendida, na construção de uma linguagem em comum, pois sem esta linguagem comum, não há trabalho em saúde possível: o conhecimento ideal sobre as drogas que usamos é aquele que se permite tensionar para abranger a experiência vivida, corpórea, subjetiva, daqueles que com elas entram em contato. Este, afinal de contas, é o pano de fundo de toda problemática envolvendo a adesão às prescrições de psicofármacos – e é colocar em prática, também, um modo acolhedor de conviver com a diferença de ideias e de usos do corpo. Na pesquisa GAM, esta prática coletiva de produção de conhecimento se dava no espaço do Grupo de Intervenção.

6.5 Os grupos como dispositivos de contemplação

Segundo Barros (2006), há uma potência no grupo que é a de superação de forças que incidem de dentro para fora dele, e de fora pra dentro. No primeiro movimento (de dentro para fora do grupo), temos como exemplo aqueles relatos de experiências individuais que podem surgir com a intenção de representarem a todas as outras experiências, como quando uma pessoa que teve problemas com álcool diz entender este como um veneno mortal às pessoas em geral. No segundo movimento (de fora para dentro do grupo), tratamos da força dos estereótipos sociais à disposição de nossos referenciais, como quando uma pessoa afirma-se a partir dos estigmas sociais, como *esquizofrênica, paranoica, viciada, manipuladora*, dentre outros.

A princípio, falar em gestão autônoma dos usos do corpo requer apontar para a possibilidade de enxergar potências em nós mesmos e no contato com nossas redes afetivas e sociais. Por isso, a identificação fácil com a doença é colocada em questão pelo Guia. Mas aqui também podemos correr o risco de defender e impor nossas verdades. Como dar abertura à gestão autônoma sem cair em contradição?

É como se estivéssemos a todo momento correndo o risco de tirar da experiência alheia o direito de se expressar em uma posição genuína de complementaridade. Em um dos grupos que acompanhei, uma pessoa fez questão de dizer: *“sou dependente químico, e gosto de me ver assim porque é o que eu acho, e acho que tenho o direito de pensar o que quiser”*. Se fôssemos identificar nisso um grande problema, acabaríamos lutando contra uma ideia em particular (a dependência química), entrando assim num jogo de estereótipos, como se uma identidade ideal (e uma verdade) tivesse de ser afirmada, lapidada pelo grupo. Para Barros (2006), não haveria nada menos potente

que isto, o que acompanha nossa discussão até então. Ao falar que a importância do grupo reside *entre* tais idealizações, Barros remete à postura de ir além das divisas e dicotomias:

O grupo é o entre, aquilo que está no meio, mas não aquilo que se debate entre totalidades capturantes/capturadas que almejam se manter, acima de tudo, como identidades imutáveis. O grupo é o entre quando também ele abandona, se esvai, das totalizações substancializadoras que o transformaram ao longo deste século em mais uma identidade (idem, ibidem, pg. 292).

Superando a um ou outro lado destes muros da linguagem, a potência do grupo reside na afirmação da singularidade, isto é, do que existe de único na afirmação de cada experiência. Singularidade que, uma vez colocada, deve servir para a contemplação. Trata-se de perguntar, por exemplo, no caso relatado acima: *o que significa, para você, a experiência de ver a si mesmo como dependente químico?* E então, de cuidar para que esta resposta não seja acolhida como uma verdade absoluta, mas como uma experiência dentre outras, ainda que possam reivindicar alguma semelhança. Algo que fale sobre os repertórios, saberes e visões sobre drogas, e sobre como podemos entendê-los não como destinos, mas como experiências momentâneas (e portanto, moldáveis) que são.

6.6 Intervindo junto ao campo álcool e drogas: leituras e encontros

Iniciei minha entrada na pesquisa GAM projetando um Grupo de Intervenção sobre um CAPS-Ad, com alguns pressupostos, dentre eles o de provocar estes questionamentos entre lícito e ilícito, colocando em questão as identidades associadas à doença, ao vício e à dependência, e acompanhar a possibilidade do surgimento de outras identidades e experiências.

Um trabalho prévio a esta escolha foi o de ler todo o Guia GAM para problematizá-lo dentro da questão das drogas não-prescritas, cuidando para que o recorte natural (sobre a gestão autônoma dos usos de drogas prescritas) não impedisse a troca de experiências sobre outros usos de drogas. O Guia que chegou às minhas mãos já passava por um processo de validação ao longo de dois anos, através de Grupos de Intervenção em várias cidades do país; processo que contou com a participação cada vez mais ativa de pessoas atraídas pela proposta da Gestão Autônoma.

Tenho, portanto, dois momentos da pesquisa para relatar: a leitura do guia, problematizando-o dentro do tema levantado; e os encontros que vivi ao projetar, junto com a equipe de um CAPS-Ad da Região Metropolitana de Porto Alegre, um Grupo de Intervenção do GAM.

De saída, vale dizer que o Grupo de Intervenção no CAPS-Ad, que propunha seguirmos o Guia GAM (com as adaptações sugeridas pela leitura prévia), tomou rumos singulares e

inusitados, mas não menos interessantes para pensar o tema (pelo contrário). Em um dado momento, o grupo optou por não mais seguir a leitura à risca, fazendo do Guia uma referência e, mais tarde, levando em conta ainda a aposta original do grupo (a de trocar experiências sobre usos de drogas diversas) deixamos de lado a leitura ou a consulta sistemática ao Guia de fato.

Durante a etapa de qualificação deste mestrado (e em muitos momentos da pesquisa GAM), sempre foi ressaltado que a essência da pesquisa GAM não era o guia em si, mas sim as relações que poderíamos engendrar, a depender de nossas apostas. Logo, penso que, ao contar a experiência de um Grupo que se inicia com a leitura do Guia e que, logo após, parte para outros modos de trocar experiências sobre drogas, devo prestar atenção mais ao conteúdo destas trocas, e em que medida dialogaram com os pressupostos da pesquisa, do que à forma com que ocorreram. Estes seguem sendo, ao menos no olhar-pesquisador, elementos para pensar a aposta ético-política da gestão autônoma.

Estes dois momentos (a análise elaborada no Guia original para sua leitura no CAPS-Ad, e o relato da inserção no CAPS-Ad, que não se resumiu a um Grupo de Intervenção centrado no Guia) são entendidos aqui como investidas que, por vias distintas, tentam articular a mesma discussão acima.

Trago primeiramente a leitura comentada de todo o Guia GAM, articulada com a questão das drogas lícitas e ilícitas, na qual uma das referências mais fortes foi justamente a do dispositivo das drogas (VARGAS, 2008). Nesta leitura, são feitos comentários sobre os CAPS-Ad de modo geral, sem partir da experiência de campo desta pesquisa. Embora possa parecer um tanto deslocada a proposta deste passeio, penso não somente na possibilidade de contribuir com as pessoas que têm se utilizado do Guia para promover grupos em serviços de saúde mental (agregando a isto algum esforço de contextualização teórica), mas também de oferecer a possibilidade de leitura crítica sobre a contextualização teórica discutida até aqui, uma vez que todas as perguntas do Guia se destinam à pessoa que a lê, ou seja, a um movimento de contemplação sobre a experiência através das drogas, e que, na lógica da promoção da autonomia, premissa da saúde mental coletiva, se destinará por sua vez ao compartilhamento no espaço do grupo.

Logo após esta seção de leitura comentada, relato a minha efetiva passagem pelo serviço, e que encontros daí surgiram para pensar a leitura do Guia GAM, a pesquisa, a gestão autônoma e as diversas experiências de usos de drogas.

CAPÍTULO 7 – UM PASSEIO COM O GUIA GAM PELA PAISAGEM DAS DROGAS

Ao longo da leitura do Guia GAM, acenaram-se encontros e promessas.

Isto se reafirma desde o aviso encontrado nas páginas iniciais, de que o Guia “*aborda o uso de medicamentos mais comumente usados em psiquiatria*”, não se aplicando “*a outros medicamentos*” (Guia GAM-BR, 2010, p. 3). O aviso reforça as possibilidades desta inserção no contexto AD, visto que seu tom, embora sugerindo a responsável formalidade das bulas dos fármacos, parece dedicar-se a comunicar simplesmente que as afirmações do Guia devem fazer sentido considerando-se o contexto de quem o lê. Isto se dá justamente pelo fato de o Guia GAM não tomar por objetivo reunir um conjunto de prescrições e verdades absolutas, dando boas-vindas a possíveis leituras do Guia que o transportem para outros contextos. Assim, do ponto de vista de um processo construtor de sujeitos sociais, o grupo-dispositivo é uma possibilidade, bem como a aproximação entre estas gestões autônomas de psicofármacos e uma possível gestão autônoma do uso de outras drogas. Comentar as questões ético-políticas daí surgidas é tarefa cuja delicadeza nos desafia: no limite, haverá olhares que dividirão as experiências entre certas ou erradas, doentes ou saudáveis, etc.

Por isto mesmo permanece, através da leitura, o pressuposto segundo o qual o campo AD seria como que um analisador privilegiado sobre os mesmos processos de tutela discutidos no Guia GAM – e diante dos quais ele fornece generosas alternativas, sistematizadas para uma discussão em grupo ou não. Imagino que estas alternativas, se discutidas entre pessoas que por vezes vivem associadas à identidade social de viciadas ou drogadas, pode expor nuances daquilo que permite, de outro lado, a medicalização, parcela menos visível de nosso mal-estar com as drogas.

Seguimos já no Guia GAM, cujos subtítulos são trazidos para o corpo deste relato também, comentando-se seu conteúdo.

7.1 Pré começo de conversa

Acompanhemos, nas páginas iniciais do Guia GAM, a abertura de “*questionamentos sobre o uso de medicamentos psiquiátricos*” desde a experiência canadense, que encontra ecos na política de saúde mental brasileira, a qual tem, dentre seus desafios, também a “*falta de informação dos usuários*” diante do que é receitado e, com isso, uma “*ausência de discussão sobre efeitos indesejáveis, mais particularmente em situações de supermedicação*” (Guia GAM, p.9). Em ambos os contextos, seja o da prescrição indiscriminada em receituários, ou o do uso abusivo ou dependente de drogas não-receitadas, podemos dizer que está presente uma importante premissa do

dispositivo das drogas. Qual seja, a de tentar explicar o fenômeno complexo das drogas somente a partir da ação da droga-em-si (ou seja, do agente farmacológico) no organismo, ou de algumas descrições feitas sobre o comportamento de usuários sob efeito, limitando-se a importância daquilo que dizem as pessoas sobre suas próprias experiências. Como resultado disso, nossas estratégias de saúde podem oferecer algo bastante distante da promoção de autonomia, não raro justificando esta ausência de escuta com o pressuposto de que tais pessoas, por usarem drogas ilícitas, já não possuem autonomia (PETUCO, 2012). Nesta perspectiva, o dispositivo das drogas deixa de ser mera discussão teórica, impalpável, dando elementos para pensar a contradição de uma clínica em saúde “*tragicamente impotente*” (VARGAS, 2008), que acaba reforçando os fatores de risco relativos à autonomia devido à própria ausência de escuta e de estratégias de saúde cogestionadas, entre profissionais de saúde e usuários de serviços.

Neste ponto do Guia GAM, um dos relatos diz que, sob certas condições, “*as pessoas acabam piorando e sendo mais medicadas do que antes*”. A presença dos psicofármacos no campo AD pode ter relação direta com este papel de contenção de corpos e vontades, como no caso da contenção da *fissura*, e corre o risco de confundir-se como única estratégia medicamentosa, caso não complementemos nossa terapêutica com uma abordagem compreensiva sobre o que é estar sob fissura para cada pessoa, e de quais outras estratégias podemos lançar mão.

Dito isto, o Guia GAM dá sugestões para “*reconhecer as experiências e o saber dos usuários quanto ao impacto dos medicamentos em suas vidas*” (idem, pg. 10). Reconhecimento necessário, visto que, se o fármaco pode ser confundido como única forma de tratamento na saúde mental em geral (e não raro com prescrições continuadas que, bem ou mal, se estendem por décadas), já no campo AD as prescrições são mais descontinuadas, num contexto cuja complexidade precisamos acompanhar. Vale ressaltar que, não raro, pensamos aqui em pessoas em situações de vulnerabilidade, que já não acessam uma série de outros direitos básicos além de uma oferta de cuidado em saúde.

A autonomia projetada pelo Guia GAM direciona-se à possibilidade de “*negociar ativamente os medicamentos*” que “*façam bem*” aos usuários dos serviços, que também partirão dele para “*acessar outras formas de tratamento*” (idem, pág. 10). No caso específico do campo AD, pensar outras formas de tratamento implica em pensar de forma aberta e múltipla os processos diagnósticos comumente estabelecidos. Não há consensualidade quanto à abrangência da noção de dependência química, principalmente quando esta impede a devida diferenciação entre os momentos de usos, abusos ou dependências (que, afinal, nunca são somente químicas). Muitas vezes, o cotidiano tenso dos serviços que oferecem tratamento dá pouco lugar para que se acompanhem as diferenças entre as histórias de vida, que são justamente elementos básicos para

pensar uma gestão autônoma dos usos do corpo. Em outras palavras, podemos dizer que, neste processo de medicalização, corremos sempre o risco de fazer um uso abusivo ou viciado dos psicofármacos, esperando que façam por nós um serviço somente possível através da troca de experiências aberta, no diálogo entre pessoas.

Com uma grande procura, que os tem afastado de uma intervenção mais próxima aos territórios vividos – as cenas de usos de drogas –, os serviços que atuam com as demandas em álcool e drogas são afetados por uma grande rotatividade, entre altas e baixas de crises. Além disso, defrontam-se com um recorte arbitrário quanto às pessoas que de fato beneficiam-se de suas estratégias.

Em meio a este contexto, o Guia GAM promete-nos que a “*autonomia [...] é sempre construída na relação com o outro*” (id., *ibid.*, p. 11). O encontro e a produção de diferenças surgem como algo a ofertar. No espaço do grupo, isso pode dar mais leveza à discussão sobre em que medida acabamos impondo nossas próprias receitas infalíveis e prescrições ideais às outras pessoas – reflexão que serve tanto para as pessoas que trabalham no serviço, como para aquelas que o acessam. A dúvida e a incerteza diante dos tabus do dito mundo das drogas, ao invés de apenas dificultar o andamento do grupo, podem servir também para uma aproximação e uma conversa entre pares, cada qual com suas experiências, curiosidades e pressupostos.

Mas, também como na sociedade, existem diferenças claras e muito vivas no cotidiano dos serviços sobre esta *relação com o outro* diante dos diagnósticos do campo AD, como nos atestam palavras como *drogados, viciados, zumbis* (ou *abstinentes, limpos, ex-usuários*, etc). O grupo pode também colocar em questão esta diferença, pelos mesmos motivos (e pelas mesmas vias) em que atuamos na desconstrução dos estigmas associados à loucura: não para dizer que não fazem sentido, muito menos para criticá-los como *politicamente incorretos*, mas para pensar quais são as potências efetivas que eles permitem ao cuidado de si em uma rede de apoio. Em outras palavras, é pensar em grupo: quando me construo na relação com o outro como *viciado*, que benefícios isto traz à minha autonomia?

Há algo que aproxima os processos de estigma entre as ditas pessoas loucas e as ditas drogadas. É interessante pensar que a loucura costuma ser diretamente associada à prescrição de psicofármacos controlados (geralmente escolhidos unilateralmente por profissionais de saúde), enquanto que as dependências são associadas diretamente ao uso (por escolha própria) de alguma droga que não é prescrita. Em que pesem as diferenças, o sentido dado a estes distintos usos nos remete a ideias prontas: em ambos os casos, podemos desconstruir o dispositivo das drogas, isto é, o papel da droga quando visto como protagonista principal das histórias pessoais de sucesso ou de

fracasso (ainda que tal papel, por vezes, nos pareça roubar a cena).

7.2 Continuando a conversa...

Auxiliando a tarefa acima, o Guia GAM pergunta às pessoas que o leem se elas têm “*se perguntado sobre os medicamentos que usa[m] e os efeitos que eles produzem em sua vida*” (id., ibid., p. 12), o que pode ser estendido quanto às drogas em geral e seus efeitos na vida, tais como percebidos.

O próprio Guia GAM facilita esta transição: “(...) *você deve se sentir à vontade para usar este Guia do seu jeito*” (id., ibid., p. 12). Como justificativa, ainda dando seguimento à leitura, veremos que “*uma parte do tratamento é medicação, mas outra parte depende de nós*” (id., ibid., pag. 13). Assim, podemos nos sentir à vontade para tecer relações entre os usos de fármacos, no intuito de manter a abstinência de outras drogas, e o papel que teríamos, por exemplo, na contenção da fissura.

Na página seguinte apresentam-se depoimentos de pessoas que já compuseram grupos GAM no país, ressaltando algo da confiança conquistada, não só dentro dos serviços de saúde como também pelas várias instâncias da vida. Tratando especificamente das mudanças que a noção de autonomia pode provocar na rotina de um serviço, temos o depoimento de alguém que relata ter aprendido a se “*familiarizar com a medicação (...), a falar com o médico, conhecer um pouquinho mais do tratamento e tornar as coisas mais claras*” (id. Ibid., p. 14). Comentamos há pouco sobre o difícil contexto de trabalho nos serviços de média e alta complexidade, em meio a uma cultura da punição e do encaminhamento para a internação que se faz presente nos discursos das próprias pessoas que acessam o serviço. Trechos como este sugerem em que medida estes nós institucionais, culturais, podem afrouxar quando o vínculo entre profissionais e usuários(as) do serviço se qualifica. A noção de cogestão amplia esta ideia de vínculo focada nos profissionais, estendendo-o para uma rede que está além de setores e políticas públicas. É possível colocar em questão a necessidade de continuar tomando a medicina ou a psiquiatria – mesmo que a prescrição seja de sua atribuição – como referência maior e única para acompanhar e pensar as estratégias ofertadas. Em muitos grupos GAM, a presença de médicos(as) enriqueceu este debate, inclusive com relatos sobre os efeitos adversos deste peso excessivo que é colocado sobre estes profissionais – no entendimento de que o acompanhamento de uma prescrição deve ser coletivizado entre o serviço e a rede social e afetiva das pessoas que o acessam.

Outro relato que se encontra no Guia fala sobre um aspecto disto, que é a apropriação sobre os processos diagnósticos. Podemos conhecer (ainda na página 14) o deslumbramento de uma pessoa que achou “*muito bom*” “*conhecer nossos remédios, ler a bula (...), chegar lá no CAPS e*

falar ó, eu quero ver o relatório, minha pasta (...) que aí pude ver meu CID, o que significa meu CID, tirei todas as dúvidas”. Nos espaços que acolhem as demandas AD, que muitas vezes operam com a noção de dependência química, por exemplo, podemos perguntar o que significa a apropriação deste diagnóstico. Trata-se de observar experiências sobre como os diagnósticos de cada pessoa são ou não vivenciados positivamente, de acordo com a autonomia cogestiva. O relato seguinte a este consegue mostrar a potência da dúvida e do questionamento. Trata-se da resposta dada por um usuário a uma integrante de uma equipe, a qual lhe havia dito que ele “*não entend[ia] de saúde mental*”. “*Eu disse: você que não entende, porque eu entendo de mim (...), eu que sei o que tá dentro da minha cabeça, não é profissional, profissional não é deus, tem que colocar isso na cabeça*” (id., ibid., p. 14).

Os dois relatos acima se complementam, pois a tarefa de saber mais sobre os diagnósticos é um caminho, em meio a uma cultura muito presente do encaminhamento do “problema” a especialistas. Os saberes sobre drogas, no campo da saúde mental, costumam transitar entre um extremo – do medo e do despreparo – para um outro extremo – que é o da busca por verdades absolutas e inquestionáveis. Colocar em questão os diagnósticos que usamos e recebemos – porque afinal nada mais são do que ferramentas, úteis ou não, a depender de cada caso – pode mesmo ser algo “*muito bom*” a ser possibilitado pelo Guia GAM.

7.3 PARTE UM: Sua qualidade de vida

Pensamos então que “*existem diversos caminhos para melhorar sua qualidade de vida*” (id., ibid., p. 15), o que remete às diretrizes do SUS, cujo ponto de partida sempre devem ser os recursos de cuidado de que as pessoas já dispõem num primeiro momento.

7.3.1 Primeiro passo: conhecendo um pouco sobre você

A isto sucedem-se três perguntas sobre como a pessoa enxerga a si mesma, apontando para a elaboração de que “*eu sou uma pessoa, não uma doença!*” (id., ibid., p. 18). Diante dela, podemos seguir pensando se todo e qualquer uso de drogas (lícitas ou ilícitas) pode ou não ser considerado como uma doença. Depois de testar os limites dos critérios diagnósticos para pensar a qualidade de vida, agora colocamos à prova os critérios com os quais pensamos nossos processos de adoecimento. Para evitar armadilhas, em ambos os casos estamos reafirmando que as verdades científicas são temporárias mesmo quando consensuais, e que isto deveria nos ajudar, não a ignorar a produção de conhecimento científico que já temos, mas, sim, a pensar como este conhecimento pode ganhar sentido para as pessoas, diante das estratégias ofertadas nos serviços de saúde.

7..3.2 Segundo passo: observando a si mesmo

Em sintonia com essas questões, no Segundo passo da Parte Um (Observando a Si Mesmo), perguntamo-nos sobre qual é a importância de conhecer o medicamento que estamos tomando. O mesmo vale pensar também a respeito das drogas que são usadas à revelia de prescrições.

Conhecer, para o Guia GAM, diz respeito às informações à disposição, sejam formais ou informais, colocando-se sempre como referência as bulas e estudos identificados em produção acadêmica embasada. Porém, no caso das drogas tornadas ilícitas, sequer temos como possibilidade uma toxicologia que compare adulterações entre drogas apreendidas. Não há uma bula para o crack ou outras drogas adulteradas, nem mesmo temos qualquer segurança quanto a conhecer a composição daquilo que é utilizado. A posse de cocaína, por exemplo, com alto teor de pureza, mesmo para a pesquisa, é prevista como crime no Brasil. Neste sentido, se a saúde pública perde com tal ausência de referências mínimas diante de pesadas adulterações, isto, por si só, constitui motivação suficiente para escutar e conhecer o que dizem, acerca de suas experiências, as pessoas que usam estas drogas.

O Guia GAM permite começar a pensar através de uma droga prescrita pela seguinte pergunta: *“Se você toma um remédio para dormir, mas ele não ajuda a dormir, qual o propósito de tomá-lo?”* (id. Ibid, pág. 19). O que, em nosso caso, pode ser trazido da seguinte forma: em que medida os psicofármacos que tomo ajudam no alívio de sintomas relacionados à abstinência? E em que medida a experiência possível através destes psicofármacos ajuda a repensar, ou a mudar de lugar, certos usos do corpo ou alterações da consciência, que podemos identificar como experiências de sofrimento?

Vale dizer que nem todo efeito esperado dos usos de drogas, prescritas ou não, é o mesmo que atestam as bulas ou as convenções idealizadas de profissionais da saúde sobre o que é ou não saudável ou recomendável. Nesta desafiadora clínica das drogas, podemos aprender o equilíbrio entre a experiência desejada ao usar drogas (que pode ser a de uma consciência alterada) e a promoção de saúde, que deve inevitavelmente ter como ponto de partida o próprio desejo.

Levando em conta esse jogo de equilíbrio, será muito potente perguntar: naquilo que você usa, qual(is) o(s) seu(s) efeito(s) esperado(s)? E seguir aí os caminhos do desejo, não para pará-lo em algum lugar que idealizamos, mas, em primeiro lugar, para ajudar a tornar a experiência através das drogas algo possível de ser pensado, quaisquer que sejam suas intenções. Mesmo que pareça caótico, este movimento (que a ética da Redução de Danos chama também de responsabilização pelo uso) é mais importante do que o caminho em si, para o qual a experiência aponta (se é um caminho prazeroso ou sofrido, por exemplo). Em outras palavras, a partir da ideia

da gestão autônoma, na Observação de Si Mesmo, pode-se, por exemplo, alcançar a abstinência, não como quem foge do desejo, mas como quem o domina, podendo investi-lo em outros campos.

Entre as páginas 20 e 25, esta gestão autônoma é apresentada como uma experiência coletiva, envolvendo “*peçoas, serviços e lugares*” confiáveis. No desenho desta rede de suporte, perguntamos: “*como você se sente a respeito de suas relações com os outros (família, pessoas próximas, amigos)...?*” (Guia GAM-BR, 2010, p. 24). Trata-se de uma pergunta promissora, levando-se em conta o violento contexto de clandestinidade que nossa sociedade delega ainda às drogas, e o tabu que o tema representa, elementos que costumam conduzir a uma rede precária de amizades e pessoas próximas em quem se possa confiar.

Após explorar os recursos sociais e afetivos à disposição, algumas perguntas sobre saúde tentam investigar a potência desta rede de suporte. Dentre elas, a potência de ir além da preocupação sobre estar ou não em uso. Quando perguntamos “*que coisas você faz para cuidar de sua saúde?*” (id., ibid., p. 28), falamos de algo além de usar, ou deixar de usar, sejam drogas prescritas ou não.

As comparações entre drogas lícitas e ilícitas, que são esperadas em num serviço que acolha usos de drogas lícitas e ilícitas, pode se valer deste momento do Guia GAM, no qual são levantadas questões sobre os psicofármacos (id., ibid., p. 29). O grupo lerá, no Guia GAM, uma lista com exemplos de respostas dadas sobre motivações para se usar psicofármacos, indo desde problemas enfrentados no cotidiano (dificuldades para dormir, etc.) até experiências como ouvir vozes. Ora, as experiências alucinatórias, que normalmente associamos à loucura, são às vezes os efeitos esperados de usos não-prescritos de drogas. Talvez o Grupo possa debater como que uma mesma experiência de alteração dos sentidos (alucinações visuais ou auditivas) pode ser desejada ou não, e como é interessante que, em nossa cultura, pessoas busquem usar drogas tanto para ter estas experiências como para fugir delas.

Neste ponto em que a riqueza de relações com as drogas se mostra, o Guia GAM trabalha sobre as lógicas que perpassam nossas prescrições. Diante da pergunta se “*os medicamentos fizeram o efeito que você estava esperando que fizessem*”, e “*em que sentido*”, podemos novamente perguntar o mesmo para outras drogas. Podemos perguntar, também, em que medida a abstinência de algo está tendo o efeito esperado. Para quem trabalha com a Saúde, a experiência e a Observação de Si Mesmo é a medida destas coisas. Um tanto mais adiante (id., ibid., p. 32), o Guia GAM permitirá pensar os efeitos esperados ou inesperados dos vários usos: como me veem as pessoas à minha volta, ao saberem que uso drogas que, na visão delas, parecem me causar algum sofrimento?

A ordem das questões favorece a discussão, pois já conversamos sobre a saúde não ser

um sinônimo de abstinência, do mesmo modo que trabalhar em saúde mental não é um sinônimo de prescrever psicofármacos. Dentre as questões referentes à prescrição, questionamos se os efeitos dos psicofármacos foram ou não explicados, e também se tivemos escolhas ou não de usá-los. Já falamos sobre a corresponsabilização, e o Grupo GAM pode promover trocas entre usuários mais experientes (de drogas, de serviços, ou de ambos) sobre a adesão às estratégias que são ofertadas. Sabemos que, em nossa cultura, muitas vezes medrosa diante dos mundos das drogas, dá-se maior importância para os espaços de confinamento e para a abstinência como ideal, o que implica em uma pequena diversidade de recursos disponíveis e, não raro, numa vida em abstinência pouco fortalecida, como que afugentada eternamente pelo fantasma da recaída.

Interessantes também poderiam ser os relatos de como estas contenções químicas foram vivenciadas. São trazidos elementos para pensar nisto, como “*o relacionamento com outras pessoas*”, “*efeitos (...) que causam em você*” em alguns atos cotidianos como “*concentração, memória, qualidade de sono...*”, “*no trabalho*”, “*na vida sexual e amorosa*” (p. 34), etc. Ressaltamos que toda esta discussão diz respeito aos efeitos esperados e indesejados, porém, que não estão mais em uma mesma lista, como aquelas encontradas nas bulas. A diferença aqui está no enfoque dado à experiência, à singularidade humana, a mesma que também aprende a se afirmar, compartilhando o desafio entre pares do grupo. E como isto pode acontecer?

Lembramos aqui de relato que ouvimos num GI de um dos CAPS (não AD): “*O Amplictil 500 acabou comigo, era só silêncio...*”. “Acabou comigo” é uma coisa bem diferente de dizer que temos “distúrbios do sono”. Ou seja, sabemos que há mais a ser levado em conta do que a interação entre substâncias e funções de um corpo físico – e, ao mesmo tempo, não queremos ignorar a interação descrita nas bulas. Mas precisamos saber que outros caminhos são esses, inclusive para que as informações da bula se encontrem com as experiências pessoais e possam, então, fazer algum sentido. Este movimento, pensando nos processos de cuidado em saúde, trará a experiência, a observação de si e o aprendizado através das drogas para o centro da questão. E, no grupo, as claras diferenças entre as experiências de cada pessoa podem apontar para a possibilidade de nos relacionarmos de modo diferente com nossas experiências passadas.

As comparações entre experiências com psicofármacos e as experiências com outros usos de drogas é clara neste relato do Guia:

Já houve ocasiões que parei de tomá-los por conta própria pois atrapalhavam uma das minhas atividades de trabalho que era a de motorista, e mesmo os problemas querendo voltar conseguia me controlar, até o ponto de novamente ficarem incontroláveis. E assim vou seguindo, fico um tempo bem até piorar, é que nem uma pedra que entra no sapato que mesmo que a gente tire depois de um tempo aparece outra pedra e temos que conviver com isso. (id., ibid., p. 32)

O relato acima fala sobre a convivência com um sofrimento psíquico, mas se parece muito com o de alguém que passa pelo processo de deixar de usar uma substância. Contudo, qual é, de fato, a diferença entre as duas coisas? Não seria esta dificuldade (deixar de usar) também um processo que envolve pensar projetos de vida e suas dificuldades? No relato, são vistos como incontroláveis o sofrimento psíquico e seus sintomas, muitos deles impeditivos da rotina de trabalho. Do mesmo modo, costumam ser relatadas as experiências da fissura.

Vale enfatizar, novamente, que não estamos falando somente da dificuldade de não administrar no corpo uma substância (que é como temos visto, normalmente, o foco de um tratamento). Trata-se também do desafio de dar outros significados a pequenos atos cotidianos que antes eram associados aos rituais de uso (como tomar um café, ou passar em frente a um bar, etc). Depois de algum tempo aparece outra pedra no sapato, “*e temos que conviver com isso*”. Através destes tons de impessoalidade e anonimato, é dada abertura a relatos sobre outros sofrimentos que não aqueles diretamente relacionados aos usos das drogas – e que, ao mesmo tempo, têm tudo a ver sobre como lidamos com nossas próprias experiências.

7.3.3 Terceiro passo: ampliando a sua autonomia

O Terceiro Passo dedica-se a falar mais sobre autonomia. Mesmo que no Guia a autonomia seja apresentada como uma base para “*tomar decisões compartilhadas sobre o uso de medicamentos*”, nada impede que a operação do GI siga estendendo comparações com as drogas em geral. Mais que mero exercício teórico, esta aproximação prometerá o lugar de fortalecimento do Grupo – ou, como nos mostra outro relato: “*liberdade é a possibilidade de expressar nossas diferentes vontades e jeitos de agir, que valoriza o outro e as nossas relações. É poder, onde estamos, manifestar nossas diferenças e acolher as diferenças dos outros*” (id., ibid., p. 37).

A discussão sobre autonomia faz enfoque no fortalecimento da rede de apoio, considerando que “*estas coisas de que se precisa para viver têm a ver (...) com os laços que cada um estabelece com as pessoas que encontra na vida*”. Em resposta ao cotidiano de maior rotatividade em serviços que decidem acolher o campo AD, cuja presença de usuários é atravessada pela *correria das ruas*, o Guia GAM prometeria oferecer ele mesmo debates sobre estes mundos das drogas, pois aqui a autonomia, “*ao contrário do que muita gente pensa, não é apenas 'saber se virar sozinho'*” (id., ibid., p. 42).

Falar sobre este fortalecimento como parte da vida (e não como proposta terapêutica que só é necessária porque fomos diagnosticados com algo) pode aproximar e acolher no GI pessoas que não se fazem presentes em todos os encontros. Além disso, ver a autonomia como algo

que diz respeito a redes de apoio pode deixar mais à vontade trabalhadores dos serviços a falar de suas experiências.

E o que é esta rede de apoio? Na rede sugerida pelo Guia GAM, os serviços são uma parte dela, dentre vários outros recursos, pessoais e im pessoais (um profissional em específico ou um serviço oferecido), comunitários (vizinhos, família). Perguntamos, ainda: “*que outros recursos não aparecem aqui?*” Há, também, a possibilidade de alguém não visualizar rede de apoio alguma para si. Por isso, é importante não idealizar muito, para seguir pensando em como lidar com o possível nas “*horas difíceis*”, como “*quando se vivencia uma crise ou (...) se precisa seguir um tratamento*” (id., *ibid.*, p. 46).

Melhorar o acesso à rede de apoio pressupõe também debater “direitos de quem faz tratamento”. Quanto aos usos de drogas tornadas ilícitas, é preciso entender como um fator de risco as abordagens repressivas, de combate às pessoas que usam drogas, por vezes realizadas através do setor da Segurança Pública; assim como a repressão interna, nas disputas territoriais ou ameaças de dívidas. Entender estas relações sociais como fatores de risco é perceber em que medida elas afastam as pessoas dos territórios de convívio de sua própria rede de apoio, deixando-as diante da tarefa de sobreviver com poucos recursos.

Dito isto, partimos para a rede de apoio possível. O Guia GAM afirma que “*para exercer um direito é preciso que haja confiança nessas relações*” (id., *ibid.*, p. 49). Podemos debater sobre os nossos “*direitos no uso de medicamentos*” e pensar em que medida o acesso atual às drogas tornadas ilícitas, de forma desregulada, restringe seus usuários a ambientes de clandestinidade. Estas são questões que podem ou não ser vistas como polêmicas, de acordo com o nosso próprio preparo – mas são questões indispensáveis à noção da autonomia no próprio SUS, que pressupõe a participação dos usuários na elaboração das políticas que lhe dizem respeito. Na verdade, se assuntos mais restritos que este já podem ser polêmicos o suficiente (como, por exemplo, debater sobre o direito de recusar as prescrições de psicofármacos), isto pode servir para mostrar que o GI demanda longas (mas enriquecedoras) discussões no cotidiano de um serviço que opere com o Guia GAM.

Os direitos e deveres são também colocados na medida da corresponsabilização. Do ponto de vista dos usuários, quando o Guia pergunta sobre os “*compromissos em relação ao seu tratamento*” (id., *ibid.*, p. 51), isto abre espaço para entender os psicofármacos como uma possibilidade de tratamento, e não como seu sinônimo. Do ponto de vista de trabalhadores da saúde, quando um serviço e sua equipe são procurados inicialmente para que prescrevam soluções milagrosas, uma linha de fuga disso (e que não foge da responsabilidade de acolher) é oferecer-se como parte da rede de apoio, acompanhando um processo de pensar a vida.

Entre essas boas provocações que o Guia GAM produz em “*um processo construtor de sujeitos sociais*” (FAGUNDES, 2006), somos apresentados à leitura da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, documento brasileiro que reafirma a importância de “*tratamento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação*”, respeitoso à pessoa “*em seus valores e direitos*” (id. Ibid, p. 52). Novamente, isto abrange os direitos das pessoas que usam drogas a acessar estratégias que promovam sua autonomia (conforme considerado na Lei sobre drogas, a nº 11.343/06). Quando pensamos na cultura da internação compulsória, vimos que ela reflete no cotidiano dos espaços de contenção química, e nas práticas profissionais, dificultando a dica sugerida pelo Guia, de “procurar uma segunda opinião de outro profissional ou serviço”.

O recurso às internações, sendo muitas vezes o primeiro pedido de familiares e até mesmo dos próprios usuários, demonstra a vontade de acessar soluções decisivas, como de algum modo são prometidas pelo *marketing* e pela cultura do consumo abusivo de psicofármacos. A gestão de serviços públicos intersetoriais, por vezes, têm se estruturado de tal modo como se obedecer a esta demanda confusa fosse sua principal atribuição. Isto traz consequências ao processo de trabalho, com profissionais insuficientes nas equipes e/ou com pouca abertura de agenda ao acompanhamento e à oferta de estratégias de promoção de saúde, menos prescritivas e partindo do território. O que, por sua vez, aumenta a demanda por reinternações e recaídas, fazendo os espaços de desintoxicação atuarem como espaços de contenção física e química – ou seja, retirando até mesmo a potência que uma internação poderia ter.

Pensando as estratégias em saúde, o Guia GAM sugere que “*quem está cuidando de você deve respeitar seu corpo, sua intimidade, sua cultura e religião, seus segredos, suas emoções e sua segurança*” (Guia GAM-BR, 2010, p. 55). Deveríamos ver como inaceitáveis as violências verbais e físicas direcionadas às pessoas que usam drogas, do mesmo modo que assim entendemos quando das grandes internações em leprosários e manicômios clássicos associados a outros sofrimentos psíquicos. Falar sobre a importância da autonomia e sobre a escolha de estratégias de saúde se torna mais difícil quando partimos do pressuposto moral (que não tem qualquer embasamento científico sério) segundo o qual qualquer pessoa que tenha entrado em contato com drogas proscritas, mesmo que não tenhamos conversado com elas, são vistas como pessoas incapazes de decidir sobre si mesmas. Partir deste pressuposto é abandonar as responsabilidades e atribuições do próprio trabalho em saúde: afinal, como podemos oferecer saídas que nós mesmos não conseguimos enxergar? O Guia GAM pode oferecer exemplos práticos de como falar sobre essas dificuldades, trazendo para os serviços uma forte dimensão de educação permanente em saúde mental, álcool e outras drogas.

7.3.4 Quarto passo: conversando sobre os medicamentos psiquiátricos

Seguimos com o Quarto e último Passo da Parte Um do Guia, que traz reflexões sobre os psicofármacos. O direito de “*saber o nome dos medicamentos que se toma*” (id., ibid., p. 60) é também visto como promoção da qualidade de vida. Uma tabela, a ser preenchida, oferece a tarefa de listarmos o nome dos remédios, sua aparência, dosagem e como ele foi prescrito. Diante de tantos detalhes, o Guia ressalta que “*a escolha do medicamento é feita a partir dos sintomas que você apresenta e não necessariamente a partir de um determinado diagnóstico*” (id., ibid., p. 63). Isto pode dar abertura a relatos sobre o cotidiano das internações para desintoxicação, no qual pode haver uma prescrição geral orientada a partir de um mesmo diagnóstico (o da dependência química), e não raro sob estratégias que são vistas como um “manejo”, um silenciamento de sintomas que, independente de tal prescrição, deveriam, também, ser acompanhados em seu significado (como agitação, ansiedade, dentre outros).

Saber mais sobre psicofármacos que usamos chama atenção quando falamos da apresentação dos receituários, que têm a função de “*evitar que esses medicamentos sejam utilizados sem a prescrição do médico*” (id., ibid., p. 66). A receita branca, em duas vias, é a mais comum, enquanto que a receita azul serviria “*para os remédios que causam dependência*”, sendo a presença da tarja preta indicativa de “*que o uso daquele remédio sem orientação médica pode causar dependência de modo mais grave que a maioria dos outros medicamentos*” (id., ibid., p. 68). Ainda que este potencial de causar dependência não possa ser visto somente do ponto de vista das interações no organismo, é preciso pensar como nos falta qualquer informação sobre a composição, os efeitos e as interações especificamente das drogas tornadas ilícitas. Daí a importância de incentivar a observação das experiências pessoais com as drogas, como um processo legítimo e autônomo de produção de conhecimento (MEDEIROS, 2013).

Estas pesquisas de si, sugeridas pelo Guia GAM, seguem perguntando sobre os efeitos vivenciados quando usamos psicofármacos, contrapondo com as informações que temos à disposição nas bulas e com as prescrições realizadas nos serviços de saúde. Efeitos *terapêuticos* ou *indesejáveis* são colocados como tipos gerais de experiência, a depender do “*que você espera que aconteça para lhe ajudar*”, ou então são vistos como uma “*consequência negativa*” deste uso (id., ibid., p. 72).

Pensar a *gestão autônoma dos psicofármacos*, apoiados na observação destes efeitos, dá abertura a pensar também a *gestão autônoma de prazeres e riscos* das drogas proscritas, podendo caber ambas na mesma tabela que é oferecida pelo Guia. Nela, somos convidados a relacionar o nome do “*medicamento*”, pensando em quê ele nos ajudaria e em quê ele nos atrapalharia – e com uma coluna opcional, para o caso de quando não conseguimos “*perceber os efeitos deste*

medicamento” (id., ibid., p. 74).

O Guia permite englobar as drogas em geral neste preenchimento, ao apresentar uma série de respostas a “*perguntas frequentes*” que dizem respeito a variações diversas em efeitos *terapêuticos* ou *colaterais*. Esta ênfase às características pessoais leva em conta a gestão autônoma dos usos, já que estas subjetividades atravessam de fato a experiência: “*pode acontecer ainda que você ache tão ruim tomar remédios psiquiátricos que, ao tomá-los, sinta imediatamente tudo que foi descrito como negativo na bula*” (id., ibid., p. 76).

O acúmulo de conhecimento sobre psicofármacos, atestado nas respostas que o Guia já traz às perguntas frequentes, pode tornar ainda mais visível a falta de informações sobre outras drogas. É algo a que o Grupo poderá tomar como tarefa, construindo, entre narrativas e aprendizados, saberes que, do ponto de vista acadêmico, reconhecemos no campo da psicofarmacologia social (ANDRADE e SANTIAGO, 2010).

Ainda no quesito da interação entre diferentes drogas usadas, nas páginas seguintes do Guia, por exemplo, somente as drogas lícitas, como a nicotina, são comentadas – esta podendo “*diminuir o efeito dos antipsicóticos, principalmente haloperidol, clorpromazina, tioridazina*” (id., ibid., p. 85). Dado que as contraindicações são “*situações onde o uso de um remédio pode ser perigoso*” (id., ibid., p. 87), e mesmo que o Guia possa listar algumas “*contraindicações absolutas*”, trazer estas afirmações para o campo individual, ou singular, é também dar vida à experiência destes perigos.

Nesta tarefa, podemos ir além dos termos técnicos sobre as interações, valorizando, ao invés disso, os saberes tais como são vividos pelos usuários.

7.4 PARTE DOIS: Um caminho para mudanças

Na Parte Dois do Guia, Um Caminho Para Mudanças, avaliamos toda a discussão realizada até o momento “*como forma de exercer a autonomia e aumentar sua participação no tratamento*” –neste caso, um tratamento que é “*medicamentoso*” (id., ibid., p. 91), mas que, no contexto AD, como já vimos, não necessariamente.

Esta retomada pode ajudar a rever as questões mais profundas e difíceis até aqui, como a noção de que todo e qualquer uso abusivo ou problemático de drogas seja, ou não, visto como uma “*doença*”. Agora nos permitimos avaliar o Guia como um todo, trazendo cada vez mais à prática as ideias levantadas, revendo também a rede de apoio.

Quando indica “*a vontade de compreender por que usar medicamentos*” como o início de um caminho, a gestão autônoma ajuda na produção de sujeitos de cuidado, e propicia quebrar os tabus que muitas vezes constroem a troca de experiências com usos de drogas tornadas ilícitas.

Com isto, os trabalhadores terão como possibilidade ampliar a potência de suas estratégias, inclusive qualificando a adesão ao serviço, uma vez que é *“importante que o profissional escute suas opiniões e que você também escute as dele, sendo o cuidado compartilhado”* (id., ibid., p. 96). É claro que a presença dos psicofármacos no cotidiano dos serviços de saúde mental, quando acolhida desta forma, demanda processos diferenciados de trabalho. Do mesmo modo que debates como estes proporcionados pelo Guia GAM podem ajudar na superação de tais desafios, eles também podem oferecer um fortalecimento da rede de apoio de que o serviço faz parte, com a ajuda de seus próprios usuários, aproximando-os em debates talvez inesperados, mas que podem servir como bom antídoto para o medo ou o sentimento de impotência que, segundo muitos trabalhadores de saúde, os impede de acolhê-los.

Do ponto de vista da gestão pública, quando os serviços operam estas mudanças, fornecem uma resposta diante do problema da cronificação, que ocorre quando o conjunto de estratégias e serviços acaba aumentando, ao invés de reduzir, as condições do sofrimento psíquico, restringindo o potencial criativo das estratégias ofertadas.

Se a presença de estratégias como os GIs do GAM pode trazer de fato novos elementos ao cotidiano de um serviço, em nosso caso isto se explica quando pensamos *“formas de tratamento além da medicação”* e *“outras atividades que não fazem parte do seu tratamento e que poderiam ajudá-lo”* (id., ibid., p. 100). Porém, é preciso entender esta abertura não como uma demanda a mais na agenda, mas justamente como uma medida estratégica, dentre outras que se fizerem necessárias, justamente para que as agendas profissionais não sejam tomadas por demandas sobre as quais podemos não ter qualquer controle ou capacidade de intervenção.

Por fim, após o guia retomar todas as questões dos passos anteriores, convida-nos a *“planejar nossas ações”*, no Sexto Passo. Há espaço, ainda, para que deixemos um depoimento sobre *“como foi, pra você, participar desta experiência”* (id., ibid., p. 114). Seguindo a metodologia cogestiva do próprio Guia, as experiências dos nossos grupos podem ser sistematizadas de algum modo, apoiando e qualificando cada vez mais sua proposta.

CAPÍTULO 8. RELATOS DE CAMPO

Se o passeio acima foi um encontro entre o pesquisador e o Guia em separado, abaixo seguem relatos de como o grupo operou na prática – e num segundo tópico, relatos de como foi a aproximação com o serviço e seu curioso território.

8.1 O papel do grupo e a leitura do Guia GAM

A combinação com o serviço era a de que descobriríamos como melhor adequar o funcionamento do grupo com o cotidiano do serviço. A pesquisa GAM, como qualquer outra, trazia um processo de intervenção pontual, com um fim previsto para o grupo quando acabássemos de ler o Guia. Pensávamos, como comentei acima, em como fazer o convite, e que pessoas poderiam ou não se interessar pela proposta. O grupo foi, para mim, o processo que permitiu alguns vínculos mais duradouros. Começar a ler o Guia GAM, já adaptado para acolher a discussão mais ampla sobre as drogas, foi uma tarefa dividida entre várias pessoas, sendo que a maioria delas não permaneceu ao longo do processo. Devido aos CAPS que eu tivera a oportunidade de conhecer antes, havia imaginado que o CAPS-Ad era um serviço cuja rotatividade faria com que a presença sistemática nos grupos tivesse que ser mais flexível. Com o tempo, chegamos à conclusão de que as pessoas que acabaram se aproximando do grupo (que envolvia uma leitura comentada numa segunda-feira pela manhã) estavam em um momento de vida no qual sua rotina estava mais organizada em relação a outras, que acessavam o CAPS-Ad, nos turnos disponíveis, como um espaço de aconchego, proteção e descanso. Boa parte das pessoas que iniciavam no grupo e deixavam de participar estavam investindo em algum trabalho ou estudo que as impossibilitavam de estar no CAPS-Ad naquele horário.

Outros fatores se agregaram a este, incluindo a minha própria ausência ao longo de alguns dos encontros, e uma natural vontade de propor aquelas “trocas de experiências sobre drogas”, das quais o Guia GAM tanto chamava atenção, de formas mais lúdicas. Avaliamos que um peso adicional nesta tarefa foi o fato de se tratar de uma iniciativa isolada: estávamos claramente diante de um material adaptado e que carecia da contribuição e das impressões do grupo, e não raro eu mesmo chegava a perguntar se esta ou aquela frase soava bem, ou se poderia ser melhor colocada, levando em conta como víamos o cotidiano dos CAPS-Ad. Ainda que a construção coletiva do conteúdo dos Guias ao longo de toda pesquisa GAM tenha sido uma rotina, em nosso caso este tom de “tarefa” pôde às vezes surgir como uma demanda a mais, num grupo que já estava diante de um Guia elaborado para pensar uma vida e suas intensas experiências...

Levantamos questões interessantes, houve *insights* que comunicavam como o dispositivo das drogas, ou seja, essa ideia corrente que associa diretamente psicofármacos à saúde e as outras drogas à doença, aparecia em nossas falas. O grupo como lugar de reprodução do social, como aponta Barros (2007), era concebido com pequenos relatos individuais. Não chegamos a colocar em questão estes dualismos através de debates ou da leitura do Guia, mas, a todo momento, a proposta da Gestão Autônoma, da apropriação e do caráter positivo e educador das experiências com as drogas em geral se sobressaía. Estávamos em um serviço com uma equipe dedicada a pensar a autonomia dentre os projetos de vida de seus usuários. Porém, também estávamos inseridos(as) em uma sociedade cujas inteligências institucionais demonstram uma grande confusão, nas já citadas políticas públicas que englobam a limpeza social, definida no ato de estigmatizar, recortar, diminuir as experiências. Estes processos de subjetivação sobre o indivíduo (BARROS, 2007), no caso drogados e dependentes, aparecia também muito vivo, naturalizado, nos relatos do grupo.

Desde o início procuramos, eu e a colega da pesquisa que me acompanhou neste momento inicial do grupo, bem como a profissional do serviço que dividia conosco esta tarefa de convidar pessoas à invenção do grupo, deixar claro que estávamos ali para falar de nossos usos do corpo. Encorajamo-nos a falar de nossos próprios, tendo então momentos em que uma profissional relatou como foi ter recebido uma prescrição errada na emergência de um hospital, e os efeitos adversos, no corpo e nos sentidos, que ela trouxe em sua experiência, da irritação diante da falha profissional e do incômodo no corpo diante da alergia demonstrada ao medicamento. Falávamos dos usos dos outros, em contextos diferentes: amigos(as) que faziam usos de ecstasy; e falávamos também de episódios passados de uso. Raramente, falávamos de um uso no momento presente. Casualmente, eu estava sem usar nem mesmo álcool, mas como falava e me interessava sem muita vergonha sobre detalhes e rituais de usos de drogas diversas, em algum momento após o grupo um participante veio dizer a mim que sabia que eu já tinha fumado maconha. Rimos juntos da ingenuidade colocada nesta “acusação” entre amigos de usar uma droga, e percebi que, daquele episódio em diante tivemos, fora do grupo, boas conversas sobre a história de vida de cada um, que certamente não teríamos caso eu simplesmente negasse a dividir também minhas experiências e o que eu conhecia sobre usos de maconha.

Os efeitos do grupo, portanto, bem como da discussão que o Guia GAM visava trazer, davam-se não somente no grupo mas no cotidiano das relações. Os relatos sobre efeitos da medicação, por sua vez, eram muito ricos, confirmando a impressão de que há na curiosidade de pessoas que usam drogas por decisão própria, um desejo no qual devemos investir, que sobretudo demonstra a grande inteligência e capacidade de pensar o corpo e seus sentidos. Isto não significa, é claro, que as forças que tendem a domesticar nossos corpos não sejam mais fortes. Quando

falávamos sobre os psicofármacos utilizados ao longo dos tratamentos para desintoxicação, uma das pessoas relatou que “não sentia o efeito”, num tom de dúvida sobre a real eficácia (ou sobre a lógica que sustenta) algumas prescrições.

A leitura da frase “sou uma pessoa, não uma doença” possibilitou falarmos sobre a estigmatização, mas também um outro olhar sobre a escolha envolvida no uso de drogas recreativas: “a gente escolheu estar aqui”. Por sua vez a participação ativa no tratamento, elemento que o Guia trabalha para falar da autonomia do cuidado, trazia muitas nuances, principalmente diante da meta de manter abstinência. Não se dizia “ser” uma doença, mas em certa medida, afirmava-se que podemos “ter” uma doença, cujos sintomas se mantêm controlados na medida em que se evita usar a droga “e é aí que entra a minha parte”, disse uma das pessoas.

Quando falamos em nossa rede de apoio, com a tarefa de preencher um pequeno quadro no Guia, com o nome de pessoas com as quais podemos contar, em alguns momentos este tema pareceu bastante pesado, diante do aparente abandono ou afastamento de pessoas próximas. O papel dos serviços e de um acompanhamento mais cuidadoso com estas nuances foi muito presente. “*Acho que leis não funcionam para dependentes químicos, pois às vezes entra por um ouvido e sai pelo outro. Mas às vezes entra por um ouvido e desce para o coração*”, disse um dos participantes, antes de afirmar que o acolhimento tinha para ele um efeito tranquilizante. Isso provoca outros comentários “do hospital a gente sai *chutado*” e algumas imagens sobre o lugar apressado, quase mecânico, da prescrição nos serviços de saúde que já frequentaram, em contraste com a experiência atual: “*no CAPS a médica não fica com uma mão na caneta e outra na porta*”...

Mais do que compor alguns episódios de estranhamento com profissionais destes serviços, colocava-se em questão o papel das instituições totais como um todo, na real possibilidade de atuarem num projeto de vida. Uma das experiências compartilhadas em grupo deu conta do momento após uma internação de longa permanência – seis meses , na qual a pergunta que não saía da cabeça era “tá, e agora, o que é que eu faço?”.

Estes relatos ajudavam a entender por que a autonomia era vista pela própria equipe como o principal desafio do trabalho cotidiano, quase artesanal, que espaços como o CAPS-Ad podem oferecer, principalmente no modo como respondem e corresponsabilizam a rede de apoios de cada pessoa acessada.

“Meu corpo era um laboratório ambulante”, disse um dos participantes do grupo, ao dividir experiências suas quando estava na ativa. Detalhes sobre os rituais de uso de psicofármacos eram trocados, e não raro as relações de trabalho se faziam presentes também, desde a mistura de café com coca-cola à manipulação complexa e a separação do conteúdo de drágeas. Ato contínuo, quando falamos sobre as nossas “escolhas” em tomar ou não o que nos é prescrito, comenta-se a fila

nas farmácias de hospital não com um tom estigmatizador da procura pelos psicofármacos, mas pela banalização de um uso que não parece ter sentido terapêutico algum: “[na fila] parecia que estavam lá para ganhar um doce”. A ação dos psicofármacos para conter a chamada fissura, por sua vez, pôde ser compartilhada com a apropriação autônoma do corpo: “não digo que eu iria voltar a usar se não fosse o remédio, mas calmo eu sei que não ficaria”. O reconhecimento de que usar ou não uma outra droga da qual se quer ficar abstinente seja algo relacionado à vontade própria, e não à ação direta do psicofármaco, caminha na direção de uma gestão autônoma, de um aprendizado através do corpo, mais distante da possibilidade de depender do psicofármaco para ter algum controle sobre os instintos e desejos de usar o corpo. O perigo de usar deste modo os fármacos seria justamente o da cronificação: uma vez recebendo a prescrição, podemos nos enganar, pensar que vamos “ser outros com isso”.

Em que pese todas estas anotações de frases feitas acima, como havia dito, o grupo foi se esvaziando, até que decidimos conversar sobre como fazer de sua proposta original algo mais envolvente do que a leitura de um Guia. E, pensando juntos, decidimos seguir um assunto que surgiu ao natural: o recurso a terapêuticas alternativas. Começamos primeiro levando livros sobre plantas medicinais, para, dali a alguns encontros, começarmos a preparar chás, que eram servidos e então, falávamos sobre o que diziam os livros, as prescrições, efeitos esperados, doses indicadas, dentre outros. Parecia-me um momento muito rico, pois estávamos não só dialogando sobre experiências de usos e sobre nossas expectativas, como estávamos promovendo e dividindo uma experiência. Hoje o grupo do CAPS-Ad (que até então tinha o nome de Grupo GAM), transformou-se em Grupo de Educação Popular, que organiza também passeios e visitas a pessoas que atuam como referência em suas comunidades no conhecimento de plantas medicinais e práticas alternativas em saúde. Um trajeto que, para mim, segue ainda mantendo viva a proposta de trocas de experiências que a pesquisa GAM almejava, e que ainda deve ser assimilada pelo grupo de pesquisa GAM e pela equipe do serviço.

8.2 Medo e Delírio, Encontros e Desencontros...

“*Assim será, bem melhor acordar...*”, é o que parece dizer a letra da música, e um homem levemente (levemente?) embriagado dança, embalado pelo som que sai da televisão na sala de entrada do CAPS-Ad.

Não tenho a data anotada ou o dia da semana em que isto ocorreu, mas guardei na memória a letra da música e a cena da dança para anotação no diário, como algo diferente, como uma espécie de ensinamento, uma abertura a outros modos de viver o corpo, seja o corpo embotado pelas altas e baixas nas clínicas da desintoxicação, seja pelo corpo masculino mesmo, já embotado

por uma certa cultura da rigidez militar. Ou embotado pela violência, militar ou não, mas tão presente no cotidiano dos usos e abusos de drogas cuja circulação optamos atualmente por jogar na clandestinidade.

Ao lado do CAPS-Ad, abaixo de uma passarela, uma rede grande de amizades se reunia sempre para andar na pista de skate. Geralmente mais jovens que as pessoas que frequentavam o serviço, mas interessavam-me as interações entre estes diferentes grupos de pessoas em um território tão próximo, e nos quais diversos usos de drogas se faziam presentes. A pista de skate, que foi a referência dada a mim para localizar o CAPS-Ad, era lotada por ótimos grafites e tags da chamada cultura canábica, e por um tempo até dividi, com colegas de pesquisa e com a equipe do serviço, em que medida o grupo GAM poderia convidar a turma do skate a participar da discussão do guia.

Lembro que, naquele dia da dança, conversava com as pessoas que preferiam passar a tarde no serviço como um modo diferente de passar o tempo. Um modo de se proteger da vida e também de si mesmos. “Estou jurado na rua [em dívidas]”, “procurando vaga em abrigo”. Por vezes uma espera impaciente para receber a prescrição, ou aguardando a carona de volta para casa. “Quis voltar a passar os dias aqui porque voltei a usar de novo...”.

O cotidiano do serviço, repleto de demandas, mas com uma equipe sempre atenta às nuances do cuidado e das relações, tinha uma procura que não devia em nada àquele que sentia quando trabalhava como redutor de danos em Porto Alegre - a sala do Programa ficava dentro de um posto de pronto-atendimento clínico e em saúde mental, operando 24h, e mesmo assim algumas pessoas passavam em nossa sala, para conversar informalmente...

Mas minhas idas ao CAPS-Ad não se restringiram sempre à entrada e saída para a participação no Grupo GAM, ainda que muitas vezes minha presença tenha sido insuficiente, e que eu até mesmo tenha me feito ausente quando não deveria.

Com o tempo, cheguei a conhecer um pouco mais os frequentadores da pista de skate, conhecendo pelo nome alguns deles. Fora uma ou outra conversa sobre como era morar naquela cidade, sobre meu interesse amador pelos grafites e pela curiosidade em debater políticas de drogas, ficava feliz quando de algum modo o assunto se voltava a alguma troca de experiências sobre usos de psicoativos. Na saída, distribuí alguns panfletos e jornais, produções de um coletivo do qual eu faço parte, sobre as Marchas da Maconha e a necessidade de debater as políticas de drogas. Foram muito bem recebidos, e fui me encontrar com aquele mesmo grupo (ou eles comigo) já na própria Marcha de Porto Alegre, justo quando, ao auxiliar nas atividades preparatórias, estava carregando faixas e um megafone na mão. Perguntavam-me sobre as Marchas da Maconha, quando seriam as próximas, mas eu cultivava um certo distanciamento daquele universo do skate, sem me obrigar a

engolir avidamente toda e qualquer informação a respeito, como às vezes fazem antropólogos numa ânsia quase jornalística pela conquista de fontes, informantes, dados. Minha aproximação ali não tinha nenhuma destas preocupações. Sendo a pesquisa GAM vinculada de algum modo à área da saúde, sentia-me absolvido de agir como este terrível personagem-pesquisador que busca informações, e me deixava afetar pelo campo sem forçar qualquer coisa que eu já não quisesse fazer. Por vezes, apontávamos para o serviço de saúde mental que estava ao lado da pista. “É uma clínica para dependentes”, comentou um deles.

Eu não sabia muito o que dizer diante disso. Temia que, ao confirmar a frase, de que se tratava de um espaço “para dependentes”, contribuísse para o preconceito em relação às pessoas que passam por usos abusivos. E temia sobretudo contribuir para a desinformação a respeito, pois não era de fato um serviço para pessoas dependentes, pelo contrário, era um serviço que tinha como função acolher pessoas para falar abertamente sobre seus usos de drogas. Dizer que aquele lugar lá era o lugar de dependentes seria o mesmo que afirmar que todos os outros lugares em volta não traziam também elementos para pensar os usos de drogas na sociedade. Como se a loucura, por exemplo, fosse um assunto a ser tratado dentro de manicômios.

“De tarde é mais difícil, parece que passa [o tempo] mais devagar”. No pátio à entrada do CAPS-Ad, é o assunto que dividimos, sentados, com vistas à bem frequentada pista de skate e o som característico das rodas nas rampas de concreto, das batidas no chão, ou da teimosia de alguém em ensaiar algum malabarismo, e todos os tropeços e recomeços. As risadas que saem de uma conversa entre amigos ecoam e se amplificam sob a passarela, como trilha sonora de nossa conversa. De repente, um desabafo: “aquele pessoal ali vive fumando, gurizada tá sempre com alguma coisa”. Olhando para os rapazes que saíam sorridentes da roda e se juntavam aos malabaristas, com seus tropeços e recomeços, eu não sabia muito o que dizer diante disso.

Convivi por um tempo com a sensação de me sentir, dentro do CAPS-Ad, muito mais à vontade para falar da autonomia e das potências do corpo intoxicado, do corpo viciado, do que com o pessoal da pista de skate. Por outro lado, com aquela turma eu conseguia ver com naturalidade a distribuição de informativos sobre a Marcha da Maconha (a maior manifestação de rua de pessoas que usam drogas no país, o que tem a ver diretamente com autonomia), mas não conseguia distribuí-los, ou falar muito sobre políticas de drogas, entre os amigos que fiz no CAPS-Ad, por temer que esta distribuição não pudesse ser suficientemente explicada de minha parte. Que imagem teriam de mim, caso entregasse a eles um panfleto sobre as Marchas da Maconha? De algum modo, eu via no CAPS-Ad um território que demanda uma sutileza no olhar sobre as diversidades de relações com as drogas e a intensidade do sofrimento que pode atravessá-las. Simplesmente entregar panfletos não parecia uma ação mais potente, então, do que partir daquelas experiências

que nos traziam até o serviço para falar da vida. Com o tempo, senti-me mais seguro deste duplo trânsito e dos climas diferenciados entre um e outro grupo, principalmente por perceber que, na prática, e ao seu modo, todas as pessoas ali concordavam com a importância de um espaço mais aberto e de uma sociedade mais tolerante com seus usos do corpo.

O resto eram diferenças na linguagem – o que não quer dizer que não houve, também, momentos em que eu optava por colocá-las, uma diante da outra, convidando ao estranhamento.

Houve o dia da dança, por exemplo, no qual o homem levemente embriagado saíra do CAPS-Ad, para sentar-se próximo da roda de amigos na pista de skate. Não havia muita gente subindo e descendo nas rampas, e eu já estava de saída naquele final de tarde quando notei estar havendo alguma interação e uma conversa que agregava a todos(as). Algumas piadas sobre a embriaguez estavam sendo respondidas com um silêncio misterioso. Pediram para que o homem falasse em uma língua estrangeira, não ficando claro para mim se a brincadeira era fruto de uma confiante amizade ou da provocação entre estranhos. Após algumas insistências, ele olha com determinação para um deles, xinga-o num bom e velho inglês estadunidense e sai da roda, caminhando a seu modo (se não me engano de volta ao CAPS-Ad, ou rumo à sua casa). Não fiz qualquer defesa ou apoio a uma ou outra pessoa, mas, no meio daquele estranhamento mútuo, compartilhei o que eu sabia daquele homem, sobre as amenidades que havíamos conversado e, sem dar quaisquer detalhes, sobre as dificuldades da vida de todos(as) nós nas grandes cidades. O tom de brincadeira do grupo se altera sutilmente para um outro, e passamos a dividir algumas dúvidas sinceras sobre o serviço e sobre as pessoas que o frequentam.

Houve também outro dia, como o daquela espera longa, naquela tarde que passava mais devagar, na qual uma das pessoas que ali dividia sua impaciência com as demais sugeriu que buscássemos uma mesa de pingue-pongue. A ideia foi prontamente rechaçada, mediante poucos e eficientes segundos de silêncio. Comecei a rir com quem havia proposto: “é, não deu...”. De repente, ensaiam-se justificativas: “a mesa está lá em cima [no segundo andar do CAPS], aí teríamos que descer ela, montar, desmontar, guardar ela de novo lá em cima...”. Admito que não estava também tão motivado pela ideia, ainda que já estivesse na hora de ir embora. Mas automaticamente percebi que, a alguns metros de nós, aquela barulhenta turma de skatistas, os que usavam drogas, estava lá, ensaiando manobras que, até que se prove o contrário, pareciam humanamente impossíveis, e caindo e levantando. Mas, ao contrário do que me permiti fazer com a turma do skate, não coloquei este estranhamento em questão. Dificilmente colocaria – não assim, sem tê-los conhecido mais a fundo. Mas lembro que, em alguma oportunidade, quando me senti mais à vontade, cheguei a relatar aquele episódio, novamente sem expor maiores detalhes, numa conversa com uma outra pessoa que frequentava o CAPS-Ad. Colocar em questão as visões do

outro sempre tem algo de indelicado, e, se me senti mais à vontade de fazê-lo com a turma do skate, talvez isto diga do peso que o estranhamento coloca sobre as pessoas que recebem ou não um diagnóstico, e que frequentam ou não as instituições que a sociedade dispõe para garantir uma rede de apoio.

Dentre as frases anotadas em meu diário de campo, aliás, uma delas se destaca no meio da página: uma citação de uma letra de música cantada ao acaso, e afetada pela proposta do grupo GAM, após uma conversa sobre a importância de fugir das verdades e dos especialismos: “somos o erro que permite a sua inteligência”. Um ótimo antídoto, afinal, contra as pretensões pesquisadoras que busquem verdades absolutas em meio aos mundos das drogas...

CAPÍTULO 9. ASSIMILAÇÕES

O principal desafio que se colocou diante desta escrita foi o de fazer frente à potência de uma pesquisa que permitia adentrar, na teoria e na prática, sobre o campo das drogas com um olhar acolhedor de suas nuances.

O primeiro capítulo, motivado pelo peso deste desafio, poderia prometer uma série de outras análises sobre o tema das drogas na atualidade, na pretensão de atualizar as preocupações de Freud. Isto pode dizer muito mais sobre o momento em que escrevo, afinal, o tema das drogas, quando estas se colocam como pílulas portadoras da intervenção tecnológica sobre os afetos humanos, surge hoje quase como um campo de batalha onde se disputam as grandes utopias e promessas da civilização. Uma vez contornadas (ou eliminadas), as drogas prometem carregar consigo uma série de conflitos sociais que vão desde a violência urbana até as condutas morais sobre os usos do corpo. É um tema, portanto, analisador e paradigmático dos enganos de uma lógica institucional sobre a gestão da vida, diante do estranhamento em massa que provoca. Ao mesmo tempo, com suas diferenças inscritas em usos do corpo e da mente, o pânico das drogas ilícitas e a avalanche de drogas prescritas podem nos ajudar a ensinar, em definitivo, quais caminhos não podemos seguir e de quais metas devemos nos afastar, ao pensar, como dizia Freud, nossas artes de viver.

Neste trajeto, as partes que julgo como mais importantes são aquelas nas quais o tema da pesquisa GAM colocou-se em diálogo com autores(as) que permitiam questionar as verdades científicas absolutas sobre drogas, para dar espaço à experiência. Questionar a experiência, e percebendo a própria possibilidade de questioná-la livremente, dela extrairmos um repertório para um bem-estar que não se descobre individual - esta não é uma mera conclusão teórica elaborada por quem escreve ou por um conjunto de autores(as). O lugar desta conclusão, deste caminho, é também uma tradição contemplativa milenar, que se coloca em diálogo aberto, complementar, compreensivo com os anseios dos saberes civilizados sobre a mente, justo ali onde nos encontramos em uma grande confusão. Neste encontro é possível relativizar as prescrições e as proscições, para analisar a ambas desde uma corresponsabilização, um reconhecimento da participação ativa sobre os efeitos desejados ou indesejados das drogas. Mas também, com isso, é possível dizer que embora possamos citar estas abordagens, comparando-as em uma breve história das ciências da mente, é da experiência que tratamos, e terá de ser a partir dela (de nossas experiências) que alguma compreensão efetiva poderá surgir. Em coerência com o trabalho realizado há mais de uma década no Centro de Referência de Redução de Danos, da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, aprender a pensar as drogas é, antes de mais nada, uma operação moral, subjetiva (MAYER, 2010).

Assim se pode reconhecer, também, que o pressuposto da pesquisa GAM, sendo o de trazer à tona este corpo-sujeito (e convocá-lo na sua importância social, que vai além da clínica em saúde), é uma mensagem otimista sobre como esta resposta coerente e responsável diante de temas complexos como as drogas pode fazer sentido nas políticas públicas brasileiras, compondo o cotidiano de serviços de saúde que atendem esta demanda. A medida desta força é a mesma da coerência de não tomar os produtos diretos de uma pesquisa como tecnologias milagrosas a serem aplicadas. Seja uma ou outra experiência de vida da qual pudemos tomar conhecimento através da pesquisa, seja o próprio Guia, não tomá-los como descobertas a serem replicadas é justamente o que sustenta e sugere mudanças hoje necessárias, num momento histórico em que o saber das ciências da saúde (em especial na saúde mental), precisando comprovar seus movimentos tensionados pela lógica de um mercado da saúde, pode acabar procurando embasamento em quaisquer verdades.

Parece mais claro que o que representa a trajetória mais ampla da pesquisa GAM (na qual tive uma curta participação) não é um produto a ser utilizado ou manuseado. E, diante de uma metodologia pautada na produção cogestiva de conhecimento, tampouco temos a oferecer experiências de vida a serem seguidas, mas, talvez, um certo modo de encarar o papel das experiências com as drogas. É preciso que relativizemos estas experiências, sejam aquelas diagnosticadas como maléficas e danosas, sejam as que não parecemos enxergar como tais, na medida em que as recomendamos como saudáveis. Diante de um mercado global de fármacos e outros objetos, postos à fácil disposição em diferentes varejos e através de sutis promessas, tomar o protagonismo, ou uma gestão autônoma, com posturas éticas, é um ato que, embora seja de resistência, pode e deve fazer sentido às expectativas geradas por estas promessas. Ato que pode parecer demorado, longo, que carece de uma construção coletiva, mas que pode ser tão rápido quanto um piscar de olhos - e, por isso mesmo, um exercício libertador da condição de cegos(as) consumidores(as) do projeto de vida humano na atualidade.

Por si mesmas, as experiências com usos de drogas podem se reduzir a meras repetições mecânicas, o que deve servir de parâmetro para seus diferentes lugares na atualidade. Devemos tirar das drogas o papel principal das conquistas, mas também das tragédias, que associamos à condição humana, sendo esta a preocupação em transitar pelas obras citadas para contextualizar esta participação na pesquisa GAM.

E, como tentei também ressaltar, o tema da contemplação, ou seja, de um olhar mais amplo, social, deve se estender à escrita. É preciso estarmos cientes das limitações do mundo acadêmico, mas também é preciso reconhecer que os limites são tensionáveis por nós. Superar as lógicas institucionais que tendem a recortar a vida sob parâmetros fixos, que não a acompanham, é exemplo do investimento no potencial agregador da pesquisa GAM, com profissionais de saúde das

mais diversas áreas, bem como com cidadãos e cidadãs que passaram por vários motivos a compor o grupo de pesquisa. Desejar a diferença, como diz Marcos Rolim, deve ser o indicador através do qual podemos avaliar, por exemplo, a coerência de uma política de drogas que tenha como justificativa o dever constitucional de proteger à saúde pública. Ou a coerência de uma prática de pesquisa que busca dialogar de modo compreensivo e acolhedor as teorias que parecem apontar em direções contrárias. Diante da circulação social das substâncias todas - que entre ilicitudes, propagandas e prescrições, parecem voltar-se à proteção de uma lógica econômica -, tal desejo pelo diferente deve nos guiar.

As políticas atuais sobre drogas podem caminhar por outras direções, mais propícias ao desentendimento, à proposição de experiências únicas e à domesticação de outras, mas como falamos do sintoma de um projeto civilizatório, estas nuances se colocam como essenciais para uma contemplação mais ampla. Neste sentido, na sociedade atual pode-se cercar e acuar pessoas que usam as drogas ilícitas, por exemplo, no intuito de proteger à saúde pública; a despeito dos efeitos colaterais, esperados ou não, do ambiente de guerra, de suas mortes violentas e da sustentação de uma rede de poderes paralelos, cujas bases e incidências sociais não chegam às linguagens jornalísticas. Por sua vez, café, álcool, açúcar, tabaco e uma série de outros ingredientes e temperos da alma (CARNEIRO, 1994) podem circular em um modelo de produção e regulamentação que fomenta uma rede de poderes mais visíveis, que tensionam os rumos das políticas de drogas no país.

Segundo o pesquisador Tarso Araújo (2013), nas eleições de 2010, mais de R\$ 13 milhões de reais foram doados pela Companhia de Bebidas das Américas (AMBEV) e Schincariol diretamente a partidos para campanhas de deputados(as) federais, conforme dados do Tribunal Superior Eleitoral. Em 2013, a Lei nº 7663/10, que preconiza a defesa da internação involuntária como resposta social mais coerente diante de todo e qualquer uso relacionado ao mal-estar das drogas, foi aprovada por ampla maioria na Câmara de Deputados - com exceção de um artigo, suprimido com maioria de votos, que visava dar às bebidas alcoólicas o mesmo tratamento do tabaco, ou seja, restringindo a propaganda e incluindo avisos nos rótulos. Na ocasião da defesa de seu voto, um deputado, favorável a todo o restante do Projeto de Lei, manifestou ao microfone que estender isto ao álcool (que, vale lembrar, é substância cujos usos são mais associados a mortes diretas no país), significaria uma aposta ingênua em um Estado tutelador das vontades individuais. Este voto foi seguido por colegas seus da Câmara, que refutaram o artigo chegando a argumentar sobre a importância da indústria do álcool no país, os empregos por ela gerados e a importância da cultura dos usos de bebidas alcoólicas em seu papel de agregador social. É preciso que citemos toda esta cena através de uma aposta complementar, ou seja, sem deixar de reconhecer como válidos os discursos destes deputados, quando conseguem falar da variedade de experiências com as bebidas

alcoólicas. E é preciso que, ao estender esta mesma noção a outros usos de drogas, possamos fazer sentido dentro destas lógicas – estejam elas atravessadas, ou não, pela atuação do pensamento financeiro que atravessa a sua produção.

Quanto aos fármacos, que movimentam um mercado não menos poderoso, e com grande poder de pauta sobre linhas de pesquisa sobre a saúde mental e os diagnósticos a ela atribuídos, circulam extraoficialmente nas pouco fiscalizadas farmácias, e oficialmente através de rituais nos quais prescrevemos experiências sem, necessariamente, convidá-las à participação mais ativa de sujeitos e seus corpos. Falamos aqui, por muitas vezes, na cultura da medicalização da vida, no que a possibilidade de gestão autônoma poderá se colocar, sem culpar novamente as substâncias pelo bem ou mal estar que a elas associamos.

Diante dos diagnósticos sociais acima, é possível encará-los como fotografias, imagens estáticas que são, de um certo mal-estar que se confunde com o da civilização tal como anunciada, com temeridade e precaução, pelos(as) autores e autoras evocados(as) neste trabalho. Felizmente, na produção de tais pensadores(as) é possível dar corpo às sutilezas do encontro, entre pessoas e estes objetos inanimados que são as drogas, percebendo, então, outros movimentos e desejos rejeitados, mas que ali sempre estiveram – ou que ali nunca estiveram, senão em algumas linguagens restritas sobre tais corpos e sujeitos. A pesquisa da Gestão Autônoma da Medicação, trazida neste escrito (mas muito mais ampla que ele), é exemplar dessa possibilidade. Mais do que um espaço para a cogestão criativa das políticas públicas, ou das teorias do campo da Educação, da Saúde e da Cultura, dentre outros tantos, falamos da vida cotidiana e de sua linguagem; e não para novamente recortá-las às linguagens unilaterais, mas para nelas poder transitar e agir com a sutileza necessária.

Assim como podemos optar quando diante dos diversos usos do corpo, muito mais do que confrontar, é preciso aprender a acolher, também, o pânico moral que reage instintivamente diante das drogas – as nossas e as dos outros. Este pânico é, afinal, sintoma da dificuldade mesma de contemplação social e da condição humana, quando, sem mais observar senão o que nos surge como remédios ou venenos na aparência, nos entregamos à aceitação unilateral de ideais para corpos e sujeitos.

O movimento que poderá tensionar esta e outras respostas instintivas da sociedade diante de seu bem e mal-estar, levando-as para outras direções - sem confrontá-las naquilo que representam de construtivo -, não se encontra fora de nosso alcance, e podemos chegar a isto a partir de uma mudança sutil em nossos modos de olhar - qualificando, com isso, a produção de conhecimento sobre drogas na atualidade. Dentro destes vastos e acolhedores campos, evocados por histórias de sofrimentos, prazeres e buscas; publicizadas ou tornadas invisíveis, é possível aprender.

REFERÊNCIAS

ADAIME, Rafael. **A pesquisa do inconsciente no século dos alucinógenos**. Disponível em <<http://www.neip.info.br>> e acessado em <19/02/2013> 2005.

ADAMS, Patch. **Roda Viva: Patch Adams (transcrição de entrevista)**. TVE. Disponível em <<http://www.rodaviva.fapesp.br/materia/182/entrevistados>> e acessado em <12/03/2013>

ALVES, Marcelo M. **Entre a cultura do controle e o controle cultural: um estudo sobre práticas tóxicas na cidade de Porto Alegre**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

ANDRADE, Tarcísio e SANTIAGO, Laita. 'What a pity!' - Exploring the use of 'pitolho' as harm reduction amongst crack users in Salvador, Brazil. In: **Drugs: Education, Prevention, and Policy**. Vancouver, Canadá. 2010.

ANGELL, Márcia. **Epidemia de doença mental**. Revista Piauí. Edição 59. Disponível em <<http://revistapiaui.estadao.com.br>> e acessado em <11/02/2013>

ARAÚJO, Tarso. **O almanaque das drogas**. São Paulo : Leya Brasil, 2012.

ARENDT, Hannah. **A Condição Humana**. 10ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

_____. **A vida do espírito: o pensar, o querer, o julgar**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995

ARTAUD, Antonin. **Carta aos legisladores ópio**. Disponível em <<http://www.midiaindependente.org/media/2008/11/433598.pdf>> e acessado em <04/02/2013>

_____. **Van Gogh: Suicidado pela sociedade**. Disponível em <<http://www.midiaindependente.org/media/2008/11/433598.pdf>> e acessado em <04/02/2013>

BARRETO, Ivan F. **Análise da estratégia de internamento compulsório por usuários de crack em situação de rua no Brasil**. Disponível em <www.neip.info/html/objects/_downloadblob.php?cod_blob=1409> e Acessado em <23/05/2014>

BARROS, Regina. **Grupo: a afirmação de um simulacro**. Porto Alegre : Sulina / Editora da UFRGS / 2007.

BAUMAN, Zygmunt. **O Mal-estar na pós-modernidade**. Jorge Zahar: Rio de Janeiro. 1997

BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade – A psicanálise e as novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro : Civilização Brasileira, 2005

BOLTANSKI, Luc. **As Classes Sociais e o Corpo**. 3. ed. Tradução de Regina A. Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

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

CARNEIRO, Henrique. Autonomia e Heteronomia nos estados alterados da consciência. In: **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

_____. **Bebida, abstinência e temperança na história antiga e moderna**. São Paulo : Editora SENAC, 2010.

_____. **Filtros, Mezinhas e Triacas: As Drogas no Mundo Moderno**. São Paulo: Xamã, 1994.

_____. A Odisseia Psiconáutica: A História de um Século e Meio de Pesquisas sobre Plantas e Substâncias Psicoativas. In: **O Uso Ritual das Plantas de Poder**. LABATE e GOULART (Orgs.). Campinas, SP : Mercado das Letras, 2005.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil (estudo criminológico e dogmático)**. RJ: Lumen Juris, 2007.

COLETIVO D.A.R. “No Amazonas, Justiça solta americano detido por transportar ervas do Santo Daime”. Disponível em <<http://coletivodar.org/2013/03/no-am-justica-solta-americano-detido-por-transportar-ervas-do-santo-daime>> e acessado em <19/02/2013>

CUNDA, Mateus. **As tramas empedradas de uma psicopatologia juvenil**. Trabalho de dissertação apresentada para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2011.

DAS, Veena & DAS, Ranendra K. Pharmaceuticals in Urban Ecologies: The Register of the Local. In: **Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices**. Durham and London: Duke, 2006.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. São Paulo: Editora 34, 1992.

DELEUZE, Gilles e GUATTARI, Félix. **O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia**. São Paulo : Editora 34, 2010.

DELEUZE, Gilles e PARNET, Claire. **O Abecedário de Gilles Deleuze**. Disponível em <www.ufrgs.br/corpoarteclinica/obra/abc.prn.pdf> e acessado em <15/03/12>.

_____. **Diálogos – Gilles Deleuze e Claire Parnet**. São Paulo : Escuta. 1998.

DE LOENEN, Benjamin. **Ibogaine: Rite of Passage** (documentário). 50 minutos. Holanda, 2004.

DEPRAZ, VARELA e VERMERSCH. **On Becoming Aware: A Pragmatics of Experiencing. Advances in Consciousness Research**. John Benjamins, 2003.

DORJE, Padma. **Vendendo Psicodélico por Lebre**. Disponível em <<http://www.tzal.org>> e acessado em <20/12/2012>.

FAGUNDES, Sandra. **Águas da Pedagogia da Implicação: intercessões da educação para políticas públicas de saúde**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 10, núm. 42 20, julho-diciembre, 2006, pp. 543-544. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho Botucatu, Brasil.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa**. São Paulo : Paz e Terra, 2000.

FOLHA DE SÃO PAULO. “Leia a última entrevista do historiador Eric Hobsbawm à Folha”. Disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/ilustrada/1161979-leia-a-ultima-entrevista-do-historiador-eric-hobsbawm-a-folha.shtml>> e acessada em <19/02/2013>

FONSECA, Cícero J. **Conhecendo a Redução de Danos enquanto uma Proposta Ética**. In: Revista Psicologia e Saberes – Universidade Católica de Pernambuco, 2012. Acessado em 12/03/2013 e disponível em <<http://www.cesmac.edu.br/revista/index.php/psicologia/article/viewFile/42/21>>.

FOUCAULT, Michel. **Michel foucault, uma entrevista: sexo, poder e a política da identidade**. 1980b. Disponível em <<http://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/4995>> e acessado em <20/12/2012>.

_____. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2a Edição. 2008.

GADAMER, Hans-Georg. **O Caráter Oculto da Saúde**. Petrópolis: Vozes, 2006.

GALEANO, Eduardo. **As veias abertas da América Latina**. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1978.

GIBRAN, Khalil. **O Profeta**. Disponível em <<http://purareflexao.blogspot.com.br>> e acessado em <04/02/2013>

_____. **O louco**. Disponível em <<http://purareflexao.blogspot.com.br>> e acessado em <04/02/2013>

GREELY et. al. **Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy**. Disponível em <<http://www.nature.com>> e acessado em <12/02/12>

Guia da Gestão Autônoma de Medicação - **GGAM-BR**. Versão preliminar adaptada. 2010 (não publicado).

HOBBSAWM, Eric. **A Era dos Extremos – O Breve Século XX - 1914-1991**. São Paulo : Companhia das Letras, 2008.

HOLTON, Gerald. **As Raízes da Complementaridade**. In: Revista Humanidades. Vol. II, nº 9, Out/Dez 1984. Disponível em <<http://www.fflch.usp.br/df/opessoa/Holton-Complementaridade.pdf>> e acessado em <27/05/2014>

HIDALGO, Luciana. **Arthur Bispo do Rosário: O senhor do labirinto**. Rio de Janeiro : Rocco, 2011.

HUXLEY, Aldous. **Brave New World**. Acessado em <<http://www.idph.com.br>> e acessado em <11/02/12>.

_____. **The Mike Wallace Interview** (entrevista). 48 minutos. Disponível em <<http://www.youtube.com/watch?v=TqAuExcWaXw>> e acessado em <20/02/2013>

KALINA, Eduardo. **Comunicação oral**: palestra proferida no I Congresso Internacional Crack e Outras Drogas (Conicrack). Porto Alegre, 2011.

LABATE, Beatriz. **Viagem ao Encontro da Iboga**. Disponível em <www.neip.info/downloads/Eboka.doc> e acessado em <27/05/2013>.

MACRAE, Edward. Santo Daime e Santa Maria: Usos Religiosos de Substâncias Psicoativas Lícitas e Ilícitas. In: **O Uso Ritual das Plantas de Poder**. LABATE e GOULART (Orgs.). Campinas, SP : Mercado das Letras, 2005.

MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio. **Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas**. Salvador, Editora da Universidade Federal da Bahia, 2000 (2004)

MALHEIROS, Luana B. **Entre “Sacizeiro, usuário e patrão”: Um estudo etnográfico sobre consumidores de crack no Centro Histórico de Salvador** . Monografia apresentada ao Departamento de Antropologia da Universidade Federal da Bahia como requisito para Graduação em Ciências Sociais. 2010.

MARRAS, Stélio. **Ratos e homens – e o efeito placebo: um reencontro da cultura no caminho da natureza**. 2002. Disponível em <<http://www.neip.info>>. Acessado em <20/02/12 >

_____. Do natural ao social: as substâncias em meio estável. In: **Drogas e Cultura: Novas Perspectivas** / Beatriz Caiuby Labate, Sandra Goulart, Maurício Fiore, Edward Macrae e Henrique Carneiro (orgs.). Salvador: EDUFBA, 2008 (p. 155-186).

MARQUES, Cecília. **Entre nós: sobre mudar de lugar e produzir diferenças**. Dissertação apresentada para a obtenção do título de mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS). 2012.

MARQUES, RANIERI e LARANJEIRA. Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) - Novas tecnologias para a “Cracolândia” (São Paulo/SP): um modelo terapêutico de Transição. In: **O tratamento do usuário de crack**. LARANJEIRA E RIBEIRO (Orgs). São Paulo: Editora Casa Leitura Médica, 2010.

MAYER, Rose T. A Contribuição do Centro de Referência de Redução de Danos: Nossas Palavras sobre o Cuidado de Pessoas que usam Drogas. In: **Outras Palavras Sobre o Cuidado de Pessoas que usam Drogas**. SANTOS, Loiva (Org). Porto Alegre : Ideograf / Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010.

MEDEIROS, Rafael G. **Autonomia e Saúde: Usos de Maconha em uma Rede de Pessoas Vivendo com HIV/Aids**. Monografia apresentada no Departamento de Antropologia na Graduação de Ciências Sociais, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Bacharel em Ciências Sociais. 2009.

_____. **Psiconáuticas na Educação em Saúde Mental Coletiva – Promoção de Saúde nos Mundos das Drogas**. Monografia apresentada no Departamento de Educação – EducaSaúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Especialista em Educação em Saúde Mental Coletiva. 2012.

MEHRY, Émerson. **Anormais do desejo: os novos não-humanos? Os sinais que vêm da vida**

cotidiana e da rua. Disponível em <<http://www.circonteudo.com.br>> e acessado em <20/12/2012>

MÉREDIEU, Florence de. **Eis Antonin Artaud.** São Paulo : Perspectiva, 2011.

MOORE, Elaine A. **The Amphetamine Debate: The Use of Adderall, Ritalin and Related Drugs for Behavior Modification, Neuroenhancement and Anti-Aging Purposes.** Disponível em <<http://www.books.google.com.br>> e acessado em <23/05/14>.

NOBLAT, Ricardo. **A arte de fazer um jornal diário.** São Paulo : Contexto, 2002.

O GLOBO. “Criança morre atropelada na Maré em operação de combate ao crack”. Disponível em <<http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2013/01/crianca-morre-atropelada-na-mare-em-operacao-de-combate-ao-crack.html>> e acessado em <02/02/2013>

ORLANDI, Luis B. Corporeidades em minidesfile. In: **Corpo, arte e clínica.** FONSECA, Tânia M. E ENGELMAN, Selda (Orgs). Porto Alegre : Editora da UFRGS, 2004

PALOMBINI, Analice. **Vertigens de Uma Psicanálise a Céu Aberto: A Cidade. Contribuições do acompanhamento terapêutico à clínica na reforma psiquiátrica.** Disponível em <<http://hdl.handle.net/10183/10191>> e acessado em <20/12/2012>.

_____. **Acompanhamento Terapêutico: Dispositivo Clínico-Político.** Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200012> e acessado em <23/05/2014>.

PASSOS, Eduardo e BARROS, Regina B. A cartografia como método de Pesquisa-intervenção. In: **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção da subjetividade** / orgs. Eduardo Passos, Virgínia Kastrup e Liliana da Escóssia. – Porto Alegre: Sulina, 2009.

PASSOS, Eduardo e EIRADO, André. Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador. In: **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção da subjetividade** / Eduardo Passos, Virgínia Kastrup e Liliana da Escóssia (Orgs). – Porto Alegre: Sulina, 2009.

PAULON, Simone M. **A Análise de Implicação como Ferramenta na Pesquisa-intervenção.** 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br>> e acessado em <25/01/12>.

PETRYNA, Adriana. Globalizing Human subjects Research. In: **Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices.** Durham and London: Duke, 2006a.

PETRYNA, Adriana, KLEINMAN, Arthur. The Pharmaceutical Nexus. In: **Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices.** Durham and London: Duke, 2006b.

PETUCO, Dênis. **No miolo do bagulho: os desdobramentos da acumulação flexível no trabalho em saúde – o caso dos redutores de danos.** Disponível em <<http://www.denispetuco.com.br/nomiolodobagulho.pdf>> e acessado em <02/04/2013>.

RAUPP, Bárbara. **A Inseparabilidade entre Modos de Atenção e Gestão em Saúde: Reflexões no Contexto do Sistema Único de Saúde, Brasil.** In: Revista Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade. Porto Alegre, nº 09, Jan/Jun 2010.

RIGONI, Rafaela. **Assumindo o controle: Organizações, práticas e a experiência de si em trabalhadores da Redução de Danos na região metropolitana de Porto Alegre**. Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social e Institucional. Programa de Pós -Graduação em Psicologia Social e Institucional. (UFRGS), 2006.

RIOS, Luís Felipe. Cavalgar sem sela: desafios na promoção da saúde sexual entre homens jovens com práticas homossexuais. In: **Jovens, Trajetórias, Masculinidades e Direitos** / Rubens Adorno; Augusta Alvarenga; Maria da Penha Vasconcellos (Org.). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2005

ROLNIK, Suely. Fale com ele ou sobre como tratar um corpo vibrátil em coma. In: **Corpo, Arte e Clínica**. FONSECA, Tânia M. E ENGELMAN, Selda (Orgs). Porto Alegre : Editora da UFRGS, 2004.

ROTELLI, Franco. **A Psiquiatria Alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática**. São Paulo: Brasil Debates, 1979.

SCHULTZ, Mitch. **DMT - A Molécula do Espírito** (documentário). 150 minutos. EUA, 2010.

SILVEIRA, Marília. **Vozes no corpo, territórios na mão: loucura, corpo e escrita no pesquisarCOM**. Dissertação apresentada para a obtenção do título de mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS). 2013.

MAPS – Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies. **Lidando com Experiências Psicodélicas Difíceis**. Disponível em <<http://vimeo.com/5276276>> e acessado em <25/05/2014>.

MATURANA R., Humberto; VARELA G., Francisco. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas do entendimento humano**. Campinas: Psy II, 1995.

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime. **World Drug Report – 2014**. Disponível em <<http://www.unodc.org/wdr2014/en/drug-use.html>> e acessado em <25/05/14>.

VARGAS, Eduardo V. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: **Drogas e Cultura: Novas Perspectivas** / Beatriz Caiuby Labate, Sandra Goulart, Maurício Fiore, Edward Macrae e Henrique Carneiro (orgs.). Salvador: EDUFBA, 2008 (p. 41-64).

VARELA, Francisco. **El Fenómeno de la Vida**. Santiago do Chile: Dolmen, 2000.

VARELA, F.; THOMPSON, E.; ROSCH, E. **A Mente Incorporada: Ciências Cognitivas e Experiência Humana**. Porto Alegre: Artmed. 2003

VELOSO, Caetano. **Verdade Tropical**. São Paulo : Companhia das Letras, 1997.

WALLACE, Alan. **Ciência contemplativa**. São Paulo : Cultrix, 2009a.

_____. **Dimensões escondidas: a unificação de física e consciência**. São Paulo : Peirópolis, 2009b.

_____. **Mente em Equilíbrio – A Meditação na Ciência, no Budismo e no Cristianismo**. São Paulo: Cultrix, 2011.

WARHOL, Andy. **Andy Warhol - Interview with Gene Swenson - Art News**. 1963. Disponível em <<http://www.mariabuszek.com/kcai/WarholIntrvu.pdf>> e acessado em <23/05/14>.