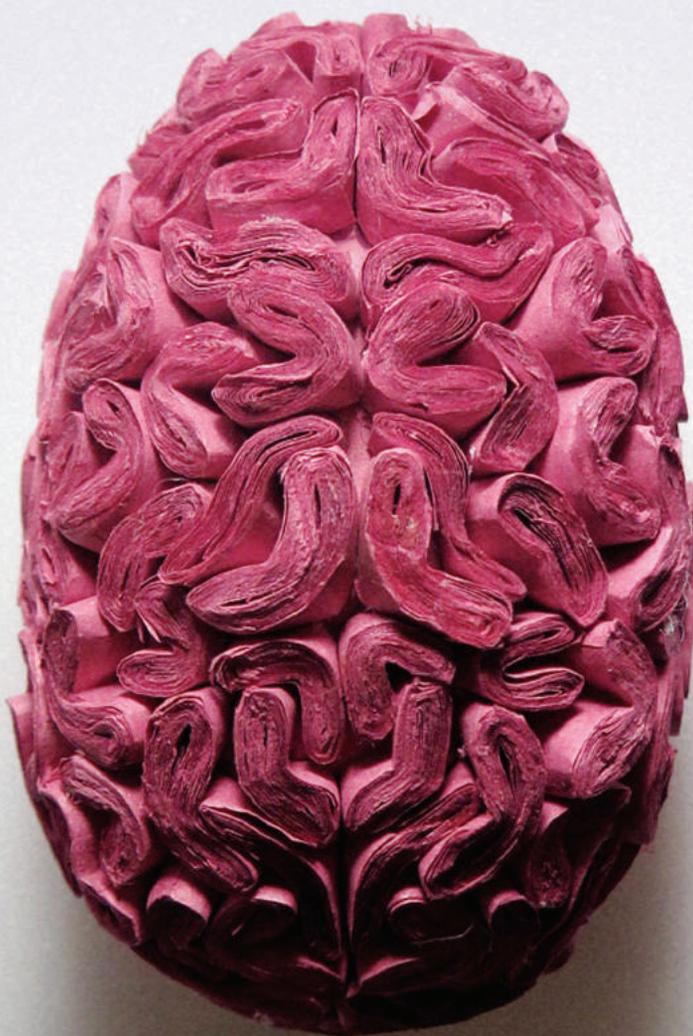
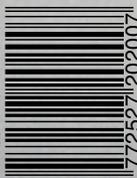


# PLATÔ

*Drogas & Políticas*



ISSN 2527-2020



9 772527 202007 >



# PLATÖ *Drogas & Políticas*

[v.1\_n.1]

SETEMBRO\_2017

# EXPEDIENTE

**EDITOR** Mauricio Fiore

**CONSELHO EDITORIAL  
(COMPOSIÇÃO INICIAL)** Andrea Gallassi, Luis Fernando Tófoli,  
Taniele Rui, Cristiano Maronna  
e Luciana Zaffalon.

**PROJETO GRÁFICO E  
DIREÇÃO DE ARTE** Carol Godefroid [Pirô de Imagem]

**DESIGN** Bruno Tonel

**TRADUÇÃO** Daniela Sequeira

**REVISÃO TÉCNICA  
DA TRADUÇÃO** Andrea Gallassi, Francisco Netto e  
Mauricio Fiore

**REVISÃO DE TEXTO** Luiz Fukushiro

**ILUSTRAÇÃO DE CAPA** O Silva

**REALIZAÇÃO** Plataforma Brasileira de Política  
de Drogas [PBPD]  
Instituto Brasileiro de Ciências  
Criminais [Ibccrim]  
Rua Onze de Agosto, 52 - São Paulo (SP),  
CEP 01018-010. mauricio@pbpd.org.br

**APOIO** Centro Brasileiro de Análise  
e Planejamento [Cebrap]

**APOIO FINANCEIRO** Open Society Foundations

# SUMÁRIO

**[07] — Apresentação**

**[09] — Editorial: Platô, as drogas e suas políticas**

MAURICIO FIORE

**[13] — A “fumaça do bom direito”: demandas pelo acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro**

EMILIO FIGUEIREDO, FREDERICO POLICARPO

E MARCOS VERÍSSIMO

**[39] — Redução de danos e substâncias psicodélicas: construindo ações e debates**

SANDRO EDUARDO RODRIGUES, FERNANDO ROCHA BESERRA,

GISELE MOTTA FERREIRA, ROGÉRIO ALVES JUNIOR,

MÁRCIO ROBERTO O. JÚNIOR, JULIA DE AGUIAR CASTRO

**[71] — O futuro da “dependência”: crítica e composição (tradução)**

SUZANNE FRASER



# APRESENTAÇÃO

A Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD) nasceu da necessidade de unir, em uma única rede, entidades, coletivos e especialistas que se dedicam a estudar e a promover a reforma da política de drogas no Brasil e no mundo. Composta por organizações das áreas de saúde, segurança pública, redução de danos, direitos humanos, acesso à justiça, entre outras, a PBPD atua para potencializar as ações de seus membros e para qualificar o debate público sobre os diversos aspectos do tema, valorizando o conhecimento na construção de uma política de drogas solidária, justa e eficaz.

É nesse contexto que surge a *Platô: Drogas e Políticas*. Primeira publicação brasileira a tratar exclusivamente sobre política de drogas, a revista trará artigos com reflexões, pesquisas e análises científicas, mas não necessariamente na linguagem tradicional. Assim, o nosso objetivo é que a *Platô* circule por um público amplo e plural.

Gestada pela Coordenação Científica da PBPD com o apoio do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap), a *Platô* traz, em sua primeira edição, artigos produzidos por pesquisadores ligados a dois de nossos membros: a Abracannabis e a Associação Psicodélica do Brasil. Para tanto, eles contaram com o apoio de bolsas de curta duração oferecidas pela PBPD, alcançando um resultado que demonstra o potencial de nossa rede na produção de conhecimento original sobre política de drogas.

Assim como é o campo da política de drogas, a *Platô* é transversal. Apresentar diversos temas sobre diferentes perspectivas – desde que comprometidas com os fatos e com o rigor científico – é, a partir de agora, nosso objetivo.

SECRETARIA EXECUTIVA DA PLATAFORMA  
BRASILEIRA DE POLÍTICA DE DROGAS



# PLATÔ: AS DROGAS E SUAS POLÍTICAS

✦ MAURICIO FIORE<sup>1</sup>

A coordenação científica da Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD) tem, como muitos que atuam nesse tema, dois desafios: qualificar cientificamente o debate sobre política de drogas em um contexto de polarização no qual a distorção e a omissão de fatos e dados para sustentar argumentos pré-concebidos é prática comum; e, por outro lado, não alimentar ilusões sobre a neutralidade científica, como se evidências fossem capazes de indicar, espontaneamente, o caminho a seguir ou como se valores e interesses fossem estranhos ao debate sobre política de drogas. Ciente desses desafios, a PBPD está lançando, com o apoio do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebap), a *Platô: drogas e políticas*.

Em seu número de estreia, a *Platô* traz dois artigos originais, frutos do trabalho de pesquisadores e pesquisadoras de diversas áreas do saber e vinculados a membros da rede, ambos produzidos com apoio financeiro da PBPD e selecionados por meio de um edital. O primeiro deles, “*A fumaça do bom direito: demandas pelo acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro*”, escrito por Emilio Figueiredo, Frederico Policarpo e Marcos Veríssimo, todos vinculados à Associação Brasileira para Cannabis (Abracannabis), descreve como, nos últimos anos, as famílias de

[1] Coordenador científico da Plataforma Brasileira de Política de Drogas, pesquisador do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento e editor da *Platô: drogas e políticas*.

crianças que sofrem com epilepsias refratárias e outras doenças e síndromes vêm se beneficiando do tratamento com maconha e derivados, tornando-se atores políticos relevantes: não apenas reivindicam o direito à saúde, mas se engajam com cultivadores e médicos para produzir e ter acesso ao remédio de seus filhos. Dessa forma, eles próprios se tornaram agentes na produção e na circulação de conhecimento inédito sobre os detalhes, os potenciais e os riscos dessas formas de tratamento ainda pouco exploradas pela literatura médica. A leitura do artigo faz lembrar de diversos movimentos oriundos dos grupos mais afetados pelo HIV no início da epidemia, entre as décadas de 1980 e 90, que exigiram ser sujeitos da construção de políticas de saúde e não apenas seu público-alvo, esperando passivamente definições sobre suas vidas ou as de quem amavam.

O artigo escrito por seis membros da Associação Psicodélica do Brasil (APB) – “Redução de danos e substâncias psicodélicas: construindo ações e debates” – nos instiga sobre os potenciais e os obstáculos de ações de redução de danos em festas de música eletrônica no Brasil, contexto de intenso consumo de drogas lícitas e ilícitas. Produzido por quem atuou em um festival realizado no Rio de Janeiro, o artigo descreve as ações de disseminação de informação, de testagem de substâncias e de acolhimento de frequentadores que passavam por algum tipo de sofrimento. Além disso, o artigo apresenta uma investigação pontual sobre a percepção dos frequentadores desse festival a respeito do consumo de drogas e da atuação dos redutores de danos, esforço muito bem-vindo em um campo cuja avaliação de intervenções não costuma ser priorizado.

Ainda nessa edição, a *Platô* apresenta um artigo recente da professora Suzanne Fraser, do *National Drug Research Institute* e da *Curtin University*, ambos na Austrália. Originalmente publicado no *International Journal of Drug Policy* e especialmente traduzido para a *Platô*, “O futuro da ‘dependência’: crítica e composição” é um editorial introdutório a um dossiê sobre o conceito de dependência (*addiction*, no original). Não obstante a tentativa de muitos especialistas em dar como encerrada a discussão sobre dependência – definindo-a como doença cerebral crônica –, o conceito é objeto de potente controvérsia entre diferentes campos do saber, da neurociência à antropologia. Para além do óbvio interesse acadêmico, a tradução do artigo de Fraser é importante porque a discussão sobre dependência está intrinsecamente relacionada a inúmeros aspectos da política de drogas, como as ações de prevenção, de cuidado e de tratamento a quem faz uso problemático de drogas, incidindo inclusive so-

bre a manutenção, ou não, da ilicitude de algumas substâncias. Não há como se falar de política de drogas sem uma investigação sobre a(s) natureza(s) do fenômeno da dependência.

Nos próximos números, traduziremos outros artigos para facilitar o acesso mais amplo a conteúdos relevantes sobre política de drogas no Brasil. É assim, destacando novos dados e conteúdos acadêmicos a partir de perspectivas diversas e, ao mesmo tempo, não se esquivando das disputas políticas desse campo, que nasce a *Platô: drogas e política*.





# A “FUMAÇA DO BOM DIREITO”:

demandas pelo acesso legal à maconha  
na cidade do Rio de Janeiro

✦ FREDERICO POLICARPO<sup>1</sup>

✦ MARCOS VERÍSSIMO<sup>2</sup>

✦ EMILIO FIGUEIREDO<sup>3</sup>

[1] Doutor em antropologia, professor adjunto de antropologia no curso de políticas públicas na Universidade Federal Fluminense e pesquisador no Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia/Instituto de Estudos Comparados em Administração Institucional de Conflitos (INCT-InEAC) e do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (Neip).

[2] Doutor em antropologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia/Instituto de Estudos Comparados em Administração Institucional de Conflitos (INCT-InEAC) e professor da rede estadual de ensino do Rio de Janeiro.

[3] Advogado na Rede Jurídica pela Reforma da Política de Drogas e consultor jurídico do Growroom.





Sabe quando você anda na rua no centro da cidade e tem muita gente passando, tipo naqueles filmes e só você nunca acerta?

Você começa a entrar em paranoia. Por sinal até hoje eu fico pensando na minha vida e penso: “cara que maluquice, parece que na minha vida passou um furacão”.

(Valdir, ativista antiproibicionista e pai de um adolescente portador de epilepsia resistente bitemporal)

#### RESUMO

A partir de 2013, o Estado brasileiro começou a discutir novas regulamentações em torno da maconha. A reclassificação do CBD, em 2015, e em seguida do THC, em 2016, são considerados passos importantes para o acesso ao direito à saúde no país. Os principais vetores dessas mudanças são os próprios familiares e pacientes de maconha medicinal. Nesse artigo, a partir da descrição de dois casos de famílias na cidade do Rio de Janeiro, analisamos as demandas e os desafios que pais e mães enfrentam para garantir o acesso da maconha para seus filhos: da busca pelo diagnóstico, passando pelas solicitações à justiça até a decisão do autocultivo.

## INTRODUÇÃO

Era noite de Natal do ano de 2011 quando Valdir,<sup>4</sup> que estava na sala de estar de sua casa com sua esposa Cláudia, escutou um barulho vindo do quarto de seu filho, Paulo. Levantou-se e foi ver o que era. Viu que o filho aparenta estar em uma crise convulsiva. Chamou a esposa e afirmou que o filho parecia estranho. Anos depois, Valdir rememora aquele momento a partir do qual sua vida nunca mais voltaria a ser a mesma: “Eu fiquei pensando, ‘Estranho, ele nunca teve isso...’. Aí começou a dar [as convulsões] sem parar, e fomos para o hospital”. Paulo tinha nessa ocasião oito anos de idade.

Assim começa a saga desse casal em busca de tratamento para o filho. Naquela noite, eles foram parar em um hospital particular renomado na zona norte da cidade do Rio de Janeiro. Ao chegar lá, as convulsões cessaram, e, como os resultados dos primeiros exames não indicavam nada de anormal, os médicos liberaram o menino. Enquanto os médicos tentavam convencer o pai de que seu filho não tinha nada, Paulo começou a ter crises novamente. Foi então encaminhado para outro hospital, dessa vez na zona sul da cidade, com vaga para internação. No entanto, chegando lá as crises cessaram e, como os novos exames feitos lá também indicavam normalidade, os médicos acalmaram o casal e decidiram liberar o menino, exatamente como acontecera no outro hospital. Acontece que mais uma vez Valdir protestou, e, enquanto discutia com a equipe médica, o filho voltou a ter crises. E foi então a chamada “crise generalizada”, forte e sem controle. O menino foi entubado e entrou em coma, ficando nesta condição por dois meses e meio. E para tornar a situação mais desesperadora, durante todo esse tempo os médicos ainda não tinham a menor ideia do que exatamente estava acontecendo no caso de Paulo, muito menos como tratar.

Uma *luz no fim do túnel*, para essa família, surgiu com a entrada em cena do neuropediatra Galvão, um dos maiores especialistas em epilepsia no país. O caso de Paulo estava repercutindo entre os médicos, e Galvão foi acionado porque levantaram a suspeita de que o menino tinha epilepsia. Em poucos dias em que a equipe trabalhou sob o comando deste médico, conseguiu-se estabilizar os sinais vitais do menino, que saiu do coma. Os médicos, mesmo suspeitando de epilepsia, estavam dando o medicamento errado, o que piorava a situação. Depois desse episódio, Valdir entendeu que o desconhecimento sobre a epilepsia não era só seu, era generalizado até mesmo entre os próprios médicos.

Com esse breve relato é possível entender a fala de Valdir

[4] Todos os nomes neste trabalho são pseudônimos que utilizamos para preservar a privacidade de nossos interlocutores.

que serve de epígrafe para esse texto: um furacão passando pela vida dele, de sua esposa e de seu filho. A partir desse dia, tudo mudou no cotidiano do casal. O cuidado com o filho passou a ser integral, prioritário, e os dois tiveram que se adaptar a essa situação. Da inércia e desespero iniciais, por conta do desconhecimento em lidar com a doença, até a descoberta de tratamentos à base de maconha (planta posta na ilegalidade há pouco menos de um século), Valdir e Cláudia passaram ao ativismo antiproibicionista com foco nos usos terapêuticos da maconha. Recentemente, conseguiram a permissão da justiça carioca para cultivarem a planta e assim terem condições de produzirem o remédio para o filho, como fazem atualmente.

Apesar de todas as dificuldades que Valdir e sua família enfrentam na busca do tratamento com *cannabis*<sup>5</sup> para o filho, não é possível negar que está ocorrendo no país avanços nessa discussão. A possibilidade de se colocar a questão do uso terapêutico da maconha na agenda pública era algo inimaginável há alguns anos. E essa transformação se deve em grande parte a um documentário. Lançado em outubro de 2014, o documentário *Ilegal* (2014) mostra o drama real vivido por mães e pais para ter acesso ao canabidiol (CBD), única alternativa de tratamento para diminuir as graves crises epiléticas de sua filha, portadora de uma síndrome rara. O documentário não é apenas informativo, mas também representa uma das ações de mobilização nacional de pais e familiares de crianças portadoras de doenças raras para a mudança da lei. Após essa ampla mobilização, em janeiro de 2015 (BRASIL, 2015), o Brasil decidiu retirar o CBD – um dos componentes presentes na planta *cannabis* – da lista de substâncias proibidas no país. Muitas desses pais e familiares já tinham lançado mão de estratégias para ter acesso ao CBD, como a importação ilegal, o que muitos continuam a fazer dada a urgência do tratamento.

### A CONSTRUÇÃO DO PROBLEMA

A reclassificação do CBD foi considerada por pacientes medicinais de maconha e ativistas antiproibicionistas um passo importante para o acesso ao direito à saúde no país. Um ano depois, por conta de uma decisão judicial<sup>6</sup> à pedido do Ministério Público Federal do Distrito Federal, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução 66/2016 (BRASIL, 2016), que permite a prescrição médica e a importação, por pessoa física, de produtos que contenham não somente a substância canabidiol, mas também outro canabinoide presente na planta, o tetraidrocanabinol (THC), este, conhecido

[5] *Cannabis sativa* L., nome científico da planta conhecida no Brasil como maconha. Ao longo do texto elas são usadas como sinônimos.

[6] Justiça Federal – Seção Judiciária do Distrito Federal – 16ª Vara Federal – Processo nº 0090670-16.2014.4.01.3400 – Juiz Marcelo Rebello Pinheiro – Distribuída em 09 dez. 2014.

por ser o responsável pelos efeitos psicoativos procurados por todos aqueles consumidores que fazem uso aparentemente não medicinal da maconha.

Embora essas sejam mudanças importantes, abrindo espaço para a discussão acerca da política brasileira de drogas em outros termos para além dos enfoques tradicionais que colocam a questão a partir do tráfico ou da dependência química, essas transformações não são incontestáveis. Talvez o ponto mais paradoxal de todo esse debate seja o fato de que essas recentes mudanças não alteraram o status legal da maconha no país. A produção, comercialização e o consumo da planta continuam sendo proibidas. O que está sendo permitido agora é apenas a utilização de dois canabinoides da planta, o CBD e o THC, e só importados.

É, portanto, o exercício arbitrário do saber biomédico, bem como do direito, que até o momento foram decisivos. No primeiro caso, isso se deve ao fato de que são profissionais da área da saúde que definem que apenas dois, o CBD e o THC, dentre uma centena de canabinoides presentes na planta, ou ainda seu uso em conjunto, que têm propriedades terapêuticas. Já no caso do direito, é a área que define os usos permitidos – e proibidos – da maconha como também quem pode e não pode ter acesso à planta. Portanto, é a articulação entre essas duas áreas, o direito e a biomedicina, que permanece definindo o que é “remédio” ou “droga”, quem é o “doente-paciente”, distinguindo-o ou não do “doente-dependente químico”, bem como quem é o “usuário” e quem ganha o rótulo de “traficante”.

Para as pessoas que precisam do CBD e do THC, a atualização do paradigma médico-jurídico se dá por meio da burocracia administrativa do Estado. Como não bastasse ter que lidar cotidianamente com condições de saúde complicadas e que muitas vezes requerem atenção 24 horas por dia, como é o caso das famílias com crianças sofrendo de epilepsia resistente, as pessoas que recorrem à justiça precisam atender a uma série de exigências. A primeira é ter esgotado todo tipo de tratamento disponível, já que o uso dessas substâncias só pode ser formalmente permitido como “uso compassivo”, isto é, quando o próprio campo biomédico reconhece sua limitação. A segunda exigência é obter a prescrição médica, o que não é tarefa fácil se considerarmos que muitos médicos, conforme nos informaram vários interlocutores, são totalmente contrários ao uso da planta. Há relatos, inclusive, de médicos que simplesmente abandonam o atendimento. Além disso, como muitos casos são de doenças raras, o diagnóstico é demorado e caro. Por fim, a última exigência é propriamente entrar com uma

ação na justiça, a chamada “judicialização da saúde” (ASENSI; PINHEIRO, 2015; LEITÃO *et al.*, 2014), o que demanda, necessariamente, a aproximação com o campo do direito.

Evidentemente, não consideramos que o paradigma médico-jurídico (VARGAS, 2008; POLICARPO, 2016) seja homogêneo e totalizante, como se todos os profissionais das áreas médicas e jurídicas pensassem da mesma forma e atualizassem as mesmas práticas. Partimos da premissa de que vivemos numa sociedade complexa (VELHO, 1998) onde diversas correntes de tradições culturais coexistem (BARTH, 2000, p. 123). Desse modo, consideramos que a biomedicina, bem como o direito, são campos sociais como outros quaisquer, “com suas relações de força e monopólios, suas lutas e estratégias, seus interesses e lucros” (BOURDIEU, 1983, p. 122), sempre produzindo consensos provisórios entre grupos que disputam posições sociais mais legitimadoras de seus discursos e práticas. Daí ser possível, por exemplo, que existam “controvérsias” sobre o uso de drogas no seio do campo médico (FIORE, 2006) e no campo do direito (FIGUEIREDO; OTERO, 2016). Desse modo é possível notar que os próprios profissionais desses dois campos, baseados em pesquisas científicas e na busca da efetivação de direitos constitucionais, questionem a proibição e lutem pela regulamentação do uso da maconha.

De qualquer modo, as pessoas que necessitam da maconha têm que entrar em contato com esses campos de poder, o que não é tarefa fácil para a maioria. Não é por acaso que, em seguida à reclassificação do CDB em 2014, começaram a surgir no Brasil “organizações canábicas”, isto é, coletivos da sociedade civil que apoiam as pessoas que buscam a maconha com fim medicinal. Foi assim que em março de 2015 foi fundada na cidade do Rio de Janeiro a Associação Brasileira para Cannabis (Abracannabis).<sup>7</sup> Essa associação é composta por ativistas, pacientes, familiares de pacientes, médicos, cientistas sociais, psicólogos, advogados, jornalistas, profissionais liberais, artistas etc. Apesar do pouco tempo de existência, a Abracannabis já realizou ações para incentivar o debate público, a pesquisa e o ativismo, como audiências públicas na Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro, a construção de parceria com universidades públicas (UFF e UFRJ) e institutos de pesquisa (Fiocruz e Instituto do Cérebro), e um curso de autocultivo para as famílias e pacientes.<sup>8</sup> Os encontros são semanais, e a demanda é crescente, tanto de novos projetos como de novos membros que buscam apoio. A maioria das pessoas que procuram a Abracannabis vão em busca de informações sobre a maconha e, principalmente, de apoio jurídico.

[7] As outras associações que já se formaram no país são: Abrace, Liga Canábica da Paraíba, Apepi, Cultive Saúde, Amemm, Ama+me.

[8] Dentre as ações da Abracannabis estão: a participação ao lado da Apepi e em parceria com a UFRJ da campanha de financiamento coletivo “SOS Maconha Medicinal”, que foi bem-sucedida e está em processo de implementação; a participação na construção do projeto Fiocannabis, com a Fiocruz, a UFRJ e o Instituto do Cérebro.

E foi assim que Valdir se tornou um associado, buscando ajuda para *entrar na justiça* (BIEHL *et al.*, 2012), como veremos. Da mesma forma que ele, outras famílias que enfrentam situações parecidas eventualmente decidem acionar a justiça para conseguir o tratamento à base de maconha, seja para importarem legalmente produtos fabricados no exterior – que são caros, e muitos não têm como arcar com os custos – ou para conseguir autorização para plantar maconha. Além da família de Valdir, cujo drama foi tomado aqui como nosso ponto de partida, outras pessoas conquistaram com ações na justiça o direito de plantar.<sup>9</sup>

Nos últimos anos, a difusão dos saberes necessários aos usos terapêuticos da maconha cresceu muito, no Brasil e no mundo (CARLINI; ORLANDI-MATTOS, 2011; PAMPLONA, 2014). Desse modo, passam a ser amplamente conhecidos os casos em que a planta efetivamente contribui para dar qualidade de vida a pacientes que sofrem de uma gama variada de males, ou aqueles que precisam se submeter a sessões de quimioterapia em tratamentos de câncer, cujos efeitos colaterais, entre outros, incluem a náusea e a falta de apetite (BONFÁ *et al.*, 2008; J. RIBEIRO, 2014). Destacam-se atualmente, nos meios de comunicação, os usos terapêuticos da maconha, especialmente em casos de epilepsia resistente, isto é, quando as crises convulsivas são incontroláveis e não respondem aos tratamentos convencionais. O judiciário tem sido acionado para arbitrar a questão do acesso do paciente ao tratamento que, a despeito de sua ilegalidade, o alivia.

Nesses processos sociais de construção de verdades acerca do “direito ao acesso à saúde”, as composições feitas entre relatórios médicos, textos normativos legais e princípios jurídicos e morais forjam novos consensos, que serão por sua vez acionados para tornar verossímil frente a operadores do direito encarregados dessa arbitragem que um atalho deve ser construído entre aquele que sofre e o remédio que o alivia, a despeito da lei.

O presente artigo tem por objetivo descrever e interpretar os processos de difusão e apropriação dos saberes sobre os efeitos da maconha em variadas terapias no Rio de Janeiro, bem como as demandas judiciais que isso produz em uma cidade onde há pessoas cultivando maconha legalmente, com amparo em decisões judiciais. Dois casos concretos nos servirão de base. Nesses casos, prevaleceu a tese de que não se pode negar ao “doente” o acesso ao “remédio”. Em suma, prevaleceu a ideia de compaixão. Construímos a narrativa do presente texto com base na descrição de situações vividas por nossos interlocutores (pacientes, seus familiares, médicos, ativistas, operadores dos tribunais) em

[9] Mais uma família na cidade do Rio de Janeiro e outra na cidade de São Paulo conseguiram na justiça, como Valdir, por meio de *habeas corpus*, o salvo-conduto para cultivar no meio doméstico a maconha.

um diálogo construído com as peças processuais produzidas no âmbito do judiciário, em nome de demandantes por remédio e melhor qualidade de vida. Peças elaboradas no contexto deste ativismo antiproibicionista renovado pelas mais recentes apropriações terapêuticas dos efeitos da maconha.

### **ENTRANDO NA JUSTIÇA**

Em janeiro de 2015, a jovem Ana Carolina, de vinte anos de idade, representada por sua mãe, Elis, entrou com um pedido de autorização na Vara de Fazenda Pública da Capital do Estado do Rio de Janeiro visando a importação de dois remédios. Um deles era o Revivid CBD Hemp Tincture, produzido pela empresa norte-americana Revivid LLC e cuja matéria-prima de sua fabricação é a maconha. Para isso, foi elaborada uma “petição inicial” protocolada na referida vara para a apreciação do juiz. Ana Carolina nasceu com uma epilepsia tida como “intratável”, apresentando fenótipo de síndrome de Dravet, que desde então comprometeu sua saúde, seu desenvolvimento cognitivo e sua qualidade de vida, acarretando ainda crises epiléticas diárias com risco de morte. Elis, a encarregada de cuidar da filha, depois de passar por situações semelhantes às de Valdir, se aproximou de cultivadores caseiros de maconha no Rio de Janeiro e entrou com pedido para importação do remédio norte-americano.

Esta peça processual que dá início à colocação formal da demanda, chamada “petição inicial”, foi construída com base em alegados princípios jurídicos e constitucionais, na atualização dos saberes terapêuticos e em relatórios médicos sobre a paciente. O relatório assinado pelo médico que cuidava de Ana Carolina – que nesse caso vem a ser o mesmo de Paulo, o neuropediatra Galvão – foi protocolado em anexo. O documento solicitou, ainda, que o estado e o município do Rio de Janeiro (que são réus nesta ação) arquem com os custos da importação do medicamento, acima das capacidades econômicas dos responsáveis por Ana Carolina, e deu à causa o valor de 50 mil reais.

O médico, por sua vez, assinou ainda um “Termo de responsabilidade/Esclarecimento para a utilização excepcional de medicamento sujeito a controle especial” também anexado à petição inicial. Vale transcrever um trecho em que esta legitimidade do campo da medicina é acionada para a produção de um texto verossímil, que permitiu que um juiz de direito da Vara de Fazenda Pública do Rio de Janeiro condenasse o estado a arcar com os custos do tratamento de uma jovem com remédio produzido no exterior e à base de maconha. Assim se constrói o texto:

Conforme Relatório Médico, de 15 de agosto de 2014, elaborado e firmado pelo Dr. Galvão, neurologista pediatra [...] a Autora “apresenta epilepsia intratável com fenótipo de Síndrome de Dravet (CID 10 G40.5), síndrome rara e muito grave, desde os primeiros meses de vida, a qual determinou deficiência física e mental grave (CID 10 F70.2). Acarreta, ainda, dificuldades para deambular, falar e deglutir, distúrbio do sono, anormalidades gastrointestinais estando totalmente dependente de terceiros.” (Petição inicial, 15 jan. 2015, p. 2)

Desse modo, em nome do alegado “direito fundamental à saúde”, uma vez que, ainda segundo o relatório médico, as crises epiléticas sofridas pela paciente foram sempre “refratárias a todas as medicações ou a diferentes esquemas de medicamentos registrados pela Anvisa”, foi feita a opção pelo tratamento alternativo. Por isso, Elis decidiu tratar a paciente com óleo produzido a base de maconha por cultivadores caseiros do Rio de Janeiro para uso terapêutico e distribuído discretamente através de redes de ajuda mútua para pacientes demandantes com urgência. E o ponto é que, ainda segundo o relatório médico, o uso do óleo artesanal teve efeitos positivos no quadro clínico da paciente, especialmente no que concerne aos distúrbios do sono e na redução no número de crises epiléticas.

Também em destaque no texto da petição inicial, a enunciação do Artigo 1.211 do Código de Processo Civil vigente à época, segundo o qual as pessoas portadoras de doença grave devem ter prioridade na tramitação dos processos em que figurem como parte interessada. Como é comum ocorrer em textos de caráter jurídico, o uso de expressões em latim para representar ideias também marca presença nas peças processuais que demandam os direitos de Ana Carolina na justiça carioca. Dois aparecem em articulação, e em consonância com o Artigo 1.211 do Código de Processo Civil: o *“fumus boni iuris”* e o *“periculum in mora”*.

Traduzida como “fumaça do bom direito”, a expressão latina *“fumus boni iuris”* associa a imagem de fumaça a indício, algo ainda não concreto, em um indício no qual pode se basear a decisão do magistrado. Entende-se por “fumaça do bom direito” os elementos trazidos no bojo da petição e nos documentos a ela vinculados que teriam o atributo de demonstrar ao juiz haver uma base para que, logo no início do processo, seja concedida a antecipação dos efeitos da tutela, mesmo sem ter havido todo o trâmite processual com o contraditório e produção de provas.

Já o “*periculum in mora*” alude ao perigo que a demora de uma decisão do magistrado pode acarretar para a saúde e a vida da paciente; no caso, segundo os laudos médicos, perigos de morte (um grave e irreparável dano, impossível de ser corrigido por decisões posteriores).

Para o juiz de primeira instância, que decidiu no âmbito da Vara de Fazenda Pública da Capital do Estado do Rio de Janeiro, havia mais que fogo por trás desta fumaça, por assim dizer, uma vez que deferiu o pedido de antecipação de tutela dos advogados de Ana Carolina, determinando o fornecimento pelos réus. E como a família de Ana Carolina foi apresentada como *hipossuficiente* para arcar com o preço do tratamento, condenou o estado a pagar as custas da importação do remédio. Contudo, apenas começava ali uma *lide*, como se diz no direito, para definir situações em que, conforme aconteceu, o estado resiste à pretensão contida na ação, contestando e recorrendo da decisão de primeira instância, que foi mantida em instâncias superiores.

Representado por sua Procuradoria Geral, o estado do Rio de Janeiro interpôs, no dia 18 de maio de 2015, um recurso buscando a reforma da decisão do juiz do 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital (RJ). Logo de início, a procuradoria argumenta que “descabe a pretensão porque os medicamentos postulados não podem ser fornecidos pelo estado por força de lei” (citação do recurso). Ou seja, o estado não pode financiar o seu fornecimento, e para isso os representantes da procuradoria também apresentam suas expressões em latim, que nesse caso foi dizer que a pretensão da autora é “*contra legem*”, ou seja, contra a lei. Ampararam-se em parecer técnico fornecido pela Anvisa, ligada ao Ministério da Saúde, para afirmar que “a Lei federal nº 6.360/76, veda a importação de medicamentos sem a prévia e expressa manifestação favorável do Ministério da Saúde, assim como a sua exposição ao consumo antes de registrado o produto no Ministério da Saúde” (Recurso do estado, p.2).

Magno, advogado que preparou a petição inicial de Ana Carolina, considera em suas ações variáveis mais amplas que as que lhes eram supostas no argumento da procuradoria. Para ele, advogado que milita em causas de cultivadores caseiros de maconha incriminados por esta prática, as duas causas estão intimamente relacionadas: a das terapias à base de maconha e o dos cultivos caseiros desta planta. Pois, se sai caro ao estado arcar com os custos da importação de remédios, regular o cultivo caseiro de uma planta cujo uso terapêutico pode ser feito *in natura*, fumada, comida, na forma de óleos etc., não seria uma forma de administrar conflitos de tal natureza?

Para a procuradoria, importava reunir jurisprudência e argumentos para formalmente desobrigar o estado a cumprir decisão judicial bastante desfavorável do ponto de vista das finanças, pois centram neste ponto boa parte da argumentação. Desqualificam ainda o parecer médico que afirma terem sido tentados sem sucesso os tratamentos postos no mercado e liberados pela Anvisa, afirmando que os autores do processo moveram a ação com base *apenas* no parecer do médico particular de Ana Carolina, cuja posição não coincide com os técnicos do Ministério da Saúde. Para Magno, *entrar na justiça* para exigir o estado a arcar com o tratamento de Ana Carolina era uma entre as várias ações de ativismo acionadas em articulação. Fazia mostrar que, no caso de o uso da maconha ser uma terapia eficiente para devolver a pessoas doentes qualidade de vida, como se estava tentando demonstrar que era o caso, o cultivo é uma alternativa de resolver a questão do acesso universal à saúde sem que com isso se precisasse comprometer os orçamentos públicos.

Dois anos após ganharem a decisão em primeira instância no Rio de Janeiro e após o processo tramitar por todas as instâncias do judiciário, Elis e Ana Carolina aguardam a decisão final, do Supremo Tribunal Federal. Como disse Magno sobre o andamento, “ganou, mas não levou”, a despeito dos perigos letais que a demora na efetivação do tratamento acarretam. Representando seu filho Paulo, Valdir também pôs o estado na justiça, para conseguir a importação do remédio, também se declarando hipossuficiente para arcar com os custos do processo, e também solicitando que o estado pagasse a importação. O processo já transitou em julgado, e o desafio agora é fazer o poder público cumprir a sentença. No entanto, Valdir diversificou mais as estratégias.

### **HABEAS CORPUS: O “REMÉDIO HEROICO” DA JUSTIÇA**

Em outubro de 2016, Valdir, através de seus advogados, protocolou um pedido de *habeas corpus* (HC) preventivo no Juizado Especial Criminal da cidade do Rio de Janeiro em favor de Paulo, visando plantar maconha em sua residência sem que a polícia ou a justiça venham coibir o seu ato. Magno também participou da confecção deste HC, juntamente com Edson, outro advogado que também atua em causas relacionadas a drogas. Na prática, se aceito pelo juiz, o HC preventivo consiste em um salvo-conduto para praticar algo que as instituições jurídico-penais deveriam em tese proibir e coibir. Tanto é assim que o texto aponta para as seguintes “*autoridades coatoras*”: os delegados da Polícia Federal no Rio de Janeiro, os delegados da Polícia Civil do Rio de Janeiro e os comandantes da Polícia Militar do Rio de Janeiro.

Paulo é apresentado como um adolescente de treze anos de idade com o diagnóstico de epilepsia resistente bitemporal adquirida como decorrência de uma encefalite viral, com dificuldades no aprendizado e transtornos comportamentais. Com base no laudo feito pelo doutor Galvão, uma lista de oito remédios foi apresentada em uma sequência, junto com a alegação de que pouco ou nada funcionaram para amenizar as crises de Paulo, bem como dietas e terapias de estimulação elétrica do nervo vago.<sup>10</sup> Além disso, no pedido de HC já se informa às autoridades que o delito (do ponto de vista da lei) já está sendo praticado (seis plantas em estado de floração e pequenas mudas), pedindo que as penas não lhes sejam aplicadas neste caso, em nome do direito à qualidade de vida de Paulo e de sua família. Vejamos o seguinte trecho:

Após tratamento sem êxito com outros diversos remédios caros, fortíssimos e com efeitos colaterais muito danosos, somados à omissão estatal no cumprimento do fornecimento de seu tratamento, justificaram *per se* a autotutela dos direitos fundamentais destes pais em nome da segurança, saúde e bem-estar de seu filho Paulo, que começaram por conta própria, através de pesquisas e estudos, a produzir e fazer o uso de óleo artesanal de cannabis proporcionando a saúde, qualidade de vida e dignidade no tratamento de seu filho. (Pedido de *habeas corpus* preventivo, p. 3)

O próprio HC é apresentado como um “remédio heroico”, por permitir que Valdir e Claudia possam continuar tratando Paulo da maneira que clinicamente se mostrou a mais apropriada sem colocarem em risco sua liberdade pela ação formal das instituições. Incorporando uma perspectiva do direito comparado em suas considerações, os proponentes do HC acabam importando para suas teses o argumento de defesa dos direitos individuais, do direito à privacidade.

No trabalho de Marcos Veríssimo (2013), um estudo comparativo (no caso, entre o que se convencionou chamar, no Rio de Janeiro e em Buenos Aires, “cultura canábica”), podemos notar que os ativistas portenhos alegam com bastante ênfase que a criminalização do porte de drogas fere os direitos individuais, principalmente o direito à privacidade. Em contraste, um grupo importante de ativistas antiproibicionistas cariocas falava, à época da pesquisa bem pouco em direitos individuais, enfocando sua militância na tese segundo a qual legalizar as drogas é

[10] Nervo com ampla distribuição no sistema nervoso central. Sua estimulação por meio de eletricidade é uma das formas utilizadas para tratar pacientes com epilepsia.

fazer justiça social, uma vez que a “guerra às drogas é uma guerra contra os pobres”. Ver o espaço que a alegação em torno dos direitos individuais obteve nesta peça processual, com inclusão de citação de textos em espanhol, é ter a oportunidade de notar o alinhamento entre a forma de argumentação jurídica e as diretrizes internacionais que surgiram no bojo da difusão mundial de saberes em torno de terapias envolvendo maconha.

Reafirmamos, que cultivo medicinal do paciente, não ofende a saúde pública, ao contrário, lhe traz dignidade e bem-estar. Recentemente a Resolução da ANVISA – RDC nº 3, de 26/01/2015, retirou o canabidiol da lista de substâncias proscritas colocando-a em uma lista de medicamentos extremamente controlada. Quatro meses depois em 06/05/2015 publicou a RDC nº 17, flexibilizando muito pouco o leque de prescrições e permitindo a importação de canabinoides em forma de extrato vegetal desde que possuam níveis de CBD menor que THC, exigindo apenas que o produto tenha registro em seu país de origem. Recentemente RDC nº 66 de 18/03/2016, ampliou sobremaneira o uso do THC, permitindo inclusive a importação de *cannabis sp.*, *in natura*, para fins medicinais. (Pedido de *habeas corpus* preventivo, pp. 10–11)

Essas ações também retiram da própria lei que reprime o cultivo da maconha no Brasil algumas “brechas”, utilizando-as em suas argumentações, como é o caso do Artigo 2 da Lei 11.343/2006, que, em seu parágrafo único, inclui, entre outras coisas, a ressalva de que “Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas” (Pedido de *habeas corpus* preventivo, p. 12). E, assim, Edson e Magno foram construindo sua alegação de que o “estado de necessidade” – no caso a necessidade inescapável de cuidar devidamente da saúde e da qualidade de vida do filho – era o fundamento do pedido de “excludente de ilicitude” para Valdir e Cláudia.

No último parágrafo, antes de formalmente pedirem o deferimento do HC, invocam a “graça” e a “misericórdia” do magistrado. O juiz de direito encarregado de decidir sobre reconhecer ou não a Valdir e sua família a “excludente de ilicitude”, por sua vez, entendeu que sim. Além da casa de Paulo, outra

família, por meio de pedido de HC preventivo impetrado por outros advogados, também logrou êxito em ter um HC preventivo deferido. Em São Paulo, até o presente momento, uma família também conseguiu o salvo-conduto, novamente com a ajuda de Magno e Edson. Seria isso uma tendência? Pensamos que talvez seja muito cedo para responder. Porém, desde já, e com os dados que pudemos reunir com a leitura desses processos, algumas questões podem ser debatidas a seguir.

### DA HIPOSSUFICIÊNCIA AO AUTOCULTIVO

Aqui não vamos considerar o “direito à saúde” como um valor universal e, por isso mesmo, abstrato. Como vimos, foi por meio deste conceito que *a maconha entrou na justiça*, por assim dizer, campo no qual e para o qual foram produzidos os documentos que tomamos como matéria-prima para a seção anterior. Ali, entre citações em latim e exposições de princípios, podemos ver pelas frestas dos textos a vida de sujeitos que por razões bem concretas se veem obrigados a se envolver, em determinado período de suas vidas, com uma gama variada de profissionais da saúde e de operadores do direito. Nossa intenção, portanto, é discutir a judicialização do acesso à saúde da perspectiva das pessoas que por experiência própria e cotidiana lidam com patologias graves e não têm outra opção a não ser *entrar na justiça*.

Nos casos analisados, com o complicador adicional de *entrar na justiça* para conseguir remédio derivado de uma planta proibida ou para cultivá-la. Até muito recentemente, a pessoa que entrava nas malhas da justiça relacionada a esta mesma planta o fazia exclusivamente sob a condição de réu, o que complicava o processo, pois se configurava como um “peso” e não como um “alívio”. É muito diferente o que se passa nos casos de Paulo e de Ana Carolina, e outros análogos, nos quais a maconha figura como um remédio, e não como prova de um delito. Da mesma maneira, defender o uso de maconha como tratamento dentro do campo da medicina contradiz representações doutas tradicionais. Certamente, a força de tais tradições também acaba pesando na decisão final dos magistrados. É com esse pano de fundo que as pessoas decidem entrar ou não entrar na justiça.

E, quando entram, com todas essas representações em torno da causa que acabam por encampar, não estão atrás do tal “direito à saúde” abstrato, mas em busca de solução, de apoio, de alívio para suas vidas e de seus familiares. A interlocução mais direta com essas pessoas tem nos mostrado que as respostas dadas pelo judiciário e pela medicina estão longe de dar conta das demandas apresentadas, de modo que as pessoas têm que

lançar mão de outros recursos, como plantar maconha clandestinamente, por exemplo. Por isso, na presente seção, a partir do que nos é dado observar nas peças processuais analisadas, propomos uma reflexão um pouco mais detida sobre essa cultura presente nas instituições judiciárias brasileiras, mas não só, como lembra o antropólogo Roberto Kant de Lima.

A etnografia do judiciário passa pela compreensão de que suas instituições, práticas e representações estão inseridas na sociedade brasileira e com ela mantém uma relação de influência e interdependência. Também passa pelo paradoxo de verificar as causas de que esta “ineficiência” secularmente atribuída às instituições judiciárias se alia a seu imenso potencial reprodutor e difusor, para todas as áreas da sociedade, desse saber-poder. (KANT DE LIMA, 2009, p. 21)

Nesse sentido, é interessante notar que essa insatisfação não é só por causa da ineficiência ou da lentidão da burocracia estatal. É claro que essas características do Estado, tão conhecidas de todos os cidadãos brasileiros que recorrem ao sistema público de saúde e à justiça, têm efeitos nos casos analisados aqui. Porém, o que fica claro é que mesmo quando a justiça e a medicina garantem o “direito à saúde”, os demandantes não conseguem ter acesso ao que solicitaram. Isto é, o direito é garantido, com sentenças, assinaturas, carimbos, laudos, audiências e tudo mais que a burocracia demanda. Mas esse direito não sai do papel, embora haja previsão de multas e pedidos de urgência. Do ponto de vista formal, a justiça garante o direito, mas, do ponto de vista prático dos demandantes as implicações dessa decisão não são efetivadas. Pelo menos até o momento de escrita deste artigo, essas pessoas não gozaram do direito conquistado em decisão judicial. É o que acontece com os dois casos analisados aqui. Elis e Valdir já estão há mais de um ano aguardando o cumprimento da medida pelo estado em face da decisão judicial que o condena a permitir e a pagar as custas da importação de remédio feito à base de maconha.

Ler as peças processuais nas quais as *razões* das pessoas apresentadas como pacientes que usam maconha são postas em contradição com as *razões* do estado é percorrer princípios e termos estranhos aos não iniciados em direito. Sua análise mais detida permite que algumas forças estruturantes não só do sistema jurídico, mas em um nível social mais amplo, na forma de representações sociais. É o que se dá, por exemplo, com a categoria “hipossuficiência”, que já foi objeto de análise em outros

estudos das ciências sociais (AMORIM, 2010).

Nas peças processuais que analisamos, quando se trata de pedidos para liberação de medicamentos do exterior, pessoas tornam o estado réu em processos nos quais figuram como *hiposuficientes* que exigem sua tutela para arcar com os altos custos do tratamento. Estado que, por sua vez, ao contestar a decisão judicial favorável aos pedidos de tutela dos pacientes, produz um discurso que evoca valores republicanos para condenar possíveis “privilégios” que o “atalho” na lei produziria nesses casos. Cansado de toda essa discussão e, de fato, sem poder esperar por conta das crises do filho, Valdir resolveu fazer, segundo ele próprio, “*justiça com as próprias mãos*”.

#### “PLANTAR É FAZER JUSTIÇA COM AS PRÓPRIAS MÃOS”

“Não adianta ficar esperando. Você ganha, mas não leva”. Assim Magno resume a situação dos pacientes e de suas famílias que entraram na justiça para garantir o acesso ao óleo de maconha importado. Solicitamos à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro informações sobre os pedidos de CBD. Em abril de 2016 essa secretaria nos informou que haviam vinte ações judiciais cadastradas em seu banco de dados para o fornecimento do CBD. Porém, no mesmo ofício, destacou que o “medicamento não está disponível em estoque”.<sup>11</sup>

Valdir e Cláudia fizeram o mesmo caminho que Elis. E, não por acaso, também chegaram ao mesmo resultado. Devido aos custos da importação, eles também não puderam arcar com o valor do tratamento, declarando-se, como já dissemos, hiposuficientes.<sup>12</sup> Acionaram a justiça e ganharam. O estado recorreu. Eles ganharam novamente. Mesmo depois desse vaivém nos labirintos da justiça, não conseguiram ter acesso ao óleo de maconha. Eles já estão há mais de um ano esperando receber do estado os recursos necessários para a importação do CBD. A primeira ação é de agosto de 2015, e o despacho do juiz determinando o sequestro de valores do estado para a aquisição do medicamento é de dezembro de 2016. Sem poderem esperar por mais tempo os caminhos institucionais, eles resolverem efetivar o direito à saúde de seu filho por conta própria.

A primeira medida foi tentar acessar o óleo de maconha por outras vias que não a importação, já que não possuíam recursos financeiros. Por meio de trocas de informações com outras famílias e pacientes, eles conseguiram entrar no circuito de uma rede clandestina erguida sob valores de solidariedade e de confiança que distribui gratuitamente o óleo. Como já noticiado na imprensa,<sup>13</sup> essa rede secreta não tem fins lucrativos, isto é, a

[11] Requerimento de Acesso à Informação da Secretaria de Estado de Saúde (SES) – Protocolo geral nº E-08 2261/2016, em 31 de março de 2016. Recebemos a resposta, através de e-mail, em 09 de agosto de 2016.

[12] Ouvida por nós em entrevista gravada, Elis afirmou que o tratamento com produtos importados para Ana Carolina custa, anualmente, 13 mil dólares.

[13] Por exemplo a reportagem do jornal *O Globo*, de 2014 (URBIM, 2014).

intenção dos participantes não é a comercialização de um produto. O dinheiro não é usado para mediar a troca. De fato, há o cuidado de evitar a circulação de valores monetários de qualquer ordem e para qualquer fim. Os custos são individuais, nunca repassados adiante. A regra é: quem tem, doa para os outros. Por exemplo, cada cultivador da rede assume o compromisso de a cada ciclo cultivar uma planta de *harletsu* – variação rica em CBD – que será destinada à feitura do óleo.

Como pesquisas que tratam do tema da maconha mostram (VERÍSSIMO, 2013; VELHO, 1998; MACRAE; SIMÕES, 2000), a racionalidade por detrás dessa rede de trocas se aproxima muito mais da perspectiva da dádiva, tal como descrita por Marcel Mauss (1974), no sentido de não ser apenas mediada por um viés exclusivamente economicista, em que a mediação é feita pelo dinheiro. Ou seja, quem tem doa para os outros na expectativa de retribuição quando precisar. É a reciprocidade baseada na solidariedade que vincula as pessoas, não qualquer tipo de obrigação contratual ou valor monetário.

Dessa forma, o binômio legal/ilegal, que é a base de referência do campo do direito, não nos serve para apreender a situação atual dessas famílias e pacientes em busca do óleo. Confundir essa rede e essas famílias com traficantes seria impor ainda mais obstáculos à busca do direito à saúde que demandam. Contudo, o risco dessas práticas de trocas serem criminalizadas está sempre presente, o que faz com que a rede tenha que se manter na clandestinidade. Com isso, o fornecimento de óleo pela rede é restrito, e é muito comum que as próprias famílias compartilhem entre si seus estoques em períodos de escassez. O grande receio é ficar sem o óleo e ter que suspender o tratamento. Do ponto de vista delas, isso muitas vezes significa a volta de convulsões e a deterioração do quadro clínico de seus filhos e filhas. Por isso que Valdir decidiu tentar uma estratégia alternativa para ter acesso ao óleo e, ainda mais importante, de maneira contínua. Como vimos, com o apoio jurídico da Abrocannabis, ele entrou com o pedido de *habeas corpus* preventivo para ter o direito a plantar o remédio de seu filho. E obteve êxito.

De forma pioneira, a justiça concedeu o HC irrestrito para Valdir. Mas aí outra questão urgente se impôs: o manejo da planta. A maconha, apesar de ser uma planta resistente, demanda certos cuidados para crescer de forma satisfatória em ambiente caseiro. Basta dizer, por exemplo, que ela é uma planta anual, mas para atender a produção contínua do óleo que Valdir demanda, é possível criar estratégias de cultivo que triplicam a produção. Para isso, é necessário ter conhecimentos específicos,

incluindo saberes botânicos, sobre a quantidade e qualidade de luz do sol em cada fotoperíodo<sup>14</sup> da planta, bem como sobre iluminação artificial, fertilizantes, estufas, condições do solo e da água etc.

Médicos, pacientes e responsáveis por pacientes foram em busca dos saberes que permitem que a planta possa ser utilizada como remédio. Mas onde poderiam encontrar esse conhecimento? Após quase um século em que foi posta na clandestinidade pela força de verdades produzidas em tratados internacionais,<sup>15</sup> as pesquisas acadêmicas no campo da medicina, justamente por conta da ilegalidade do produto, não avançaram muito. O consenso que o chamado proibicionismo se empenhava em construir era o de que a planta, entre outras, deveria ser erradicada da face da terra. Desse modo, não era propriamente no campo médico o lugar em que o conhecimento sobre os usos terapêuticos da maconha poderia ser encontrados.

Os cultivadores caseiros de maconha para uso próprio (também conhecidos como *growers*) é que vinham produzindo plantas e o conhecimento sobre seus efeitos, cruzando variedades, ranqueando as diferentes cepas. Foram eles que permitiram que os sofisticados conhecimentos sobre os efeitos do uso de diferentes plantas do gênero *Cannabis*, bem como suas potencialidades terapêuticas variadas, pudessem estar disponíveis hoje para experimentações e alívio de muitos pacientes. Algumas dessas pessoas enfrentaram sérios problemas com a justiça em virtude de sua jardinagem posta na ilegalidade, mas, a despeito disso, o conhecimento foi produzido, difundido, disponibilizado em circuitos alternativos de comunicação, em especial na internet.

Sendo assim, a aplicação dos saberes sobre os efeitos da maconha em terapias para uma gama variada de sintomas que verificamos hoje é produzida no encontro entre pacientes que muitas vezes estão desenganados por terapias usuais, médicos dispostos a conhecer essas terapias antes praticamente desconhecidas e cultivadores caseiros que já vinham há algum tempo praticando ativismo em prol da “legalização da maconha”. A partir de tais encontros, que se configuram sempre com esses personagens em variadas partes do mundo de onde chegam notícias dos usos terapêuticos da maconha sendo acionados, associações são fundadas, a opinião pública é mobilizada a partir da imprensa e as instituições judiciárias são chamadas para decidir sobre diversas questões.

A importância das associações canábicas para apoiar essa empreitada é fundamental. Valdir conta com o apoio da Abracannabis, não só para atender as exigências legais, mas também para obter informações sobre a planta. Como vimos, a

[14] Fotoperíodo é a relação entre a época do ano e a incidência de sol em um determinado lugar, considerando o processo de translação da Terra. A maconha é uma planta cuja genética impõe que floresça no outono, quando os dias passam a ser mais curtos, incidindo menos luz sobre as mesmas. Isso corresponde a dizer que a planta floresce quando o fotoperíodo é decrescente.

[15] Nesse sentido, podemos citar as conferências de Xangai, em 1909 na China, e a de Haia, em 1912 na Holanda, como precursoras. Em 1961, já sob os auspícios da Organização das Nações Unidas, ocorreu nos Estados Unidos a Convenção Única da ONU sobre Drogas, momento decisivo do chamado proibicionismo. Posteriormente, o Protocolo sobre Psicotrópicos, realizado em 1971 nos Estados Unidos, bem como a Convenção de Viena, realizada em 1988 na Áustria, corroboraram esse modelo proibicionista no trato com algumas drogas, ora inserindo novos produtos na lista das substâncias proibidas, ora ratificando tratados de cooperação militar transnacionais para o combate ao chamado “narcotráfico” (RODRIGUES, 2008).

diversidade de seus associados possibilita a reunião de conhecimentos variados e científicos sobre o tema. Outra fonte de consulta importante é a internet, em especial o site *Growroom*. Nesse site, que já tem quinze anos de existência, um número considerável de pessoas que decidiram pelo autocultivo compartilham suas experiências. Por isso, funcionando como um repositório gigantesco de experiências de autocultivo, o *Growroom* se tornou uma ferramenta de apoio fundamental para pessoas como Valdir.<sup>16</sup>

Através dessa rede, Valdir tem acesso a cultivadores experimentados e bem-sucedidos no manejo da planta. Antes mesmo da maconha medicinal entrar na pauta da agenda pública, como ocorreu a partir de 2013, o site já mantinha uma seção sobre o assunto. Por conta disso, os cultivadores anônimos que fazem parte do site acolheram Valdir com muita atenção, como o próprio sempre destaca. Ainda fora do foco de atenção de toda a discussão sobre a maconha medicinal, os cultivadores, como mostra o caso de Valdir, desempenham um papel importante para que as pessoas que precisam da maconha urgentemente tenham o acesso a ela. Como vimos, as discussões nos campos do direito e da biomedicina têm temporalidades específicas, necessárias para atenderem as demandas de produção de verdade em cada um desses campos: seja para validar o direito à saúde, seja para validar a maconha como remédio.

Contudo, Valdir, Elis e suas famílias também estão submetidos às temporalidades específicas das doenças, o que demanda medidas imediatas: eles precisam da maconha urgentemente. Nessa situação, é o autocultivo que melhor atende às expectativas. Por isso, quando o assunto é a aplicação de saberes para o uso terapêutico da maconha para alívio de males sofridos por doentes e seus familiares, Valdir, Elis e muitos outros estão de acordo com Magno, que cunhou a frase “Plantar é fazer justiça com as próprias mãos”, que foi parar em uma das camisas produzidas em série pela Abracannabis como uma das formas de financiar o ativismo feito nesta associação.

## CONCLUSÃO

O que um estudo como este, sobre as apropriações contemporâneas de saberes sobre a planta conhecida no Brasil como maconha – proibida por lei – em terapias bem-sucedidas para tratar de males e sintomas nos quais os tratamentos tradicionais não dão conta, pode aportar de elementos para uma discussão apropriada sobre políticas de drogas no Brasil? Nossa contribuição foi dar visibilidade aos dilemas e aos sofrimentos vividos por pessoas que têm ido buscar alívio para doenças raras e incapacitantes na

[16] Para uma interessante análise do site *Growroom* como uma ferramenta de produção de subjetividade dos consumidores de maconha, ver T. Ribeiro (2016).

justiça, mas que encontram muitas dificuldades para terem suas demandas satisfeitas.

Presença marcante nos argumentos dos ativistas em vários lugares do mundo é a ideia de que este modelo mundial de proibicionismo é um pretenso fracasso,<sup>17</sup> uma vez que propunha livrar o mundo das drogas, pela força das armas de fogo ou químicas, se preciso. Como sabemos, isso não aconteceu. Não só a maconha, como também outras substâncias postas na ilicitude pelos consensos internacionais construídos no âmbito do proibicionismo são facilmente encontradas. Uma vez construído o consenso de que o proibicionismo definitivamente não extinguiu, em nenhum lugar do planeta, o uso de drogas – e este é o ponto para os militantes –, seu abandono definitivo permitiria, entre outras coisas (incluindo ganhos na esfera dos direitos individuais), que barreiras legais entre “doente” e “remédio” feitos à base de maconha deixassem de existir, ou ao menos se tornassem mais porosas. É aí que ativistas e pacientes e seus familiares no mundo todo pressionam estados nacionais e locais para que reformem suas leis de drogas, muitos deles com foco muito claro e preciso nos usos terapêuticos da maconha.

Os casos de Valdir e Elis são ilustrativos de todas as barreiras que as pessoas que fazem uso terapêutico de maconha têm que enfrentar. Por meio das descrições de algumas situações que eles passam, buscamos debater a perspectiva dos pacientes e de suas famílias. Desde a descoberta das doenças que acometem seus filhos, como lidar com isso, a mudança na rotina, o contato permanente com a linguagem e o trato com médicos e advogados, o “entrar na justiça”, a espera, a urgência, enfim, dar visibilidade a tudo isso foi o nosso objetivo central. Achamos que é isso que importa, e são as vidas das pessoas que devem estar no foco do debate. Essa é a nossa proposta.

Acompanhando suas estratégias para ter acesso à maconha, vimos os obstáculos que se colocam em seus caminhos. Primeiro, a escassa difusão, na própria prática médica cotidiana, de detalhes sobre as patologias dessas crianças. Responsáveis por portadores de condições de saúde excepcionais, Valdir e Elis se viram às voltas com médicos que pouco podiam ajudar. Além disso, quando a maconha surge no horizonte como uma opção terapêutica, sua obtenção e posologia são na maior parte das vezes ignoradas por profissionais de saúde. São inúmeros relatos de mães e pais sobre médicos preconceituosos acerca da maconha e, inclusive, de abandono de atendimento depois da família decidir tentar o uso terapêutico da droga.

Além disso, a judicialização das demandas parece se tornar

[17] Tal consenso acaba se consolidando em discursos e palavras de ordem que surgem em meio ao ativismo antiproibicionista. Trabalhos contemporâneos feitos com base em etnografias junto a movimentos como as marchas da maconha (SILVESTRIN, 2013; VERRÍSSIMO, 2011) atestam um esforço coletivo no sentido de construir a verdade segundo a qual a chamada “guerra às drogas” fracassou.

caminho obrigatório para as famílias e pacientes. Arcar com os custos financeiros da importação da maconha é, em casos como o de Valdir e de Elis, impossível. Seus filhos demandam outros medicamentos, e, como também precisam estar atentos e disponíveis permanentemente, o tempo para produzir renda é limitado. Por isso, *entrar na justiça* se torna o caminho mais racional para garantir o acesso à maconha. Portanto, não se trata de ir atrás de privilégios na justiça nem, por outro lado, de se colocar no papel de vítimas, como é comum o debate mais geral sobre a judicialização da saúde enquadrar a questão no país. Pelo contrário. As situações pelas quais passaram e ainda passam fizeram com que eles se envolvessem na luta política de uma associação que luta pelo acesso à maconha, a Abracannabis.

Por fim, a atitude de Valdir em “fazer justiça com as próprias mãos” aponta para uma direção inovadora no país. Levando até o limite das consequências da judicialização da saúde, Valdir conseguiu o *habeas corpus* para poder plantar maconha em sua casa e, assim, produzir ele mesmo o remédio para seu filho. Além de ser uma ação pioneira, essa decisão judicial permitiu dar visibilidade positiva a um grupo de pessoas que sempre esteve, e se mantém, na clandestinidade, mas que é fundamental para a eficácia do autocultivo: os cultivadores de maconha no país. A *expertise* que detêm vai ao encontro da urgência das famílias que precisam da maconha.

Sabemos que é preciso esperar mais um pouco para ver se a estratégia do *habeas corpus* será estendida e se o autocultivo prosperará com o apoio das associações. Contudo, há uma conclusão que já podemos apontar: os pacientes e seus familiares, as associações, os ativistas, os médicos e advogados engajados na defesa do direito à saúde, enfim, todos os que estão envolvidos na discussão em prol do acesso à maconha buscam o reconhecimento do Estado do seu lugar na discussão sobre o tema. Essas pessoas não querem a clandestinidade e também não se posicionam contra o Estado. Pelo contrário. Elas querem que o Estado regulamente urgentemente o uso e a produção da maconha no Brasil. A demanda é por participação. Assim, o uso da maconha pode, finalmente, deixar de ser visto como um problema social associado à violência do tráfico ou comportamentos desviantes (VELHO, 1987; BECKER, 2008) e se tornar uma ótima oportunidade para que o Estado formule políticas públicas com os principais interessados. As associações já começaram a se organizar para que o direito de cuidar da saúde com uma planta deixe de ser visto apenas como fumaça.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMORIM, Maria Stella. Administração de conflitos judiciais em mercados metropolitanos brasileiros: consequências e dissonâncias na atualização de modelos avançados de Estado e de mercado. In: KANT DE LIMA, Roberto; EILBAUM, Lucía; PIRES, Lenin. *Conflitos, direitos e moralidades em perspectiva comparada*, v. 1. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.
- ASENSI, Felipe; PINHEIRO, Roseni. *Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiências*. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015
- BARTH, Fredrik. *O guru, o iniciador e outras variações antropológicas*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2000.
- BECKER, Howard S. 2008. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BIEHL, João *et al.* Between the court and the clinic: lawsuits for medicines and the right to health in Brazil. *Health and Human Rights Journal*, v. 14, n. 1, pp. 1–17, jun. 2012.
- BONFÁ, Laura *et al.* Uso da canabinóides na dor crônica e em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 58, n. 3, maio-jun. 2008.
- BOURDIEU, Pierre. (1983). “O campo científico”. In: ORTIZ, Renato (org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. pp.122–155.
- BRASIL. Anvisa, RDC 3, de 26 de janeiro de 2015. *Diário Oficial da União*, 28 jan. 2015, fls. 53–57.
- \_\_\_\_\_. Anvisa, RDC 66, de 18 de março de 2016. *Diário Oficial da União*, 21 mar. 2016, fls. 28–32.
- CARLINI, Elisaldo Luis; ORLANDI-MATTOS, Paulo Eduardo. Cannabis Sativa L (Maconha): Medicamento que renasce?. *Brasília Médica*, v. 48, n. 4, dez. 2011.
- FIGUEIREDO, Emílio Nabas; OTERO, Lorena. Entre a criminalidade e a constitucionalidade: o cultivo e produção de cannabis para fins terapêuticos. *Boletim IBCCRIM*, v. 24, n. 286, Edição Especial, set. 2016, pp. 22–23.

- FIGUEIREDO, Emílio; POLICARPO, Frederico; VERÍSSIMO, Marcos. *Planta, droga ilegal e remédio: notas sobre o uso medicinal da maconha no Rio de Janeiro*. VIII Jornada de Investigación en Antropología Social Santiago Wallace. Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 2016.
- IORE, Maurício. *Uso de “drogas”: controvérsias médicas e debate público*. Campinas: Mercado de Letras/Fapesp, 2006.
- ILEGAL: a vida não espera. Direção: Tarso Araújo e Raphael Erichsen. Brasil, 2014. DVD.
- KANT DE LIMA, Roberto. *Ensaio de antropologia e direito*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.
- LEITÃO, Luana *et al.* Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. *Revista de Salud Pública*, v. 16, n. 3, Bogotá, maio-jun., 2014.
- MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Assis. *Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas*. Salvador: EDUFBA, 2000.
- MAUSS, Marcel. Ensaio sobre a dádiva. In: \_\_\_\_\_. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Edusp, 1974.
- PAMPLONA, Fabricio A. Quais são e pra que servem os medicamentos à base de *Cannabis*? *Revista da Biologia*, v. 13, n. 1, pp. 28–35, 2014.
- POLICARPO, Frederico. *O consumo de drogas e seus controles: uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e de San Francisco, EUA*. Rio de Janeiro: Consequência, 2016.
- RIBEIRO, José Antônio Curreal. *A cannabis e suas aplicações terapêuticas*. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014.
- RIBEIRO, Tiago. *Governo ético-político de usuários de maconha*. Curitiba: Prismas, 2016.
- RODRIGUES, Thiago. Tráfico, guerra, proibição. In: LABATE, Beatriz *et al.* (Orgs.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

SILVESTRIN, Mauro Leno. Baseados na lei ou legalizar o baseado: a atuação do Ministério Público na proibição do movimento social Marcha da Maconha e a formação de redes de militância pró cannabis. In: BARBOSA, Antonio Rafael; RENOLDI, Brígida; VERÍSSIMO, Marcos. *(I)Legal: etnografias em uma fronteira difusa*. Niterói: EDUFF, 2013.

URBIM, Emiliano. Rede secreta produz maconha medicinal no Rio. *O Globo*, 12 out. 2014. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/sociedade/rede-secreta-produz-maconha-medicinal-no-rio-14198705>. Acesso em: 17 mar. 2017.

VARGAS, Eduardo V. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: LABATE, Beatriz Caiuby *et al.* (Orgs.). *Drogas e Cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008. pp. 41–46.

VELHO, Gilberto. Duas categorias de acusação na cultura brasileira contemporânea. In: \_\_\_\_\_. *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

\_\_\_\_\_. *Nobres e anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1998.

VERÍSSIMO, Marcos. A marcha mundial da maconha no Rio de Janeiro: ativismo político e hedonismo carnavalesco na cidade pré olímpica. Second International Conference of Young Urban Researchers, Lisboa, 2011.

\_\_\_\_\_. *Maconheiros, fumons e growers: um estudo comparativo dos consumos e cultivos caseiros de cannabis no Rio de Janeiro e em Buenos Aires*. Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.





# REDUÇÃO DE DANOS E SUBSTÂNCIAS PSICODÉLICAS: construindo ações e debates

✦ SANDRO EDUARDO RODRIGUES<sup>1</sup>

✦ FERNANDO ROCHA BESERRA<sup>2</sup>

✦ GISELE MOTTA FERREIRA<sup>3</sup>

✦ ROGÉRIO ALVES JUNIOR<sup>4</sup>

✦ MÁRCIO ROBERTO O. JÚNIOR<sup>5</sup>

✦ JULIA DE AGUIAR CASTRO<sup>6</sup>

[1] Psicólogo, músico, doutor em psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e integrante do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (Neip) e da Associação Psicodélica do Brasil (APB).

[2] Psicólogo, mestre em psicologia clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), psicólogo do Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ) e integrante do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (Neip) e da Associação Psicodélica do Brasil (APB).

[3] Jornalista graduada na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), mestranda em comunicação na Universidade do Estado

do Rio de Janeiro (Uerj) e integrante da Associação Psicodélica do Brasil (APB).

[4] Psicólogo graduado nas Faculdades Integradas Maria Thereza (Famath), especialista em saúde mental na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) e integrante da Associação Psicodélica do Brasil (APB).

[5] Economista graduado na Universidade Federal Fluminense (UFF) e integrante da Associação Psicodélica do Brasil (APB).

[6] Bióloga graduada na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e integrante da Associação Psicodélica do Brasil (APB).



**RESUMO**

O artigo debate o tema redução de danos (RD) com substâncias psicodélicas, tomando como base uma intervenção da Associação Psicodélica do Brasil em um festival de música eletrônica no Rio de Janeiro. Por meio da experiência da equipe e da avaliação dos usuários e usuárias presentes, foi investigada a pertinência da ação de RD no contexto recreativo, bem como a importância de características da droga, do *set* e do *setting* para a experiência. Foi observado que, entre os participantes da pesquisa, a prática do autocuidado é recorrente; houve atribuição de grande importância para o *set* e o *setting* no uso, assim como para ações de RD – acolhimento de experiências difíceis, informação compartilhada e testagem de substâncias. É provável que a modalidade de evento em que foi realizada a intervenção e a pesquisa tenha influenciado nos resultados encontrados, pois houve grande preocupação dos organizadores com as atividades de RD, fato distante da realidade da maioria dos eventos de música eletrônica. Foram analisadas as experiências difíceis que receberam acolhimento, assim como seus pontos marcantes. Além disso, os pesquisadores identificaram a importância da testagem colorimétrica para a prática de RD, analisando seus limites e desafios. **Palavras-chave:** redução de danos; psicoativos; psicodélicos; testagem colorimétrica; *set* e *setting*; acolhimento.

## INTRODUÇÃO

O contemporâneo experimenta a emergência de uma nova cultura psicodélica. No ano em que o famoso “Verão do Amor” de São Francisco completa seu cinquentenário,<sup>7</sup> cresce, em escala mundial, o debate sobre a falência do proibicionismo e da política de guerra às drogas, assim como o chamado Novo Renascimento Psicodélico. O termo psicodélico (ou psicadélico, mais foneticamente afim à grafia original de *psychedelic*) foi um neologismo cunhado pelo psiquiatra Humphry Osmond, em 1957, a partir de uma troca de cartas com o escritor Aldous Huxley (1983), para designar manifestações (*delos*) da mente (*psique*) catalisadas pela ingestão de substâncias cujos efeitos ultrapassam uma pretensa simulação de psicose, como se depreenderia dos termos mais utilizados para designá-las: psicotomiméticas, alucinógenas, psicodislépticas ou perturbadoras do sistema nervoso central. Há hoje intensa produção científica sobre usos terapêuticos e religiosos de substâncias psicodélicas, como a *ayahuasca*, a mescalina, a psilocibina, a ibogaína, o LSD e o MDMA. Para além de tais usos, propomos refletir sobre os comumente chamados recreativos, ou seja, usos não orientados por profissional de saúde em ambiente médico ou líder espiritual em meio religioso.

Apesar de a palavra “droga” ser carregada, no imaginário social, de um sentido pejorativo (“que droga...”), é preciso ressaltar que “o significado mais comum do termo, substâncias psicoativas ilegais, não esgota sua polissemia” (FIORE, 2006, p. 19). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define droga como qualquer substância que, ao entrar em contato com o organismo, afeta sua estrutura ou função (DIAS; PINTO, 2006). Em geral, quando a alteração funcional buscada tem uma finalidade terapêutica explícita, a substância é também chamada remédio ou medicamento; quando a finalidade é religiosa, é chamada sacramento; para substâncias tornadas ilícitas pela proibição (KARAM, 2008; 2014), costuma-se reservar os termos tóxico, droga, entorpecente etc., e referir-se a seus usos como dependentes, abusivos ou recreativos, ou seja, como sinônimos de psicopatologia, desvio moral ou hedonismo, demonstrando o reducionismo através do qual o tema costuma ser abordado. Para tais modalidades de uso, ainda prevalece no Brasil a proposta política inefcaz de internação compulsória de usuários de drogas em comunidades terapêuticas (CTs).

No entanto, os movimentos mundiais de transformação na atual política de drogas reverberam mudanças de paradigma no campo do cuidado aos usuários. A redução de danos (RD), estratégia de saúde voltada a diminuir possíveis danos associados ao uso de substâncias psicoativas sem exigir dos usuários a suspensão do consumo,

[7] Em meados dos anos 1960, diversas manifestações contraculturais ocorreram ao redor do mundo, e, nas esquinas da Haight com a Ashbury, em São Francisco, emergiu a figura do hippie, filho psicodélico da geração *beat* (RODRIGUES, 2016) e figura chave na popularização do uso de drogas psicodélicas (HOFFMAN, 1980).

tem se mostrado uma alternativa eficaz a modelos de tratamento centrados na abstinência (RODRIGUES, 2014), tal como o que prevalece nas CTs. A RD, diretriz do tratamento adotada em parte considerável dos CAPSad e Consultórios na Rua (MACERATA; DIAS; PASSOS, 2014), por exemplo, apresenta bons resultados, sobretudo, para usuários que não conseguem ou não desejam interromper o consumo. Ao invés de focar na tentativa de retirada da substância como solução para todos os possíveis males de usos não prescritos, a RD emerge com uma noção ampliada de saúde que tem por elemento central a valorização da experiência dos próprios usuários.

Uma vez que para a RD a promoção da autonomia é um elemento central na promoção da saúde, as alternativas não são impostas de “cima para baixo”, por leis ou decretos, mas “são desenvolvidas com a participação ativa da população beneficiária” (POLLO-ARAÚJO; MOREIRA, 2008, p. 11). O foco do trabalho não é a abstinência ou a repressão ao uso da substância em si, mas o autocuidado no uso da droga, embora, por vezes, seja registrada uma concomitante queda no uso, quando atividades de RD são realizadas (OPEN SOCIETY FOUNDATION, 2017).

Na perspectiva da RD, o uso de psicodélicos sintéticos e semissintéticos apresenta-se como um paradoxo. Ressaltando sua baixa toxicidade, embora sem negar riscos do uso de qualquer droga, estudos apontam para o potencial terapêutico dos psicodélicos (MITHOEFER *et al.*, 2011; GASSER *et al.*, 2014), inclusive como auxiliar no combate à dependência química (GOMES, 2016; TÓFOLI; ARAUJO, 2016). Por outro lado, o consumo livre, porém desregulamentado, de drogas ilícitas – em especial as sintéticas e semissintéticas – encontra-se sob a ameaça de adulteração química e substituição. Das substâncias vendidas no mercado tornado ilícito pelo proibicionismo, nunca se sabe exatamente a composição, o que torna seu uso potencialmente mais perigoso (RODRIGUES; BESERRA, 2015).

Em levantamento, realizado entre 2011 e 2012, a Superintendência da Polícia Técnico-Científica de São Paulo, em parceria com a Fapesp, demonstrou, por meio de cromatografia gasosa e espectrometria de massa (GC-MS), que apenas 44,7% dos comprimidos de *ecstasy* apreendidos continham o princípio ativo esperado MDMA, com o maior adulterante (22%) tendo sido a metanfetamina (TOGNI *et al.*, 2014). O uso de adulterantes ou substituintes busca produzir efeito similar, sendo que tais substâncias apresentam, na maioria das vezes, toxicidade desconhecida ou bem mais alta que a das substâncias que imitam (MEYER, 2013).

A adulteração e substituição de drogas ilícitas são preocupantes, pois têm produzido inúmeros riscos aos usuários.

Atualmente, “a disponibilização de um serviço de análise de substâncias psicoativas ilícitas – *drug checking* – impõe-se como uma estratégia crucial de redução de riscos e minimização de danos” (MARTINS; VALENTE; PIRES, 2015, p. 646).

Ademais, não se deve ignorar os riscos inerentes ao consumo de quaisquer substâncias psicotrópicas. Se, em termos farmacológicos, os psicodélicos costumam apresentar baixa toxicidade, de acordo com a perspectiva fundamentada por Leary, Metzner e Alpert (1992), em 1964, é necessário avaliar não apenas aspectos farmacológicos da droga, mas também o que nomearam de *set* e *setting*. O *set* diz respeito às características de quem ingere a substância (fisiológicas, psicológicas, sociais etc.) e o *setting* se refere ao contexto (ambiente físico, mas também político, cultural, jurídico etc.) no momento em que a droga é ingerida. A ingestão de tais substâncias pode catalisar experiências em que se entra em intenso contato com aspectos da própria subjetividade distantes daqueles usualmente acessíveis. No entanto, a ingestão da substância não é causa suficiente para a produção de uma experiência psicodélica, assim como a avaliação da qualidade da experiência varia em função de aspectos do *set* e do *setting*, sendo até mesmo possível se produzir um transe psicodélico sem ingestão de substâncias, mas através de técnicas de respiração, de música repetitiva, piscar de luzes etc.

A presente pesquisa aborda uma atuação de RD com usuários e usuárias de substâncias psicoativas (SPA) em um festival de música eletrônica de pequeno porte. Os objetivos da pesquisa foram: investigar a avaliação dos usuários acerca da pertinência da ação de RD no evento, no que concerne ao acolhimento para experiências intensas e à testagem de SPA, bem como a importância atribuída aos itens da tríade *drug-set-setting* no uso de SPA; e investigar os desafios e vicissitudes das ações de RD em ambientes festivos a partir do referencial dos próprios redutores e redutoras de danos. A pesquisa busca contribuir com estratégias e reflexões para o campo da RD com drogas sintéticas e semissintéticas em ambientes de festa, até então, pouco explorado cientificamente no Brasil.

## **METODOLOGIA**

Em outubro de 2016, a Associação Psicodélica do Brasil (APB) esteve presente em um festival de pequeno porte com três dias de duração, no interior do estado do Rio de Janeiro, realizando uma ação de RD. Os organizadores definiram o festival como “um lugar de cultura, colaboração, equilíbrio mental e corporal, sustentabilidade e música eletrônica”. Nesse espaço, a APB ofereceu três serviços: 1) acolhimento para participantes que passaram por dificuldades ligadas ao uso de SPA no evento;

2) troca de informações por meio de diversas ações, como dinâmica de grupo com os participantes, um espaço físico para receber e conversar com os usuários interessados e a distribuição de material impresso (cartilha da APB “Psicodélicos e direitos humanos” e folheto informativo sobre RD); e 3) a realização de testagem de substâncias com o uso de reagentes colorimétricos. Cabe ressaltar que a equipe não incentivou o uso de drogas e não forneceu ou obteve quaisquer substâncias na testagem. As diversas ações realizadas foram complementares e visaram criar um espaço de uso mais consciente, bem como promover discussões sobre legalidade, cultura e saúde.

A compreensão da complexidade envolvida na realização de estratégias de RD em festivais suscita a adoção de uma metodologia mista. A seguir, o artigo apresenta as ferramentas utilizadas para o registro, a produção e a análise dos dados.

#### **INSTRUMENTO DE PESQUISA**

Realizamos uma pesquisa de opinião buscando investigar quais substâncias foram usadas pelos participantes no festival, compreender a importância que eles dão ao *set* e ao *setting* na experiência psicodélica, quais ações de RD são normalmente adotadas por eles próprios e verificar a importância dada às ações de RD empreendidas pela APB no festival em questão. O instrumento de pesquisa continha cinco perguntas abertas e onze fechadas, com uso de uma escala do tipo Likert.

#### **FICHA DE CADASTRO DE ATENDIMENTO**

Para cada um dos atendimentos/acolhimentos realizados, foi preenchida uma ficha de cadastro. A ficha continha os dados da pessoa atendida, o(a) responsável pelo atendimento, horário de início e término, qual(is) substância(s) e dosagem o usuário acreditava ter usado, horário que o usuário disse ter consumido a substância, se fez uso de álcool ou outras substâncias concomitantemente, se utiliza algum medicamento e, por fim, o relato técnico do(a) redutor(a) sobre o atendimento. Uma perspectiva em primeira pessoa produzida pelos(as) responsáveis por esses atendimentos foi incluída nos diários de campo (como veremos mais à frente).

#### **TESTAGEM DE SUBSTÂNCIAS**

Os reagentes colorimétricos são comumente utilizados como testes de campo pela polícia, pois requerem pouco tempo, preparação e materiais, ou como testes forenses iniciais que precedem exames mais complexos de cromatografia em laboratório (NIJ, 2010).

Foram utilizados os seguintes reagentes: Ehrlich, Marquis e Mandelin. Segundo o *Guia Prático de Campo* da APB (2016), o Marquis é um reagente primário composto por ácido sulfúrico e formaldeído que é usado para identificar presença de substâncias contendo determinados alcalóides, incluindo os opiáceos (que são compostos alcaloides derivados da papoula – *Papaver somniferum*) e as fenetilaminas. O Mandelin é composto por metavanadato de amônio, além do ácido sulfúrico, sendo também utilizado como reagente primário na identificação de alcaloides, porém identifica também outros grupos. Já o Ehrlich, também conhecido como teste para-DMAB, é um reagente primário composto por ácido clorídrico, p-dimetilaminobenzaldeído e etanol. Ele é normalmente usado para identificar presença de substâncias que contenham moléculas do grupo indol. O indol é uma molécula orgânica que está presente em diversas substâncias, entre elas, as triptaminas (DMT, por exemplo) e ergotaminas (como o LSD). O indol também está presente no triptofano que ocorre naturalmente no ópio e, portanto, o Ehrlich também é útil para identificar a presença de opiáceos, mesmo que estes não contenham indol em sua estrutura molecular.

A testagem foi oferecida de forma gratuita aos participantes e buscou investigar, de forma preliminar, a presença ou ausência de alguns princípios ativos nas amostras de substâncias que os mesmos levaram, voluntariamente, ao espaço da APB. Para cada amostra foi preenchida uma ficha de cadastro contendo: informações visuais da substância (tipo, identificação/logomarca e cor); qual princípio ativo o usuário esperava que a amostra contivesse; as cores obtidas como resultado de cada reação; e a conclusão obtida pelo redutor de danos sobre o seu conteúdo, a partir da verificação dos resultados das reações. Os resultados eram comunicados ao usuário, aproveitando-se este momento como uma oportunidade de diálogo, ampliando a dimensão de prevenção.

Além do resultado das testagens, buscou-se avaliar a própria experiência de testagem para os redutores, seus desafios e elementos favoráveis à promoção de saúde e RD em contextos de usos dito recreativos.

## DIÁRIO DE CAMPO

Outro campo explorado foi o da experiência de se realizar ações de RD em um festival de música eletrônica. A elaboração individual de diários de campo possibilitou uma forma de acesso às experiências dos redutores e redutoras de danos da APB no ambiente do festival. Os relatos foram produzidos pelos pesquisadores e pesquisadoras e tiveram elementos extraídos para que ajudassem a comunicar a experiência vivida enquanto redutores

de danos, psiconautas<sup>8</sup> e militantes pelos direitos dos usuários de psicodélicos, papéis que, por vezes, se confundem.

## APB EM CAMPO

### Ajustando set & setting

Para elucidar a especificidade do contexto em que a ação de RD foi realizada, convém detalhar um pouco sobre o festival em questão e como nele se planeja um *setting* para os frequentadores. O festival é colaborativo, realizado por um grupo de amigos e só é aberto para pessoas convidadas por quem já participou. Os organizadores frequentam eventos de música eletrônica há muitos anos e resolveram fazer um festival mais intimista. Observamos que há uma preocupação em se criar um *setting* no qual a saúde e o bem-estar dos envolvidos sejam prioridade. Começando pela água gratuita e livre, passando por uma roda de conversa sobre comunicação não violenta (CNV), pelo manual do festival, postado nas redes sociais e pelo convite feito à APB para estar presente para realizar ações de RD. Talvez uma pergunta interessante a ser feita em estudos futuros aos frequentadores é a contribuição, às experiências individuais, do *setting* que a organização do evento tentou criar. Aceitando e compreendendo que parte expressiva do público é composta por usuários de SPA, o festival incentivou responsabilidade no uso. Um dos redutores descreve, em seu diário de campo, a festa como *algo parecendo um sítio com amigos*.<sup>9</sup> Outra, que ia pela terceira vez, motivada desde a primeira ida pela *ideia de construção coletiva, vida em comunidade*, podia notar que a atuação de RD da APB se insere no *conceito de colaboracionismo, de vida em comunidade, suporte e ajuda mútuos*, preocupações que coincidem com aquelas dos organizadores.

Criou-se um ambiente *agradável, acolhedor e, ao mesmo tempo, contracultural e desafiador do status quo*. A equipe chegou ao evento na sexta-feira à noite e assistiu a *Olympia 2016*, um documentário sobre a corrupção no contexto das Olimpíadas do Rio, com a presença do diretor, Rodrigo Mac Niven, que participou de um bate-papo após a exibição, o que indicava a *pegada de querer multiplicar o potencial artístico do festival. Várias artes integradas em um festival que poderia ser só sobre música*. As impressões passadas pelos pesquisadores foram muito positivas (*incrível, interessante e especial* foram algumas delas).

No amanhecer de sábado, alguns redutores de danos foram ajudar a preparar e comer um café da manhã (*Tudo vivo, orgânico. Foi maravilhoso!*). Outros foram fazer aula de ioga (*me transportou para o clima que particularmente gosto nos festivais enquanto público. O “setting” vai induzindo e “modulando” o set para uma experiência mais tranquila*), enquanto outra foi colaborar

[8] Segundo Piñeiro (2000), o termo psiconauta, utilizado pela primeira vez pelo filósofo e romancista Ernst Jünger, no livro *Drogas, embriaguez e outros temas* (1978), busca definir aquele que viaja pela própria psique, um “astronauta” da consciência, que percebe e reflete sobre os estados alterados da mesma.

[9] As falas extraídas dos diários de campo dos redutores e redutoras de danos aparecem doravante em itálico.

com *pepinos* (problemas) *da organização*. Em seguida, a equipe desceu para o estacionamento *para buscar todos os materiais do espaço da APB* e aproveitou para *fazer um momento de união do grupo ali*. Pronto, *estava realmente começando*.

A tenda foi montada. As luvas, o monitor-psicodélico, todo o cenário, parecia, como disse um redutor, que *todo mundo do coletivo deu um toque para ficar como ficou*. Restava apenas um inconveniente: o espaço para realizar o acolhimento de experiências difíceis, que recebia som muito alto. Quando o espaço foi montado ali, *pareceu o melhor que poderíamos fazer, embora soubéssemos que o som ainda estaria alto, mas ficaria mais próximo do chill-out* (espaço reservado para o relaxamento) – *que foi, até certo ponto, improvisado*.

Uma roda de conversa sobre a atuação da APB precedeu o início das atividades do festival, momento importante para um primeiro contato com o público. Propusemos uma dinâmica em que todos deveriam formar uma dupla, relatar uma experiência com SPA na qual vivenciaram efeitos diferentes daqueles previstos e compartilhar quais medidas de RD foram incorporadas após a experiência relatada. No fim da dinâmica entre duplas, tais medidas de RD individuais foram compartilhadas com o grupo todo. Os redutores e redutoras de danos também participaram da dinâmica. Isso potencializou nosso discurso, criando uma conexão com os usuários. Esse momento foi bastante importante para a nossa atuação, pois ali nos fizemos entender como um coletivo que, a partir de experiências pessoais, busca refletir sobre todo e qualquer uso de SPA, sem julgamentos. Visamos entrar em contato com o saber do próprio usuário, auxiliando-o para que a sua experiência seja autônoma e mais segura.

## OS INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Obtivemos ao todo 35 instrumentos preenchidos, de um total de 157 participantes do evento, sendo que nem todos os respondentes preencheram todas as questões. Dos dados coletados, encontramos um perfil de idade entre 20 e 40 anos, sendo 63% entre 27 e 35 anos. Quanto ao gênero, quinze responderam identificar-se com o gênero masculino, dezoito identificaram-se com o gênero feminino e uma pessoa respondeu “outros”.

Quanto ao uso de SPA durante o festival (Quadro 1), voltamos a enfatizar que se basearam nas respostas dos participantes da pesquisa; *ecstasy* ou *bala* são nomes populares para comprimidos que deveriam conter o princípio ativo MDMA; já o termo “MD” é um termo de uso popular para o MDMA em forma de cristal ou pó.

[QUADRO 1] Respostas para a pergunta fechada:

**“Você fez uso de algum psicoativo neste festival? Quais?”.**

PSICOATIVOS	PESSOAS
LSD	22
MDMA/Ecstasy	17
Cannabis	12
Cogumelos	1
Argyreia nervosa	1
Nenhum	2

*Fonte: Ação em campo da Associação Psicodélica do Brasil.*

[QUADRO 2] Respostas para a pergunta fechada:

**“Quais psicoativos você costuma fazer uso?”.**

PSICOATIVOS	PESSOAS
LSD	30
Cannabis	24
MDMA	19
Cogumelos	11
DMT	5
Outros	1

*Fonte: Ação em campo da Associação Psicodélica do Brasil.*

Conforme os quadros 1 e 2, é interessante observar que existiu um maior número de respostas indicando uso de LSD do que de *Cannabis*, tanto no contexto do evento quanto no uso cotidiano. A cena do *trance* é conhecida como um lugar de renascimento da cultura psicodélica (NASCIMENTO, 2006). Historicamente, esses eventos são pontos de encontro para aqueles que buscam, para a ingestão de psicodélicos, *settings* com estímulos visuais e sonoros que contribuam intensamente na catalisação de estados de transe. Compreender essa forma de uso é importante sob uma perspectiva da cultura e da saúde. Nesse contexto de uso não supervisionado, modalidades de intervenção baseadas no contágio (RODRIGUES, 2014),

ou seja, em proximidade e informalidade são particularmente importantes se considerarmos que as populações de usuários participantes não são atendidas por outro programa ou serviço e são inacessíveis por protocolos de intervenção convencionais (CARVALHO *et al.*, 2014).

A pergunta sobre quais ações de RD estão incorporadas no uso de SPA foi respondida por 34 pessoas, com os resultados indicando um bom nível de autocuidado pelos respondentes. Apesar de os testes não serem ainda populares, cinco pessoas afirmaram que a testagem de substâncias está inserida no seu cotidiano, cinco relataram que buscam saber a procedência da droga antes de usá-la, cinco relataram preocupação com a dosagem, temendo cometer excessos; três mencionaram uso de microdosagem (entendida, em um sentido amplo, como uma fração da dose que o usuário ingere para sentir os efeitos) e uma respondeu que evitava redosagem, ou seja, ingerir uma nova dose da substância, ainda sob o efeito de dose anterior, no intuito de aumentar a intensidade e/ou a duração dos efeitos. Doze afirmaram que uma forma de reduzir danos incorporada no seu uso é a hidratação e seis falaram que buscam se alimentar bem. Onze pessoas mencionaram a importância de prestar atenção ao *set* e ao *setting*, afirmando que só usavam drogas se estivessem bem emocionalmente e com pessoas de confiança ao redor, buscando, com isso, suporte durante o uso.

No questionamento sobre a pertinência das ações de testagem de substâncias em eventos, 35 pessoas responderam à questão. Dessas, 28 consideraram ser uma ação “muito importante”. Questionados sobre a importância atribuída ao acolhimento para quem passa por experiências difíceis, 32 classificaram a prática como “muito importante”. Sobre o conjunto de ações de RD da APB no evento, 32 responderam “muito importante”. Embora as ações de RD em festivais sejam recentes no Brasil, é possível destacar a importância da ação na avaliação do público nesta festa.

Sobre as ideias de *set* e *setting*, os frequentadores foram questionados separadamente. Conforme observado nos quadros 3 e 4, de um universo de 35 pessoas, cinco mudaram de ideia quanto a importância do *set* em comparação ao *setting*, migrando do “muito importante” para o “importante” quando o questionamento foi a respeito do ambiente. Os dados parecem indicar que os respondentes dão mais valor ao estado mental/emocional que aos fatores relacionados ao ambiente e ao contexto de uso.

[QUADRO 3] Respostas para a pergunta fechada:

**“Como você avalia a importância do set (seu estado mental/emocional, alimentação, sono, expectativas etc.) quando vai usar um psicoativo?”.**

IMPORTÂNCIA	PESSOAS
Muito importante	27
Importante	6
Alguma importância	2
Pouco importante	0
Sem importância	0

*Fonte: Ação em campo da Associação Psicodélica do Brasil.*

[QUADRO 4] Respostas para a pergunta fechada:

**“Como você avalia a importância do setting (contexto/ambiente, pessoas ao redor ou com você etc.) quando vai usar um psicoativo?”.**

IMPORTÂNCIA	PESSOAS
Muito importante	22
Importante	12
Alguma importância	1
Pouco importante	0
Sem importância	0

*Fonte: Ação em campo da Associação Psicodélica do Brasil.*

Questionados sobre o quanto a avaliação de *set* e *setting* fazia parte de seu cotidiano, destacou-se uma prática de autocuidados entre os respondentes, como mostra o quadro 5.

[QUADRO 5] Respostas para a pergunta fechada:

**“Fazer esse tipo de avaliação prévia do set e setting é uma prática no seu uso de psicoativos?”.**

<b>PRÁTICA DE AVALIAÇÃO DE SET E SETTING</b>	<b>PESSOAS</b>
Sempre	15
Quase sempre	12
Às vezes	4
Quase nunca	2
Nunca	2

*Fonte: Ação em campo da Associação Psicodélica do Brasil.*

Questionados em pergunta aberta se já haviam passado por alguma experiência difícil após usar drogas, de 34 respostas, sete pessoas relataram nunca terem passado por tais experiências, enquanto 27 relataram dificuldades, o que vem a sublinhar a importância das ações de RD nesse contexto. Os relatos mencionam desde sintomas físicos, como enjoo, vômito, hipotermia, até alucinações, sensação de pânico etc. Uma pessoa afirmou já ter sofrido parada cardíaca após uso de drogas. Quando foram questionados sobre as possíveis mudanças que sucederam essas experiências, houve menções frequentes a uma nova forma de atenção ao *set* e ao *setting*, à diminuição de doses, à evitação de mistura de drogas diferentes, à investigação da procedência, à diminuição da frequência de uso e à busca de informação mais precisa sobre as sensações que cada substância proporciona.

[QUADRO 6] Respostas para a pergunta fechada:

**“Como você enxerga sua relação com os psicoativos?”.**

TIPO DE USO	PESSOAS
Recreativo/lúdico/para relaxar	30
Terapêutico	6
Religioso	5
Artístico/criativo	5
Funcional	3
Dependente	0

Fonte: Ação em campo da Associação Psicodélica do Brasil.

No total de 49 itens que foram reclassificados no quadro 6, nos chama a atenção que trinta pessoas utilizam, segundo sua própria avaliação, as SPA com finalidades lúdicas/recreativas ou para fins de relaxamento, e que nenhum usuário se julga dependente da droga. Estudos (OTT, 2004) indicam que os psicodélicos são substâncias com potencial de dependência nulo ou baixo. Segundo Anthony, Warner e Kessler (1994), 4,9% das pessoas que usaram psicodélicos alguma vez na vida se tornou dependente, sendo que o número é de 9% para a maconha; percentuais inferiores quando comparados aos 15,4% dos usuários de álcool, aos 16,7% dos usuários de cocaína e, sobretudo, aos 31,9% dos usuários de nicotina.

A última questão do instrumento interrogou o usuário a respeito dos seus motivos ao consumir substâncias que alteram a consciência. “Autoconhecimento”, “encontro consigo mesmo”, “experiência íntima”, “esclarecimento”, “mudança de ponto de vista”, “novidades na mente”, “ir além do padrão”, “aprendizado”, “expansão da mente”, “novas experiências”, “estados de transe” foram algumas expressões usadas para caracterizar essa busca. Tais modalidades de uso extrapolam em muitos aspectos a divisão usual entre usos terapêuticos, religiosos e recreativos. Estudos recentes e referências clássicas associam temas como crescimento espiritual, autoconhecimento, transcendência, potencialização de *insights*, toque no próprio mundo interior e intensificação da criatividade como intenções no uso de SPA em *settings* recreacionais, como *raves* e cenas de *trance* (CARVALHO *et al.*, 2014).

A motivação para o uso recreativo de SPA é crescente. De certo modo, a ampliação do termo recreacional/recreativo e sua

consolidação como algo que não é necessariamente negativo reduz a tendência de classificar os usos sem supervisão como prejudiciais. Prazer e lazer talvez possam funcionar como portas de entrada para as buscas diversas de cada usuário.

## A TESTAGEM DE SUBSTÂNCIAS

Nesta seção, trazemos os resultados quantitativos dos testes de substâncias realizados, assim como as considerações dos redutores de danos acerca do papel da testagem na RD e alguns outros problemas levantados.

No contexto de proibição da produção e comercialização das substâncias ilícitas e como consequência da não regulação deste mercado, surgem dois fenômenos: 1) a emergência de novas substâncias psicoativas (NSP); 2) a adulteração das SPA já existentes. Novas substâncias são produzidas desde os avanços da química de síntese no século XIX (VARGAS, 2008), porém, é com o proibicionismo que produtores tentarão burlar o sistema de proibição. As NSP são desenvolvidas com o objetivo de mimetizar o efeito das SPA tornadas ilícitas, com fins de escapar à proibição. O objetivo principal dos *drug designers*, agentes que desenvolvem tais substâncias, é conseguir comercializar as NSP sem que estas sejam identificadas pelas autoridades policiais como SPA ilícitas. Esses agentes introduzem no mercado substâncias cujas informações sobre efeitos de longo prazo, toxicidade, dosagem etc. são desconhecidos. A prática da adulteração, entretanto, não é recente. Nos mercados sem controle sanitário, a prática é antiga e recorrente: em 1854, foram analisadas “35 amostras de ópio pelas autoridades sanitárias no Reino Unido e apenas uma não apresentava qualquer adulteração” (HASSAL<sup>10</sup> apud MARTINS; VALENTE; PIRES, 2015, p. 648).

Diferente dos fármacos prescritos, que são vendidos em drogarias, o processo de produção de SPA no mercado ilícito não passa por controles de qualidade rigorosos e é feito em laboratórios clandestinos e sem padronização no que diz respeito à dosagem, composição e pureza. Esses produtores exploram a não regulação e a ausência de controle sanitário quando, por exemplo, adicionam adulterantes para reduzir seu custo de produção (MARTINS; VALENTE; PIRES, 2015). A invisibilidade da produção do que circula no mercado ilícito, no qual o fenômeno das NSP e das adulterações opera, aumenta os riscos aos usuários de SPA.

É nesse contexto que a tecnologia de testagem de substâncias como estratégia de RD ganha relevância, atuando diretamente no fator *drug* da tríade *drug–set–setting* (LEARY; METZNER; ALPERT, 1992; ZINBERG, 1984).

[10] HASSAL, A. H. *Food and its adulterations: comprising the reports of the Analytical Sanitary Commission of “The Lancet” for the years 1851 to 1854 inclusive, revised of original microscopical and chemical anal.* Londres: Lan-  
cet Analytical Sanitary Commission, 1901.

Historicamente, os serviços de testagem são mais recentes que o acolhimento a experiências. Na Holanda, no início da década de 1990, surgiu o DIMS (Drug Information Monitoring System), ligado ao Ministério da Saúde, que realizava diversos serviços, dentre os quais a análise de drogas e a disseminação de informações acerca de efeitos e riscos do consumo de substâncias (MARTINS; VALENTE; PIRES, 2015). Outros projetos surgiram, como o Eve & Rave (Alemanha); Techno Plus (França); Energy Control (Espanha), entre outros. Em Portugal, o grupo Check-in realiza análise com cromatografia em camada delgada.

Os reagentes colorimétricos possuem alguns limites: são utilizados, tipicamente, como avaliação presuntiva (NIJ, 2010), e, para que haja confirmação dos resultados, é necessário outro tipo de testagem, tal como análises em cromatografia. Os reagentes não são capazes de separar e identificar diferentes substâncias presentes numa única amostra, não sendo possível afirmar a ausência de outras substâncias. O reagente, ao interagir com a amostra, pode apresentar uma determinada cor, indicando a presença de uma SPA. No entanto, esta cor pode camuflar a presença de outras SPA cujo resultado da reação gera cores mais claras. Winstock, Wolff e Ramsey (2001) alegam que os testes colorimétricos possuem um limite importante devido à subjetividade na identificação da cor. As diferentes substâncias que se apresentam com cores próximas dificultam a identificação. Os reagentes tampouco são capazes de identificar o grau de pureza ou concentração de substâncias presentes na amostra.

Mesmo sem determinação de pureza, outra possível consequência adversa do processo de testagem seria a legitimação de produtos de certos fornecedores, em detrimento de outros, inclusive podendo implicar em riscos de segurança da equipe de RD, tal qual registrado no documentário sobre testagem *What's in my baggie?* (2014).

Nas últimas intervenções de testagem da APB, enumeramos alguns cuidados a serem tomados no processo de testagem: 1) com a iluminação, para que se possa analisar de forma adequada as colorações geradas nas reações; 2) com a segurança do redutor de danos no manuseio dos reagentes; 3) ao passar informações ao usuário, evitando-se fazer afirmações categóricas, devido às limitações do processo mencionadas anteriormente, e atentando-se ao fato de que mesmo que a amostra contenha a substância desejada, isso não significa que seu consumo seja isento de riscos; 4) com os reagentes (armazenamento, condições de temperatura); 5) com a superfície de testagem (preferencialmente uma cerâmica branca, que não atrapalhe a identificação da cor) e com os utensílios/ferramentas utilizados para se extrair a amostra; 6) com as análises (editamos pela APB um *Guia*

*prático de campo* reunindo informações sobre testagens e fotografias de diversos resultados e colorações possíveis, de forma a complementar a legenda colorimétrica fornecida pelo produtor dos reagentes).

Dentre os reagentes utilizados, o Marquis e o Mandelin são reagentes que indicam a presença de alcaloides na amostra, incluindo os opiáceos e as fenetilaminas (APB, 2016). Esses reagentes geram uma cor preta/arroxeadada na interação com MDMA. Essa mesma cor também pode sinalizar presença de outras substâncias como MDA, MDE, 5-APB, DXM ou MBDB. Desta forma, faz-se necessário o uso de reagentes secundários, a exemplo do Liebermann, do Simon's e do Folin's, para que se possa cruzar resultados e aumentar a segurança das conclusões.

A testagem oferecida foi apresentada aos participantes durante a roda que precedeu o início da programação musical do evento. A ação, segundo análise dos redutores, facilitou a confiança dos participantes na testagem, em comparação à intervenção semelhante realizada pela APB na edição anterior do mesmo festival. Além disso, o fato de a equipe estar pela segunda vez no evento contribuiu para aumentar a confiança dos participantes.

[TABELA 1] Testagem de amostras com presença esperada de MDMA.

QUANTIDADE TESTADA	PRESUNÇÃO	QUANTIDADE	PERCENTUAL
5	Anfetamina	1	20%
	Metilona	1	20%
	MDxx	3	60%

Fonte: Ação em campo da Associação Psicodélica do Brasil.

[TABELA 2] Testagem de amostras com presença esperada de LSD.

QUANTIDADE TESTADA	PRESUNÇÃO	QUANTIDADE	PERCENTUAL
14	NBOMe	5	35,70%
	Contém triptamina	2	14,28%
	Não contém triptamina	5	35,70%
	Inconclusivo	2	14,28%

Fonte: Ação em campo da Associação Psicodélica do Brasil.

Pudemos avaliar os resultados de duas demandas principais dos usuários que se dirigiram à testagem no festival:

1. **Testagem de amostras supostamente com MDMA em comprimidos (*ecstasy* ou “balas”) e cristais (“MD”).** Embora tenha sido avaliada uma pequena quantidade de amostras (cinco), observou-se que em duas sequer havia presença de alcaloides da categoria MDxx,<sup>11</sup> sendo uma presumidamente metilona e a outra, anfetamina. Em todo caso, não é possível afirmar que a substância presente da categoria MDxx seja de fato MDMA nem que haja uma única substância presente.
2. **Testagem de amostras que supostamente continham LSD impregnado em papel (*blotter* ou “doce”) ou em forma líquida (“gota”).** De quatorze amostras, apenas duas apresentaram resultado indicando presença de triptaminas. No total, foi observado 72% de adulteração e 14% de amostras com resultado inconclusivo, devido ao surgimento da cor que indica presença de triptaminas ter ocorrido em período de tempo superior ao indicado nos manuais de testagem.

A partir das testagens realizadas pela APB, do debate gerado em nossa equipe e da reflexão a partir da literatura disponível, verificamos a relevância da testagem colorimétrica e listamos alguns pontos favoráveis:

- Como primeiro contato entre agentes de RD e usuários, permite a troca de informações e afetos, criando um vínculo de confiança.
- Os reagentes são acessíveis e de baixo custo, principalmente quando comparados a outras tecnologias de análise de SPA.
- Embora os testes colorimétricos requerem cuidados, tanto no manuseio quanto na armazenagem e interpretação dos resultados, esses cuidados não demandam uma especialização, bastando um treinamento breve.
- Os resultados são imediatos, identificando a classe química da substância, indicando ou dando uma pista da substância presente na amostra.
- Embora os resultados sejam presuntivos e não definitivos, trata-se de uma ação de RD, e não de eliminação de riscos. Diante de um cenário de grande adulteração de substâncias, uma presunção a partir

[11] MDxx se refere às substâncias 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA – *ecstasy*), 3,4-metilenodioxietilamfetamina (MDEA – *eve*), 3,4-metilenodioxianfetamina (MDA) e N-metil-1-(1,3-benzodioxo-5-yl)-2-butanamina (MBDB), substâncias que apresentam efeitos psicoativos e estrutura química semelhantes.

da testagem permite que o usuário reavalie o seu consumo e os riscos e aja com maior autonomia, reforçando os princípios da RD. Observamos que durante a intervenção, um dos cuidados se dá na forma de informar o resultado ao usuário, pois afirmações categóricas podem se tornar antiéticas e falsas, expondo-o a riscos. Adotamos também a postura de não indicar ao usuário qual decisão tomar ao descobrir uma adulteração. Observamos que alguns usuários descartaram a SPA, outros reviram a dose, outros saíram de perto imediatamente após o resultado e não pudemos acompanhar. Independente da SPA presumida pela testagem, se a esperada ou não pelo usuário, a equipe de RD criou um espaço de troca de informações sobre as substâncias com o intuito de potencializar o processo autônomo de escolha, sem direcionar ou moralizar a escolha do usuário.

Por meio das críticas à testagem colorimétrica realizadas por Winstock, Wolff e Ramsey (2001), bem como os limites observados neste tipo de testagem, buscamos outras modalidades de testagem que podem aprimorar as ações de RD no Brasil. Temos como um bom exemplo, a cromatografia de camada delgada (TLC ou *thin-layer chromatography*). A TLC permite separar as substâncias de uma mesma amostra para depois se utilizar os reagentes colorimétricos. A técnica já é utilizada por alguns grupos de RD em alguns países, como, por exemplo, em Portugal, pelo Check-in desde 2009 (MARTINS; VALENTE; PIRES, 2015). Diferente de outros métodos cromatográficos, de difícil transporte para eventos, o TLC aparece como uma ferramenta possível na RD nestes contextos de uso.

### **ALGUMAS HISTÓRIAS DE ACOLHIMENTO**

Nos cenários de música eletrônica de grande porte, na maioria das vezes há atendimento médico para os participantes. Contudo, esse cuidado é insuficiente para abarcar, isoladamente, as crises psicodélicas. Tais crises podem ser superadas em um espaço seguro, de escuta compassiva e orientação (DOBLIN, 2015). Pessoas em crise por psicodélicos ou empatógenos precisam de suporte especial, em um espaço quieto, com “uma voz amigável, ou assistência para se recuperar do caos interno e/ou externo” (EROWID; EROWID, 2015, p. 1). Para tanto, “a presença de cuidadores treinados e preparados pode ter um forte impacto positivo nos delicados estados mentais psicodélicos, quer estes estados sejam temerosos ou alegres”.

Os espaços de cuidado com o uso de substâncias psicodélicas tiveram seu início demarcado ainda na década de 1960. Enquanto os serviços médicos não ofereciam apoio compassivo aos EAC,<sup>12</sup> havia esforços que decorriam de equipes especializadas como Farmers Hog, o Rock Medicine, o White Bird e os voluntários CALM da Família Rainbow. Atualmente diversos grupos têm protagonizado esse trabalho no exterior, como o KosmiCare no Boom Festival e o Zendo Project no Burning Man. No Brasil, o trabalho pioneiro foi do Coletivo Balance, em 2006, no festival Universo Paralello (VARGENS; COSTA; OLIVEIRA, s. d.) e o Projeto Baladaboa, além de grupos que foram criados posteriormente como o Coletivo ResPire (2010), o Coletivo Lótus (2013) e o núcleo carioca da APB – único a promover ações de RD em eventos no RJ. Embora ainda não seja possível proceder a uma análise crítica dos resultados de tais ações, é possível notar nessas iniciativas autônomas um crescente movimento de valorização do cuidado no uso de drogas em espaços coletivos.

Toda equipe de redução de danos envolvida nas ações de acolhimento já havia passado por experiências psicodélicas, o que pareceu ajudar a criar uma sensibilidade favorável ao público do evento. Ao longo do festival, os usuários procuraram o espaço da APB, com interesse em trocar informações sobre SPA, compartilhar experiências, assim como buscaram apoio quando sentiram necessidade.

O primeiro acolhimento realizado foi com F., um jovem que relatou ter tomado uma dose de LSD, mas que foi testado positivo para 25x-NBOMe. F. disse ser um usuário experiente, porém já havia tido outra experiência muito difícil supostamente com NBOMe, o que pareceu deixá-lo mais preocupado. A redutora percebeu que F. sentia uma enorme culpa por estar ali, como se um usuário experiente não pudesse pedir ajuda. *Tivemos muito contato físico e essa foi uma questão que me deixou muito em dúvida de início. Mas eu ofereci meu carinho de forma intuitiva. Quis dar pra ele a sensação de se ter alguém presente ali de verdade, de se ter amor e cuidado em um momento que às vezes pode ser muito difícil de se passar sozinho. Já passei por isso, conseguia imaginar o que ele estava sentindo. Eu ofereci as minhas mãos pra ele segurar e ele prontamente aceitou. Nos conectamos. Eu sabia o que ele estava passando. Entendia o fechar de olhos e viajar pra longe até que o incômodo forçava a voltar. A sensação de se ir ao infinito fractal e o medo agonizante de não voltar. As nossas mãos em contato eram o aterramento dele, a segurança de que ia voltar.*

F. parecia estar em uma experiência bastante difícil, mas não conseguia ou não queria compartilhar suas angústias. Nesse

[12] O termo “estados alterados de consciência” (EAC) foi cunhado em 1969, por Charles Tart. As pesquisas sobre EAC cresceram nos anos 1940, a partir da descoberta dos efeitos psicoativos do LSD, em 1943, por Albert Hoffman (WULFF, 2013).

caso, escutar, dar a mão (literalmente) e estar presente foi mais importante do que traduzir o significado de uma experiência interior. A comunicação é um fator fundamental, e respeitar a experiência do usuário significa compreender que a realidade se mostra por vias diferentes. O tipo de percepção transmodal (MARKS, 2013), favorecida pela experiência com psicodélicos, por parte da equipe de RD, intensificou o estabelecimento dessa sintonia afetiva (STERN, 1985), necessária à comunicação não verbal. Buscamos mediar para que o próprio usuário dê sentido à sua experiência, ao invés de simplesmente tentar acalmá-lo ou negar aspectos desagradáveis da experiência. Essa prática é chamada de *talking through*, em contraponto ao *talking down* (CARVALHO *et al.*, 2014). Esse objetivo só pode se concretizar com o estabelecimento de uma relação de confiança.

Por outro lado, essa concepção de acolhimento e escuta não é compreendida ou aceita por todos. Após um atendimento de mais de duas horas com a redutora de danos, F., que já havia deixado o espaço, retornou apenas para relaxar e ficar deitado naquele lugar, que provavelmente identificou como seguro e acolhedor. Nesse momento, um conhecido que estava passando constrangeu-o verbalmente por estar ali, chamando-o de “viado”. F. então foi embora, voltando para a pista de dança, indo na contramão do que seu corpo e sua mente pediam. A RD prega respeito à experiência do outro que, nesse episódio, foi abalada por um posicionamento machista e intrusivo. A RD não se descola da tríade *drug-set-setting*, e criar um *setting* seguro é uma das essências ao se ajudar pessoas em crise.

Dentro da preocupação em se oferecer um espaço seguro para os usuários, o evento não pôde nos oferecer um local menos aberto e com mais discricção, o que se mostrou um fator limitante para a atuação. Pessoas em crise psicodélica podem precisar de privacidade. Nosso espaço ficou a cerca de quinze metros da pista o que, por um lado nos evidenciou no evento, proporcionando muita troca. Por outro lado, não tivemos acesso a um espaço tranquilo e privativo. Apesar dessas peculiaridades do *setting*, observamos o quão importante foi termos uma equipe equilibrada com homens e mulheres, uma vez que os usuários atendidos têm diferentes demandas. No caso de F., a redutora de danos acredita que se o atendimento tivesse sido feito por um homem, talvez não houvesse tanta abertura por parte do usuário.

O acolhimento de P., homem, ocorreu perto dos dormitórios do festival. Ele relatou ter tomado uma “gota” que supostamente continha LSD, apresentava um olhar aéreo e estava inquieto. Dizia frases como “que merda!”. Ao mesmo tempo

parecia bastante angustiado. Inicialmente, houve uma negociação no sentido de tentar convencê-lo a ir para perto do espaço da APB onde estavam os amigos, para que se sentisse em um ambiente mais familiar e seguro. P. relutou inicialmente, dizendo não se sentir bem em estar no espaço de acolhimento. Para ele, estar ali significava uma fraqueza, uma espécie de estorvo, atrapalhando os outros. *Mantive-me ali o convencendo de que não tinha problema nenhum em estar ao seu lado e que não era um peso estar ali, pelo contrário, e que ele não tinha que estar estava sozinho ali.* P. começou a falar coisas da sua vida e a *ligar alguns pontos em sua cabeça.* Se estabeleceu uma conversa ao longo de aproximadamente quarenta minutos. Aos poucos, o redutor foi percebendo que P. estava na verdade construindo um sentido para a experiência e que, apesar da expressão facial tensa (assustada), sua fala estava coerente, linear e coesa. Após esse tempo de conversa, P. aceitou ir e ficou ao lado do espaço junto aos amigos. É interessante notar que por mais de uma vez a ideia de ser acolhido no espaço de RD se mostrou um símbolo de fraqueza ou vulnerabilidade. A partir disso podemos levantar algumas hipóteses que motivem esse sentimento: 1) o usuário não querer ser visto recebendo ajuda; 2) um símbolo de fraqueza em não estar compartilhando o “êxtase” junto aos amigos, uma espécie de culpa em não estar se divertindo “como deveria”; 3) a preocupação de que talvez o ato de pedir ajuda poderia gerar um *setting* negativo para os amigos caso o vejam.

O acolhimento de fato não aconteceu no espaço da APB, tampouco o usuário estava perto dos amigos no momento em que foi encontrado. É importante notar que a história desse acolhimento reforça a ideia, já estabelecida, de que a ação dos redutores de danos não deve se limitar ao espaço designado. É interessante que seja realizada uma espécie de busca ativa no evento de tempos em tempos, em busca de usuários que possivelmente estejam distantes e precisando de ajuda.

Outra pessoa acolhida foi M., uma mulher que relatou ter tomado metade de um *blotter* e uma “gota”, ambos supostamente contendo LSD. Ela estava em um estado de bastante ansiedade e de agitação com a experiência de ter cortado os lábios. Foi levada até nós por uma amiga que acreditou ser aquele o melhor lugar para que a moça se acalmasse. M. ficou um pouco conosco contando sobre a experiência que havia levado ela até o espaço de acolhimento. Escutamos sem traçar qualquer intervenção que não fosse apenas a de estar ao lado e nos mostrar disponíveis para escutar e conversar. Com o tempo, foi possível atravessar por outras experiências que não fossem tão marcadas pela ansiedade.

Era como um ensaio, no qual se arriscava novas narrativas. Nesse caso, acolher significou também aprender a escutar e nos enxergar como um lugar de segurança e liberdade, onde qualquer história poderia ser contada e onde não havia risco de “estragar a festa dos amigos”. Essa preocupação com a experiência dos amigos foi observada nos quatro atendimentos narrados e nos dá indicações de como a compreensão do grupo é importante para a experiência individual e como *set* e *setting* se complementam para uma boa experiência.

O último acolhimento foi com V., um homem que relatou ter tomado LSD e NBOMe. Neste acolhimento, em que não houve solicitação formal, e sim um pedido sutil de ajuda, o próprio redutor de danos, por vezes, teve dúvidas de como encaminhar a situação, se com um acolhimento tradicional ou apenas uma conversa. Diante de um *setting* que não é claramente delimitado para o atendimento, essas questões parecem ganhar relevo, pois o próprio espaço de acolhimento tornou-se mais fluido, por um lado, mas menos delimitado e evidente, por outro. Depois da conversa/acolhimento, V. sentiu-se mais calmo e falou que o redutor de danos tinha “o dom de acalmar as pessoas”. Além disso, se mostrou entusiasta da ideia de redutores de danos em festivais. Em alguns momentos se aproximava, temente ou ansioso.

Se a princípio esse comportamento poderia causar constrangimentos em uns e incredulidade em outros, o papel esperado do redutor de danos é se desprender de suas próprias significações para tentar entender o que aquele momento significa para o acolhido. Numa situação na qual a pessoa soa incoerente, com ideias de perseguição, depressiva ou agitada, a tendência é tentar acalmá-la tirando-lhe aquelas preocupações. “Calma, não tem mal nenhum rondando a gente”; “fique tranquilo você não está morrendo”; “relaxe, foi só um corte superficial, não é nada, não tem motivo para ficar tão abalada”: frases como essa podem ser ditas intuitivamente, mas iriam de encontro aos princípios da ação de RD, que sustentam a importância do *talking through*, não do *talking down*.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi exposto, houve indícios de razoável prevalência do consumo de psicodélicos no festival em questão. Ações de autocuidado tomadas pelos usuários também foram recorrentes, o que, em parte, sinaliza que é dada mais importância aos cuidados com o *set* do que com o *setting*. Como a literatura mais clássica a respeito do consumo de psicodélicos já indica, quanto mais experientes e preparados os usuários, menor o abalo por possíveis condições adversas do *setting* (LEARY; METZNER; ALPERT, 1992). No caso

desse festival, os dados apontam que a relação dos entrevistados com o uso de psicoativos não se restringe à diversão e, portanto, a produção de práticas de autocuidado fica facilitada. O diálogo durante a ação, assim como a ação em si, se deram em momentos de tranquilidade, de receptividade e carinho. A realidade desse tipo de uso que não envolve necessariamente abuso ou dependência ainda é, porém, ignorada. A maior parte dos discursos sobre as drogas são produzidos no âmbito de uma retórica médico-sanitária ou jurídico-moral. Recentemente, foi renovado o espaço para a discussão do uso terapêutico ou medicinal da maconha, bem como de outras substâncias psicodélicas. São incipientes, porém, as discussões na grande mídia sobre usos lúdicos, artísticos, religiosos, recreativos, funcionais e ancestrais de diversas SPA.

Especificamente sobre a ação, percebemos que as dificuldades passam por vários níveis: desde a enorme escassez desse tipo de ação em festas e festivais no Rio de Janeiro até a dificuldade de estruturar um lugar para receber os acolhimentos e fazer a testagem. RD, em um contexto de evento, precisa primeiramente passar pela conscientização dos produtores e organizadores. Uma de nossas reivindicações tem sido oferecer água gratuitamente (por meio de filtro ou bebedouro) ou a preço de custo (no caso da água mineral), especialmente nos eventos em que é notório o uso de drogas sintéticas. O caso do festival no qual estivemos é uma exceção, pois havia água mineral disponível em galões e de livre consumo, já incluída no valor do ingresso. A maior questão em termos de estrutura foi a proximidade do espaço com a pista de dança. A cada evento, percebemos a importância de dar privacidade aos usuários e como a música muito alta pode dificultar o relaxamento de usuários em experiências difíceis.

Sobre a testagem colorimétrica, estamos cientes da limitação diagnóstica da mesma. Ainda assim, acreditamos ser importante seu uso como ferramenta de aproximação com o usuário e de informação sobre as substâncias, adulteração e substituição que podem acontecer. Da mesma maneira, outro cuidado que observamos ser necessário adotar se refere ao usuário que identifica sua amostra, via testagem, a substância que esperava/desejava. Há a possibilidade, neste caso, de se ignorar os riscos daquela substância em particular, se respaldando na testagem. Esse momento é particularmente importante para que informações de qualidade, e sem moralismos, sejam remetidas e se crie um ambiente amigável de diálogo. No momento buscamos novas possibilidades de testes, para testagem com mais precisão. Indicamos a importância de novas pesquisas, que enfoquem no impacto do resultado das testagens na ação dos usuários.

Já o acolhimento é a parte da ação que mais nos mobiliza e afeta. A maioria dos redutores e redutoras de danos são ou foram usuários de psicodélicos que já passaram por experiências difíceis e, por vezes, com a ajuda especializada, aprenderam a importância do desenvolvimento de estratégias de cuidado de si para que, como disse Gilles Deleuze (1997), experimentações conectivas, expansoras de consciência e sensibilidade não venham a se tornar empreendimentos limitantes, isolantes, mortíferos. Esse autocuidado nos aproxima da experiência dos usuários e usuárias, favorecendo uma prática de acolhimento que, como vimos, leva em conta a tanto a experiência quanto os aspectos farmacológicos, analisados pela testagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTHONY, J. C.; WARNER, L. A.; KESSLER, R. C. Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants: basic findings from the National Comorbidity Survey. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, v. 2, n. 3, pp. 244-268, 1994.
- ASSOCIAÇÃO PSICODÉLICA DO BRASIL (APB). *Testagem de substâncias psicotrópicas: guia prático de campo*. Compilado por Julia Castro. Rio de Janeiro, 2016.
- CARVALHO, M. SOUZA, M.; FRANGO, P.; DIAS, P.; CARVALHO, J.; RODRIGUES, M.; RODRIGUES, T.; Crisis intervention related to the use of psychoactive substances in recreational settings: evaluating the Kosmicare Project at Boom Festival. *Current Drug Abuse Reviews*, v. 7, n. 2, pp. 81-100, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25563447>. Acesso em: 10 jan. 2017.
- DELEUZE, G. Duas questões. In: LANCETTI, Antonio (Org.). *SaúdeLoucura*, v. 3. São Paulo: Hucitec, 1997.
- DIAS, J. C.; PINTO, I. M. Substâncias psicoativas: classificações, mecanismos de ação e efeitos sobre o organismo. In: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. (Orgs.). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu, 2006. pp. 39-49.
- DOBLIN, R. An encouraging sign... Em: OAK, A.; NIELSEN, J. H. K. S.; MISHOR, T. Z. *The manual of psychedelic support: a practical guide to establishing and facilitating care services at music festivals and other events*. Psychedelic Care, 2015. pp. 6-7.
- EROWID, E.; EROWID, F. Forewords. Em: OAK, A.; NIELSEN, J. H. K. S.; MISHOR, T. Z. *The manual of psychedelic support: a practical guide to establishing and facilitating care services at music festivals and other events*. Psychedelic Care, 2015. pp. 1-3.
- FIORE, M. *Uso de "drogas": controvérsias médicas e debate público*. São Paulo: Mercado das Letras, 2006.

GASSER, P.; HOLSTEIN, D.; MICHEL, Y.; DOBLIN, R.; YAZAR-KLOSINSKI, B.; PASSIE, T.; BRENNEISEN, R. Safety and efficacy of lysergic acid diethylamide-assisted psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 202, n. 7, pp. 513-520. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24594678>. Acesso em: 9 jan. 2017.

GOMES, B. R. *O uso ritual da ayahuasca na atenção à população em situação de rua*. Salvador: EDUFBA, 2016.

HOFFMAN, A. *LSD: my problem child*. Nova York: McGraw-Hill, 1980.

HUXLEY, Aldous. *Moksha: textos sobre psicodélicos e a experiência visionária, 1931-1963*. Rio de Janeiro: Globo, 1983.

KARAM, M. L. A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. In: LABATE, B. C. *et al.* (Orgs). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008 (pp. 105–119).

\_\_\_\_\_. Guerra às drogas e saúde: os danos provocados pela proibição. In: LOPES, L. E.; BATISTA, V. M. (Orgs.). *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”*. Rio de Janeiro: Revan, 2014.

LEARY, T.; METZNER, R.; ALPERT, R. *The psychedelic experience: a manual based on the Tibetan Book of the Dead (1964)*. Nova York: Citadell, 1992.

MACERATA, I.; DIAS, R.; PASSOS, E. Paradigma da guerra às drogas, políticas de ordem e experiências de cuidado na cidade dos mega-eventos. In: LOPES, L. E.; BATISTA, V. M. (Orgs.). *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”*. Rio de Janeiro: Revan, 2014.

MARKS, L. E. Sinestesia. In: CARDEÑA, E.; LYNN, S. J.; KRIPPNER, S. (Orgs.). *Variiedades da experiência anômala*. São Paulo: Atheneu, 2013.

MARTINS, D.; VALENTE, H.; PIRES, C. Check!ng: a última fronteira para a redução de riscos em contextos festivos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 2, pp. 646-660,

2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000200646&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000200646&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 jan. 2017.

MEYER, J. S. 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA): current perspectives. *Substance Abuse and Rehabilitation*, n. 4, 2013, pp. 83-89. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/260951113\\_34-Methylenedioxymethamphetamine\\_MDMA\\_Current\\_perspectives](https://www.researchgate.net/publication/260951113_34-Methylenedioxymethamphetamine_MDMA_Current_perspectives). Acesso em: 26 fev. 2017.

MITHOEFER, M. C.; WAGNER, M. T.; MITHOEFER, A. T.; JEROME, L.; DOBLIN, R. The safety and efficacy of  $\pm$ 3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy in subjects with chronic, treatment-resistant posttraumatic stress disorder: the first randomized controlled pilot study. *Journal of Psychopharmacology*, v. 25, n. 4, 2011. p. 439-452. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269881110378371>. Acesso em: 27 set. 2016.

NASCIMENTO, A. *Festivais psicodélicos na era planetária*. Dissertação (mestrado em ciências sociais) –Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: [http://www.neip.info/downloads/ana\\_flavia/tese\\_mes\\_ana.pdf](http://www.neip.info/downloads/ana_flavia/tese_mes_ana.pdf). Acesso em: 25 fev. 2017

NATIONAL INSTITUTE OF JUSTICE (NIJ). *Color test reagents/kits for preliminary identification of drugs of abuse: NIJ standard-0604.01*. Washington: NIJ, 2010.

OPEN SOCIETY FOUNDATIONS. *Crack, reduzir danos*. Open Society Foundations, 2017. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B23rvFQMnytWeFZtTU-ZHYThHUUE/view>. Acesso em: 14 abr. 2017.

OTT, J. *Pharmacothéon: drogas enteogénicas, sus fuentes vegetales y su historia*. Madri: La Liebre del Marzo, 2004.

PIÑEIRO, J. Introducción. In: *Psiconautas: exploradores de la conciencia*. Madri: La Liebre del Marzo, 2000. pp. 15-27.

POLLO-ARAUJO, M. A.; MOREIRA, F. G. Aspectos históricos da redução de danos In: NIEL, M.; SILVEIRA, D. X.

(orgs). *Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde*. São Paulo, 2008, p.11-20.

RODRIGUES, S. Experiências psicotrópicas proscritas: o fora-eixo. In: LOPES, L. E.; BATISTA, V. M. (Orgs.). *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”*. Rio de Janeiro: Revan, 2014.

\_\_\_\_\_. *Modulações de sentidos na experiência psicodélica: saúde mental e gestão autônoma de psicotrópicos prescritos e proscritos*. Curitiba: CRV, 2016.

RODRIGUES, S.; BESERRA, F. R. Drogas pesadas em discussão no Primeiro Seminário sobre Psicodélicos do Rio de Janeiro. *Argumentum*, Vitória, v. 7, n. 1, pp. 108-125, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/9053>. Acesso em: 2 fev. 2017.

STERN, D. N. *O mundo interpessoal do bebê: uma visão a partir da psicanálise e da psicologia do desenvolvimento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

TÓFOLI, L. F.; ARAUJO, D. B. Treating addiction: perspectives from EEG and imaging studies on psychedelics. *International Review of Neurobiology*, n. 129, pp. 157-185, 2016.

TOGNI, L. R.; LANARO, R.; RESENDE, R. R.; COSTA, J. L. The variability of ecstasy tablets composition in Brazil. *Journal of Forensic Sciences*, v. 60, n. 1, jan. 2015, pp. 147-151. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1556-4029.12584/full>. Acesso em: 25 set. 2016.

VARGAS, E. V. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos. In: LABATE *et al.* (Orgs.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008. pp. 41-64.

VARGENS, M. C. L.; COSTA, L. O.; OLIVEIRA, E. G. *Ecstasy e LSD: guia prático na unidade de emergência*. Neip, [s. d.]. Disponível em: [http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/guia\\_medico\\_xts\\_lsd.pdf](http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/guia_medico_xts_lsd.pdf). Acesso em: 1 abr. 2017.

WHAT'S in my baggie. Direção: Tyge Christiansen. Estados Unidos: independente. 61 min, som, cor, inglês.

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=dYz-mZ1IU4zY>. Acesso em 19 abr. 2017.

WINSTOCK, A. R.; WOLFF, K.; RAMSEY, J. Ecstasy pill testing: harm minimization gone too far? *Addiction*, v. 96, n. 8, ago. 2001, pp. 1139-1148.

WULFF, D. M. Experiência mística. Em: CARDEÑA, E.; LYNN, S. J.; KRIPPNER, S. (Orgs.). *Variedades da experiência anômala*. São Paulo: Atheneu, 2013.

ZINBERG, N. *Drug, set, and setting: the basis for controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University Press, 1984



# O FUTURO DA “DEPENDÊNCIA”: crítica e composição<sup>1</sup>

✉ SUZANNE FRASER<sup>2</sup>

[1] “The future of ‘addiction’: Critique and composition”, artigo originalmente publicado no International Journal of Drug Policy, Vol. 44, Junho/2017 (Página 130-134). Tradução de Daniela Sequeira, revisão técnica de Andrea Gallasi, Francisco Netto e Mauricio Fiore. Agradecemos à autora e à Elsevier por autorizar a publicação.

[2] National Drug Research Institute, Faculty of Health Sciences, Curtin University, Austrália (suzanne.fraser@curtin.edu.au).



Em março de 2014, a revista *Nature* publicou uma carta assinada por 94 pesquisadores do mundo inteiro (Heim, 2014). A carta contestava o editorial publicado no mês anterior, no qual o modelo de dependência<sup>3</sup> como doença do cérebro fora apresentado como verdade “inconteste” sobre o assunto. Ao contrário, argumentaram os signatários, o debate sobre o modelo de doença do cérebro não estava de modo algum definido e tratá-lo como o resumo final da questão da dependência era, na realidade, uma leitura “miope” e “superficial”. Após a publicação da carta, os signatários formaram um novo grupo, a *Addiction Theory Network* (Rede sobre Teoria da Dependência, em tradução livre) que continua a discutir questões acerca da dependência e organiza eventos destinados a chamar a atenção para as muitas críticas feitas contra a explicação de dependência como doença do cérebro. Este grupo ainda não foi estudado formalmente, mas não há dúvidas entre os envolvidos de que ele encampa a imensa diversidade existente na área. A afirmação na carta de que “o uso de substâncias não pode ser separado dos contextos sociais, psicológicos, culturais, políticos, legais e ambientais: não é simplesmente uma consequência do mau funcionamento do cérebro” (2014, p. 40), formulado desse modo abrangente e com termos inclusivos, é talvez o máximo que os membros do grupo possam compartilhar como opinião comum (e até mesmo nesse aspecto, o termo “uso de substâncias” seria contestado por muitos). Se não por outro motivo, esse debate deixa claro que, apesar da prevalência da dependência (e os termos a ela relacionados como dependência química<sup>4</sup>) nos meios de comunicação e na política, seu lugar é complexo e instável na pesquisa contemporânea sobre o uso de drogas.

É claro que o uso de drogas não é o único terreno em que a disputa de significado em torno da dependência acontece. Alimentado nos últimos anos por debates em torno da publicação da quinta edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (2013), assim como pela ascensão da neurociência e crescente preocupação com áreas recém-definidas como “comportamento compulsivo” (jogo, comida, sexo e congêneres), a prevalência do conceito “dependência” está em clara expansão (Campbell, 2012; Fraser, 2013a; Fraser, Moore e Keane, 2014; Keane, 2002; Reay, Attwood e Gooder, 2015). Para alguns, o “problema” da dependência pode parecer altamente específico: uma doença mental e física da qual alguns padecem, a ser administrada e curada por meio de tratamento e prevenida com intervenção precoce e forte vigilância. Basta começar a examinar as muitas e diversas leituras sobre o tema, bem como objetos culturais, políticas e corporalidades associadas à dependência para

[3] (Nota do editor): O termo em inglês utilizado pela autora é *addiction*, cuja origem etimológica vem do latim *addictus*, que remete ao devedor insolvente, empurrado à escravidão pelo credor. Na língua portuguesa, há os termos *adicto* e *drogadição*, sendo mais usada a sua forma diretamente relacionada à dependência de drogas. No entanto, o termo mais utilizado, seja em contexto acadêmico, seja em veículos midiáticos, é *dependência*, ainda que os termos *vício* e *viciado(a)*, muito criticados por especialistas, sejam comumente empregados. Considerando que *addiction* é o termo em inglês mais atualmente utilizado pela comunidade científica, optamos por traduzi-lo como *dependência*. Trata-se de uma opção editorial que não ambiciona encerrar a controvérsia acerca da tradução do termo e dos fenômenos que ele abarca, tema principal desse artigo.

[4] (Nota do editor): Como já apresentado na nota 3, a controvérsia em torno do termo é o cerne desse artigo. Nesse caso, a autora utilizou o termo *dependence*, também muito empregado na língua inglesa com um sentido parecido com *addiction* mas que, diferente desse, relaciona-se aos quadros em que há presença de síndrome de abstinência, ou seja, reações fisiológicas adversas quando da interrupção do consumo de uma substância. Nesse caso, optou-se pela expressão “dependência química”, empregada no português com um sentido parecido.

perceber que tal formulação é insuficiente. Como já observado em outros lugares, a dependência é um conceito fundamental pelo qual as sociedades ocidentais de caráter liberal<sup>5</sup> se definem (Derrida, 1993; Fraser & Moore, 2011a; Keane, 2002; Levine, 1978; Redfidd & Brodie, 2002; Room, 2003; Sedgwick, 1993), ao autorizar e reproduzir processos viciantes a ela relacionados de modo a circunscrever as práticas, objetos e eventos à lógica, dinâmica e às histórias da dependência (Fraser et al., 2014). Os artigos que compõem a seção especial deste número acerca dos “conceitos de dependência” são guiados por essa premissa<sup>6</sup>. Eles são fruto do Social Studies of Addiction Concepts Research Program (Programa de Pesquisa de Estudos Sociais de Conceitos de Dependência, em tradução livre) (SSAC), criado na Universidade de Curtin, na Austrália, em 2013, e foram apresentados pela primeira vez em uma conferência pública realizada em Melbourne, na Austrália, em 2016. Eles abordam uma vasta gama de tópicos, mas estão unidos pelo interesse na produção dos conceitos de dependência, o papel que esses conceitos desempenham na organização e validação de pautas, na formação de práticas sociais e culturais e na produção de substância normativa e reguladora para quem e o que pode ser e tornar-se (algo/alguma coisa).

De orientação qualitativa, o programa SSAC é inspirado pela teoria social contemporânea - estudos de ciência feminista, ciência e tecnologia, novo materialismo, teoria da governamentalidade e teoria pós-colonial e pós-humanista. Os recursos teóricos chave que lhes dão base incluem a teoria da rede de atores de Bruno Latour e os conceitos a ele relacionados (2005), a performatividade pós-humanista de Karen Barad (2003), John Law (2004) e a política ontológica de Annemarie Mol (2002) e a visão de “What’s the problem represented to be” de Carol Bacchi<sup>7</sup>(2009). Em todas essas áreas, o programa baseou-se nos projetos anteriores dos membros do programa SSAC (por exemplo, Fraser, 2006, 2010, 2013b; Fraser e Moore, 2011b; Fraser e Seear, 2011; Fraser e Valentine, 2008; Seear, 2013). Ele desenvolveu e contribuiu com trajetórias conceituais que permitem novas perguntas sobre o local do uso de drogas na sociedade e as formas como ele é entendido e abordado (ver, por exemplo, Bacchi, 2015; Dilkes-Frayne, 2014; Duff, 2011, 2013; Farrugia, na imprensa; Fraser et al., 2014; Hart e Moore, 2014; Keane, 2013; Lancaster, Duke e Ritter, 2015; Race, 2014; Savic e Fomiatti, 2016; Thomson e Moore, 2014 Weinberg, 2013). Essas abordagens, em especial, permitiram uma nova perspectiva sobre como devemos definir o “problema” das drogas, como devemos entender a materialidade das drogas, sua ação e a de outros elementos que compõem o uso

[5] (Nota do editor) O termo *liberal* tem sentidos semânticos e nacionais muito diversos. Nesse caso, a autora se refere aos países considerados democráticos, com disputas eleitorais-partidárias livres e sistema econômico capitalista.

[6] (Nota do editor) Esse artigo de Suzanne Fraser é uma introdução editorial a um dossiê publicado na mesma edição do *International Journal of Drug Policy*. O dossiê traz diversos artigos a respeito do conceito de *addiction* que são frequentemente referidos pela autora ao longo do texto e estão incluídos na bibliografia citada.

[7] (Nota da tradutora): “Qual a representação do problema?“, em tradução livre.

de drogas e seus efeitos. Juntas, elas podem ser entendidas como inspiradas pela “mudança ontológica” nas ciências sociais (Bennett, 2010; Coole & Frost, 2010; Mol, 2002), ou seja, a partir do momento em que a ontologia das coisas (a natureza de seu ser) é constituída na prática - na forma como elas são compreendidas, tratadas e até pesquisadas. Nessa visão, não existe o mundo ‘lá fora’ a ser descoberto e compreendido. Em vez disso, nós o criamos nas atividades que iniciamos e mantemos como “respostas” a ele. O que fazemos, assim, está a nosso critério até um certo ponto. Essa abertura que existe para ajudar a fazer o mundo de determinadas formas é a base para o que foi chamado de “política ontológica” (Mol, 2002). Como já discutido em outros lugares (Dwyer & Moore, 2011; Fraser, 2010), a relevância da virada ontológica para entender o uso de drogas não poderia ser mais intensa. A criminalização é um exemplo óbvio das maneiras pelas quais as supostas respostas ao problema do uso de drogas constituem o problema (Seear & Fraser, 2014).

A pesquisa aqui apresentada e em curso no programa SSAC de forma mais ampla surge das ideias oferecidas pela política ontológica, em particular o reconhecimento de que construímos nossos problemas de acordo com nossos valores, nossas suposições inconscientes e nossas contingências políticas (Bacchi, 2009; Deleuze, 1994; Foucault, 1978; Fraser e Moore, 2011a; Lancaster e Ritter, 2014). Em um momento histórico e social no qual os valores mais altos do liberalismo, da autonomia, da racionalidade, da individualidade ainda dominam, mesmo sob ataque de frentes diferentes (por exemplo, dos ativistas pelos direitos dos deficientes, transexuais, negros)<sup>8</sup>, não surpreende a dependência ser o foco de questões relacionadas à pobreza, traumas históricos e individuais e exclusão social, ou que continue a exemplificar a incapacidade da saúde pública de caráter progressista em explicar e integrar o prazer (Duff, 2015; Moore, 2008). Essas críticas devem ser levadas em consideração, ao mesmo tempo, em que também devemos construir novos caminhos para pensar e falar sobre o uso de drogas.

Aqui, ao pensar além da crítica, é útil recorrer ao artigo de Bruno Latour, “An attempt at a ‘Compositionist Manifesto’”<sup>9</sup>(2010). Impulsionado por uma questão política muito urgente - as mudanças climáticas - Latour faz perguntas-chave sobre como podemos agir em relação ao mundo material, uma vez que a grande narrativa da natureza não está mais disponível para justificar nossas decisões. Assim como não podemos confiar na narrativa do mundo natural puro e perfeito ao qual retornamos para resolver a questão climática, não podemos confiar na

[8] Muito poderia ser dito aqui sobre outra direção a partir da qual as questões sobre a autoridade do liberalismo começaram a surgir - principalmente no surgimento do termo “pós-verdade”, na presidência de Donald Trump nos EUA, na decisão do Brexit e na noção de que a racionalidade não é mais valorizada no debate público e no cargo público. Essas preocupações estão além do alcance desta discussão, mas de modo algum são irrelevantes para ela. Se, de fato, o irracional é cada vez mais adotado e o desrespeito dos fatos está crescendo, como afirmam alguns, a necessidade de desafiar noções tradicionais de objetividade científica e ontologias realistas é maior do que nunca. O ceticismo público sobre os especialistas e seus fatos (às vezes, posteriormente refutados) assumiu uma variedade de formas nos últimos tempos, e eu concordo com as observações feitas em estudos feministas, ciência e tecnologia e em outros lugares que novos relatos de fatos científicos e novas abordagens mais modestas para a criação de afirmações científicas são urgentemente necessárias.

[9] (Nota da tradutora): “Uma tentativa de Manifesto Compositcionista”.

narrativa de um cérebro natural puro e perfeito não contaminado pelas drogas. Em ambos os casos, a natureza funciona como um ideal regulatório - algo muito facilmente transformado em reflexos moralizantes indesejáveis que condenam formas não-normativas de ser, como a homossexualidade ou práticas como o aborto. Latour propõe uma “abordagem de “composição para o problema de como agir em relação às mudanças climáticas, criando um “manifesto” que compreende três partes principais, cada uma delas propõe uma mudança na epistemologia e a rejeição dos pilares da divergência política tradicional. De acordo com ele, devemos:

1. rejeitar a “crítica” acadêmica convencional (na qual crítica é entendida como a revelação “apocalíptica” da verdade por trás da mentira ou erro);
2. rejeitar a “natureza” (como a realidade fundacional e base moral por trás ou na base da nossa política); e
3. rejeitar o ideal de “progresso” em favor do de “progressão” (no qual o primeiro é um processo linear para um estado final correto e o último é um ato contínuo de construção).

O propósito do manifesto é, de acordo com Latour, fazer formas explícitas de criar um “mundo comum” no qual as entidades tradicionalmente excluídas, consignadas na categoria de natureza ou matéria passiva, são reconhecidas em vez de obscuras e valores além da racionalidade (tais como crenças e práticas culturalmente específicas) sejam mais efetivamente incorporadas. O mais importante é a intenção de conciliar, em vez de impor, esse mundo comum.

O manifesto de Latour é um ponto de partida útil para o nosso trabalho, porque insiste em que, ao buscar a composição dos caminhos a seguir, não devemos simplesmente retornar a formulações anteriores de materialidade (da droga ou do corpo ou do cérebro como matéria). Isso nos lembra que não podemos argumentar baseados em verdades originais da natureza (ou do corpo natural) ou que, ao fazer esse caminho, estamos mais perto de revelar a maneira mais correta de ver o mundo como realmente “é”. A partir de Latour, essa seção especial pretende compor novas realidades em resposta aos (conceitos) de dependência em andamento, mas realidades que sejam apenas caminhos temporários e contingentes no caminho adiante. Ao enfatizar a progressão e não o progresso, participamos de um processo de tentativa de criar novas “perspectivas”, em vez de um impulso radical para um futuro ideal predeterminado. Tudo isso nos leva a mais opções para como nos relacionamos com questões como o uso de drogas e dependência em debates acadêmicos e públicos.

A ordem em que os artigos são apresentados nessa seção especial foi escolhida para introduzir questões-chave que contextualizam e informam os que se seguem. Começa por fazer perguntas sobre como identificar ou diagnosticar a dependência e, em seguida, fala sobre a vida das pessoas assim identificadas, as muitas maneiras pelas quais suas vidas não se encaixam perfeitamente nas premissas que acompanham as ideias de dependência, as implicações legais de identificar ou diagnosticar a dependência, seu papel nos discursos de “recuperação”, e finalmente como o estigma associado à dependência, evidente em cada um dos artigos anteriores, deve ser conceitualizado e questionado.

Escrito por Dwyer et al. (2017), o primeiro artigo aborda as ferramentas de diagnóstico da dependência, identificando e criticando seus pressupostos e limitações. Um dos três artigos a explorar tais ferramentas (Dwyer e Fraser, 2015, 2016), ele demonstra a presença de normas de gênero não examinadas e outros pressupostos presentes nessas ferramentas, utilizando o DUDIT<sup>10</sup> como estudo de caso. Com base no conceito de performatividade pós-humanista de Karen Barad, o artigo examina o papel do DUDIT (e, por consequência, desse tipo de ferramenta em geral) na materialização do gênero. Uma análise detalhada demonstra as formas como a ferramenta se baseia bem como reproduz premissas familiares sobre as mulheres, tratando-as como essencialmente frágeis e vulneráveis, e o artigo passa a questionar a tendência de reforçar a expectativa normativa de que o prazer é dispensável para as mulheres. Apresentadas como objetivas e neutras, de acordo com o artigo, essas ferramentas são o oposto disso – altamente ideológicas – e naturalizam o gênero à medida que o promulgam. Tais ferramentas, defende o artigo, têm o potencial de moldar experiências e subjetividades de dependência, para introduzir ou aliviar o estigma, e para destacar e direcionar recursos. Elas precisam ser cuidadosamente examinadas, levando-se em consideração todos esses aspectos. Na visão dos autores, devemos continuar a perguntar o que elas diagnosticam e rotulam, e quais os efeitos de sua autoridade.

Relacionadas a perguntas sobre como a dependência é diagnosticada e identificada, estão aquelas sobre o que é a vida das pessoas que se consideram afetadas por esses rótulos. O segundo artigo da seção, escrito por Pienaar et al. (2017), é o primeiro dos quatro nesta seção especial a se apoiar em um grande estudo baseado em entrevistas explorando apenas essas questões. Comparando as narrativas de dependências tradicionais com biografias reconstruídas a partir de entrevistas com 60 pessoas que se descrevem como tendo um “vício”, “dependência”

[10] (Nota da tradutora) DUDIT - Drug Use Disorders Identification Test. Em tradução livre. “Teste de identificação de transtornos pelo uso de drogas”.

ou “hábito” de uso de drogas, o artigo encontra muitas discrepâncias. Como observam os autores, o projeto sobre o qual o artigo foi baseado cuidadosamente desfez suposições comuns sobre o caos e o colapso relacionados à dependência, de modo a permanecer sensível às formas como os participantes lidam, e desenvolvem-se, com o tipo de consumo que levaria o rótulo de dependência. Ao partir dessa abordagem, o projeto permitiu o reconhecimento das formas nas quais as pessoas se envolveram ativamente no gerenciamento de seu consumo e na riqueza de suas vidas. Uma das questões-chave do artigo é a utilidade dos diagnósticos de dependência dada a sua tendência de desconsiderar os pontos fortes das pessoas afetadas e sua dinâmica de estigmatização. Outro ponto fundamental do artigo é a narrativa que oferece acerca do papel dos métodos de pesquisa na constituição de resultados específicos. Como os autores observam, é essencial ter em mente as formas como as práticas de pesquisa específicas sempre ajudam a produzir o “problema” sob investigação e, assim, restringem e antecipam suas próprias descobertas. Tais processos são, naturalmente, inevitáveis, mas são nocivos quando não reconhecidos.

O próximo artigo da seção, escrito por Moore et al. (2017), soma-se a esse trabalho para construir um argumento específico sobre os afetados pelos diagnósticos de dependência, em particular sobre o lugar da “saúde” nos discursos de dependência. O artigo começa com a observação de que a dependência em álcool e outras drogas geralmente é tratada como oposta à saúde e ao bem-estar, e que aqueles que se auto identificam como vivendo com ela são muitas vezes entendidos como indiferentes à própria saúde e bem-estar. Ele compara as ideias do senso comum aos dados de entrevistas qualitativas para questionar tais pressupostos, descobrindo que muitas pessoas que vivem com rótulos de dependência cuidam ativamente de sua saúde e se veem como sujeitos de saúde tanto quanto os demais. Os autores observam que, talvez por causa de preconceitos sobre as prioridades e a vida dos “dependentes”, tais perspectivas e experiências foram surpreendentemente objeto de poucas pesquisas e de pouca atenção política. Esta é uma visão importante, pois oferece terreno fértil para repensar os pontos fortes e as capacidades daqueles que se autoidentificam como vivendo com a dependência, e as possibilidades de repensar a maneira como o uso de drogas é problematizado.

Se a dependência não é algo claramente delimitado e fácil de ser diagnosticado, se nem sempre é a característica determinante da vida das pessoas e não exclui necessariamente

preocupações cotidianas, como a saúde e o bem-estar, então, o que é? Quão válidas são as tentativas de delinear a dependência e tratá-lo como uma entidade independente com consequências negativas? Essas questões também são levantadas pelo próximo artigo na seção especial, escrito por Dilkes-Frayne et al. (2017). Os modelos atuais de dependência tendem a localizar as causas dos padrões de uso de drogas dentro do corpo ou cérebro do indivíduo, afastando fatores relacionais e contextuais. Neste artigo, os autores questionam essa abordagem. Inspirados por relatos de deslocamento geográfico encontrados nas entrevistas acima mencionadas, eles respondem à tendência presente em grupos de tratamento de entender o deslocamento como uma tentativa superficial e fracassada de criar mudanças. A análise utiliza as noções de Karen Barad de intra-ação e espaço-temporalidade para defender maior atenção às dimensões temporais dos processos espaciais, materiais e sociais do consumo de drogas. A temporalidade, argumentam os autores, é parte integrante da espacialidade, materialidade e sociabilidade - é condição de mudança ou estagnação e, como tal, desempenha um papel fundamental na geração e manutenção de padrões de consumo e no início e manutenção de mudanças. De acordo com os autores, a pesquisa e a prestação de serviços poderiam acompanhar com mais atenção as formas como os locais são dinâmicos - mudam ao longo do tempo. Fazer isso permite reconhecer que o deslocamento é um processo contínuo, em vez de um evento limitado, e que os lugares mudam ao longo do tempo, assim como as pessoas. A partir de reconhecimento mais claro da ligação de relações de lugar dinâmicas na modelagem das práticas de consumo, essa informação pode ser útil para iniciar e sustentar a mudança.

Ainda na direção do artigo de Dilkes-Frayne et al. sobre os processos de manutenção e mudança nos padrões de consumo de drogas, o artigo de Fomiatti et al. investiga a “recuperação”, em particular o lugar dos conceitos de dependência no discurso de recuperação. A pesquisa sociológica e psicológica tende a tratar a “recuperação” do álcool e de outras drogas como um processo de mudança e desenvolvimento de identidade positiva. Este artigo parte dessa abordagem, examinando o papel do tratamento na constituição da “identidade de recuperação”. Usando o conceito de interpelação de Judith Butler (tirado originalmente do trabalho de Louis Althusser), o artigo examina os relatos de experiências de tratamento e práticas fornecidas em entrevistas com pessoas que usam drogas injetáveis. Ao sustentar que o “dependente em recuperação” não é uma identidade psicológica coerente, mas sim uma categoria socialmente produzida, o artigo aponta para

três áreas de preocupação nos modelos de recuperação: a tendência de enquadrar os sujeitos do tratamento como desordenados e ao mesmo tempo “no controle” de sua doença; a percepção de que as relações sociais dos sujeitos do tratamento como suspeitas e algo a ser vigiado ao mesmo tempo em que devem ser encorajadas; e o apagamento do estigma e da marginalização ao apresentar os indivíduos como únicos responsáveis pelo abandono do uso de drogas. O artigo aponta como essas visões produzem efeitos indesejáveis atribuídos aos indivíduos, mas são mais bem compreendidos como efeitos do transtorno epistemológico inerente ao conceito de dependência e como ele se expressa no tratamento. O artigo levanta questões prementes sobre a utilidade da “identidade de recuperação” no tratamento e demanda respostas mais integradas e de cuidados integrados, bem como ações políticas para enfrentar a marginalização e o estigma.

O diagnóstico e o tratamento do dependente são comumente entendidos como o território das políticas e serviços de saúde, mas também são elementos-chave em contextos legais, nos quais os conceitos de dependência podem desempenhar um papel importante em procedimentos judiciais. O artigo de Seear analisa essas configurações legais. Com base em entrevistas qualitativas realizadas com advogados na Austrália e no Canadá, ele examina a forma como a dependência aparece na prática jurídica e como é constituída como “fato” em processos judiciais. Os advogados contam que desempenham papel central nas decisões sobre a dependência (como os argumentos de defesa nos quais a dependência é apresentada como fator atenuante), atuando como “quase-especialistas” em uma área geralmente considerada como de competência de especialistas médicos ou de pessoas ligadas à ciência. Suas decisões são muitas vezes fundamentais para os resultados legais, mas os advogados relatam não ter nenhum treinamento em questões de drogas e dependência. Eles descrevem que se baseiam nas experiências dos familiares dos dependentes, em noções do senso comum bem como científicas sobre a dependência e as emoções e valores pessoais, entre outros, para a tomada de decisões. Em geral, o artigo argumenta que, embora os juízes sejam amplamente considerados os principais sujeitos legais na tomada de decisão dos tribunais, os advogados podem desempenhar um papel fundamental em questões importantes como a dependência. Ele questiona qual o lugar das pessoas definidas como “dependentes” durante os procedimentos legais, quais os custos e se as consequências dessas decisões são claramente compreendidas.

No último artigo, a questão do estigma relacionado à dependência é retomada (Fraser et al., 2017). Artigos anteriores

já desmontaram os pressupostos sobre a transparência do diagnóstico, a natureza das vidas que acontecem sob o signo da dependência, a constituição da dependência no tratamento e nas leis e os fatores que moldam o consumo de álcool e outros padrões de consumo de drogas e experiências de dependência. Todos esses aspectos questionam a solidez do conceito de dependência e os custos que acompanham seu uso de forma acrítica. O estigma é um custo óbvio associado aos rótulos de dependência, mas a relação entre os dois não é clara ou resolvida. Esse último artigo na seção especial busca contribuir para essa discussão, questionando alegações hoje comuns sobre o potencial de desestigmatização dos modelos de doença da dependência ao fazer perguntas fundamentais sobre o que significa usar os conceitos e os rótulos da dependência. Ao fazê-lo, o artigo oferece uma atualização sobre a análise clássica de estigma de Erving Goffman. Usando o trabalho teórico de Judith Butler sobre a performatividade, o artigo repensa o estigma, colocando-o como um processo biopolítico performativo e não como um marcador estável de algum tipo de diferença anterior. A partir das entrevistas qualitativas já mencionadas anteriormente, a análise pergunta qual o resultado do estigma, ao invés das práticas ou estados que o atraíam. Este posicionamento redireciona a atenção de questões padrão de como a “doença” da dependência pode ser desestigmatizada e se o processo de adoecer por “dependência” é estigmatizado, para antes perguntar se a própria problematização da “dependência” constitui um processo de estigma. Tal como acontece com os artigos anteriores, a análise coloca em questão os pressupostos fundadores que sustentam os conceitos convencionais de dependência. Ela questiona o que fica oculto ao se pensar sobre problemas sociais quando o uso e a dependência de drogas são reificados e tratados como fonte de dificuldades complexas, extensas, mutantes, sociais e individuais, e convida os pesquisadores a elaborar suas questões e projetos de forma diferente para evitar a consolidação de um construto que claramente precisa ser revisto.

Em resumo, as implicações combinadas dos artigos apresentados aqui e do programa de pesquisa do SSAC em geral servem para compreender que a dependência (incluindo o termo alternativo supostamente desestigmatizante, “dependência química”) precisa ser fortemente repensado como uma ferramenta explicativo-performativa. O que significa dizer que as ferramentas de diagnóstico do tratamento e conhecimento epidemiológico são subjetivas e falhas em vez de objetivas e confiáveis (Dwyer & Fraser, 2017), e que os procedimentos judiciais consolidam

a dependência em julgamentos informais e às vezes precipitados feitos por funcionários sem nenhum treinamento no assunto? O que significa dizer que as vidas das pessoas com diagnósticos de dependência são muito mais ricas (Pienaar & Dilkes-Frayne, 2017) e incluem mais atenção à saúde e ao bem-estar (Moore et al., 2017) do que os diagnósticos disponíveis permitem? O que significa dizer que os lugares em que a dependência urge, aumenta ou diminui tornam-se parte da própria dependência quando os limites espaciais, temporais e outros da dependência não podem ser delimitados (Dilkes-Frayne et al., 2017)? O que, de fato, significa dizer que a compreensão do limite estigmatizante da própria dependência que coloca os sujeitos em perigo (Fraser et al., 2017), e que, apesar das esperanças de muitos, esse comprometimento não será resolvido por meio dos limites implícitos na “recuperação” (Fomiatti, Moore e Fraser, 2017)?

Ao levantar questões sobre os pressupostos que constituem a dependência, o objetivo não é exigir melhores ciências da dependência para obter descrições mais “precisas”, ou mesmo mais “compreensivas”, ou para entender de uma vez por todas o que “efetivamente é” a dependência. Também não é para condenar posições redutoras como a questionada pelos signatários da carta para a *Nature*, embora isso seja necessário. Em vez disso, é dizer que, embora os aspectos individuais do que se chama de dependência possam ser identificados e que (como acontece com a experiência das pessoas que dela padecem) não sejam negadas, o processo de reuni-las todas em uma entidade chamada dependente é uma arbitrariedade política. Assim que isso fica claro, podemos perguntar sobre os efeitos desse processo, a quem serve, qual o papel que pode desempenhar na geração ativa de fenômenos, como o estigma e o sofrimento, e o que poderia substituí-lo. Esses artigos conjuntamente expressam a necessidade real de se repensar o “problema central de dependência”: se a dependência é constituída de forma útil, como atualmente é, como um objeto coerente singular e de ação causal. Seria a dependência, em suma, um problema que realmente queremos ter? Afinal, criar esse problema ou não é uma decisão que tomamos constantemente, repetidamente, sempre que falamos sobre ele, quando o investigamos, descrevemos e tratamos. E, em relação a esta questão, devemos perguntar, o que se deixa de lado quando pensamos tão consistentemente no uso de drogas e na dependência como o problema? O que se torna mais difícil de pensar quando tratamos a dependência como fonte e exemplo-chave de questões muitas vezes complexas e multifacetadas (pobreza, marginalização)

ou, às vezes, simples, mas prática ou politicamente incômodas (como diferentes ideias do que faz a vida ser boa)? O que viria à tona se nos recusássemos mais energicamente a tratar drogas e dependências como origens das questões sociais e individuais muitas vezes a elas atribuídas? Como o uso de drogas, incluindo o rotineiro, ou o que alguns podem considerar pesado pode ser enxergado de outra forma e não enquadrado como o ator central em um problema complexo? Especificamente para aqueles que trabalham na pesquisa, como podemos realizar pesquisas de “drogas” de forma diferente para que as reconheçamos como fenômenos materiais reais, mas de modo a construir nossos quadros explicativos de maneiras que lancem luz em áreas negligenciadas para compor problemas novos, mais úteis?



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BACCHI, C. (2009). *Analyzing policy: What's the problem represented to be?* Sydney: Pearson.
- \_\_\_\_\_. (2015). “Problematizations in alcohol policy: WHO’s ‘alcohol problems’”. *Contemporary Drug Problems*, 42(2), 130–147.
- BARAD, K. (2003). “Posthumanist performativity: Toward an understanding of how matter comes to matter”. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 28(3), 801–831.
- BENNETT, J. (2010). *Vibrant matter: A political ecology of things*. Durham and London: Durham University Press.
- CAMPBELL, N. (2012). “Medicalization and biomedicalization: Does the diseasing of addiction fit the frame?” In Julie Netherland (Ed.), *Critical perspectives on addiction (Advances in Medical Sociology, Vol. 14)* (pp. 3–25). Emerald Group Publishing Limited.
- COOLE, D., & FROST, S. (Eds.). (2010). *New materialisms: Ontology, agency, and politics*. Durham and London: Durham University Press.
- DELEUZE, G. (1994 [1968]). *Difference and repetition*. New York: Columbia University Press.
- DERRIDA, J. (1993). “The rhetoric of drugs: An interview”. *Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies*, 5(1), 1–25.
- DILKES-FRAYNE, E. (2014). “Tracing the ‘event’ of drug use: The collective production of a night out on MDMA”. *Contemporary Drug Problems*, 41(3), 445–479.
- DILKES-FRAYNE, E., FRASER, S., PIENAAR, K., & KOKANOVIC, R. (2017) “Iterating ‘addiction’: Residential relocation and the spatio-temporal production of alcohol and other drug consumption patterns”. *International Journal of Drug Policy* 44 (17), 164-173.

- DUFF, C. (2011). "Reassembling (social) contexts: New directions for a sociology of drugs". *International Journal of Drug Policy*, 22(6), 404–406.
- \_\_\_\_\_ (2013). "The social life of drugs". *International Journal of Drug Policy*, 24(3), 167–172.
- \_\_\_\_\_ (2015). "Governing drug use otherwise: For an ethics of care". *Journal of Sociology*, 51(1), 81–96.
- DWYER, R., & FRASER, S. (2015). "Addiction screening and diagnostic tools: 'refuting' and 'unmasking' claims to legitimacy". *International Journal of Drug Policy*, 26(12), 1189–1197.
- \_\_\_\_\_ (2016). "Making addiction in standardized screening and diagnostic tools". *Health Sociology Review*, 25(93), 223–239.
- \_\_\_\_\_ (2017). "Engendering drug problems: Materializing gender in the DUDIT and other screening and diagnostic 'apparatuses'". *International Journal of Drug Policy* 44 (17) 135-144.
- FARRUGIA, A. (2017). "Gender, reputation and regret: The ontological politics of Australian drug education". *Gender & Education*, 29(3), 281–298.
- FOMIATTI, R., MOORE, D., & FRASER, S. (2017) "Interpellating recovery: The politics of 'identity' in recovery-focused treatment". *International Journal of Drug Policy* 44(17) 174-182.
- FOUCAULT, M. (1978). *The history of sexuality volume 1: An introduction*. New York: Pantheon Books.
- FRASER, S. (2006). "The chronotope of the queue: Methadone maintenance treatment and the production of time, space and subjects". *International Journal of Drug Policy*, 17(3), 192–202.
- \_\_\_\_\_ (2010). "More than one and less than many: Materializing hepatitis C and injecting drug use in self-help literature and beyond". *Health Sociology Review*, 19 (2), 230–244.

- \_\_\_\_\_. (2013a). “Junk: Overeating and obesity and the neuroscience of addiction”. *Addiction Research & Theory*, 21(6), 496–506.
- \_\_\_\_\_. (2013b). “The missing mass of morality: A new fitpack design for hepatitis C prevention in sexual partnerships. *International Journal of Drug Policy*, 24(3), 212–219.
- FRASER, S., & MOORE, D. (Eds.). (2011). *The drug effect: Health, crime and society*. Melbourne: Cambridge University Press.
- \_\_\_\_\_. (2011b). “Governing through problems: The formulation of policy on amphetamine-type stimulants (ATS) in Australia”. *International Journal of Drug Policy*, 22(6), 498–506.
- FRASER, S., MOORE, D., & KEANE, H. (2014). *Habits: Re-making addiction*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- FRASER, S., & SEEAR, K. (2011). *Making disease, making citizens: The politics of hepatitis C*. Farnham: Ashgate.
- FRASER, S., & VALENTINE, K. (2008). *Substance and substitution: methadone subjects in liberal societies*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- FRASER, S., PEINAAR, K., DILKES-FRAYNE, E., MOORE, D., KOKANOVIC, R., TRELOAR, C., & DUNLOP, A. (2017) “Addiction stigma and the biopolitics of liberal modernity: A qualitative analysis”. *International Journal of Drug Policy* 44 (17) 192-201.
- HART, A., & MOORE, D. (2014). “Alcohol and alcohol effects: Constituting causality in alcohol epidemiology”. *Contemporary Drug Problems*, 41(3), 393–416.
- HEIM, D. (2014). “Addiction: not just brain malfunction”. *Nature*, 507, 40.
- KEANE, H. (2002). *What’s wrong with addiction?* Carlton South: Melbourne University Press.

- KEANE, K. (2013). "Making smokers different with nicotine: NRT and quitting smoking". *International Journal of Drug Policy*, 24(3), 189–195.
- LANCASTER, K., & RITTER, A. (2014). "Examining the construction and representation of drugs as a policy problem in Australia's National Drug Strategy documents 1985–2010". *International Journal of Drug Policy*, 25(1), 81–87.
- LANCASTER, K., DUKE, K., & RITTER, A. (2015). "Producing the 'problem of drugs': A cross national-comparison of 'recovery' discourse in two Australian and British reports". *International Journal of Drug Policy*, 26(7), 617–625.
- LATOURE, B. (2005). *Reassembling the social: An introduction to actor-network-theory*. Oxford: Oxford University Press.
- \_\_\_\_\_. (2010). An attempt at a 'compositionist manifesto'. *New Literary History*, 41 (3), 471–490.
- LAW, J. (2004). *After method: Mess in social science research*. London: Routledge.
- LEVINE, H. (1978). "The discovery of addiction: Changing conceptions of habitual drunkenness in America". *Journal of Studies on Alcohol*, 39(1), 143–174.
- MOL, A. (2002). *The body multiple: Ontology in medical practice*. Durham & London: Duke University Press.
- MOORE, D. (2008). "Erasing pleasure from public discourse on illicit drugs: On the creation and reproduction of an absence". *International Journal of Drug Policy*, 19 (5), 353–358.
- \_\_\_\_\_. (2011). "The ontological politics of knowledge production: Qualitative research in the multidisciplinary drug field". In S. Fraser, & D. Moore (Eds.), *The drug effect: Health, crime and society* (pp. 73–88). Cambridge: Cambridge University Press.
- MOORE, D., PIENAAR, K., DILKES-FRAYNE, E., & FRASER, S., (2017) "Challenging the addiction/

- health binary with assemblage thinking: A qualitative analysis”. *International Journal of Drug Policy* 44 (17) 155-163.
- PIENAAR, K., & DILKES-FRAYNE, E. (2017) “Telling life stories, making selves: a critical analysis of ‘addiction’ biographies”. *International Journal of Drug Policy* 44 (17) 145-154.
- RACE, K. (2014). “Complex events: Drug effects and emergent causality”. *Contemporary Drug Problems*, 41(3), 301–334.
- REAY, B., ATTWOOD, N., & GOODER, C. (2015). *Sex addiction: A critical history*. Cambridge: Polity Press.
- REDFIELD, M., & BRODIE, J. F. (2002). *Introduction. High anxieties: Cultural studies in addiction*. Berkeley, Los Angeles, and London: University of California Press, 1–15.
- ROOM, R. (2003). “The cultural framing of addiction. *Janus Head*”, 6(2), 221–234.
- SAVIC, M., & FOMIATTI, R. (2016). “Producing ‘progress’ through the implementation of outcome monitoring in alcohol and other drug treatment”. *Contemporary Drug Problems*, 43(2), 169–187.
- SEEAR, K. (2013). “What do we really know about doping ‘effects’? An argument for doping effects as co-constituted ‘phenomena’”. *Performance Enhancement & Health*, 2(4), 201–209.
- \_\_\_\_\_. (2017) “The emerging role of lawyers as addiction ‘quasi-experts’”. *International Journal of Drug Policy* 44 (17) 183-191.
- SEEAR, K., & FRASER, S. (2014). “The addict as victim: Producing the ‘problem’ of addiction in Australian victims of crime compensation”. *International Journal of Drug Policy*, 25(5), 826–835.
- SEDGWICK, E. K. (1993). “Epidemics of the will”. *Tendencies*. Durham, NC: Duke University Press, 130–142.

THOMSON, N., & MOORE, D. (2014). "Methamphetamine 'facts': The production of a 'destructive' drug in Australian scientific texts". *Addiction Research & Theory*, 22(6), 451–462.

WEINBERG, D. (2013). "Post-humanism, addiction and the loss of self-control: Reflections on the missing core in addiction science". *International Journal of Drug Policy*, 24(3), 123–181.



REALIZAÇÃO



APOIO FINANCEIRO



APOIO

