

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

Experiências psicotrópicas proscritas: o fora-eixo

Sandro Eduardo Rodrigues*

Proscrito. [Do lat. *proscriptu*] *Adj.* 1. Que se proscreeveu. *S. m.* 2. Aquele que foi desterrado; emigrado: “Como a um grilheta, a um mísero proscrito, /Ela (a Morte) te arranca os ferros, sobre-humana” (Martins Fontes, *Nos Jardins de Augusto Comte*, p. 179) [Cf. *prescrito*]

Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa

A questão toda é... *a experiência*... um certo *sentimento* indescritível... Indescritível porque as palavras podem apenas estimular a memória, e se não há memória alguma de... *A experiência* da barreira entre o objetivo e o subjetivo, o pessoal e o impessoal, o *eu* e o *não-eu*, desaparecendo... aquele *sentimento*!...

Tom Wolfe

Nas últimas décadas, as ciências sociais e humanas em saúde vem se voltando cada vez mais ao tema da experiência. Diversas pesquisas tem sido realizadas (Rabelo; Alves; Souza, 1999; Alves, 2006; Onocko Campos; Furtado, 2008; Muñoz *et alii*, 2011; Lopes *et alii*, 2012), preocupadas com como os sujeitos “vivenciam uma *experiência de sentir-se mal* e como atribuem significações a esta experiência” (Alves, 2006, p. 1547). Nos serviços de saúde mental, entretanto, a prescrição de medicamentos psicotrópicos ocupa ainda uma posição central no tratamento. E não é raro a autoridade profissional, médica ou não, ignorar ou atenuar a importância de queixas dos próprios usuários sobre os psicotrópicos (Rodriguez del Barrio; Perron; Ouelete, 2008), impedindo, mediante este silenciamento, a partilha de tais experiências. No presente texto, apresento uma análise dos efeitos da proscrição na experiência. Proscreever vem do latim *proscribere* ('anunciar por escrito') e é utilizado no sentido de expulsar, banir, proibir, condenar, afastar, abolir, suprimir (Ferreira, 1975).

O campo problemático analisado aqui é o das experiências proscritas com uso de psicotrópicos. Psicotrópicos são substâncias que tem atração (tropismo) pelo cérebro (psique), com o potencial de produzir tanto efeitos terapêuticos quanto colaterais. O termo é utilizado tanto em referência aos fármacos mais comumente prescritos em saúde mental quanto a substâncias que, “em razão da proibição, são qualificadas de drogas ilícitas” (Karam, 2008, p. 105). É importante salientar que os psicofármacos prescritos não produzem somente efeitos terapêuticos, benéficos, e

*Doutorando no PPG em Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: digitalamerindio@gmail.com

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

as drogas ilícitas somente efeitos adversos, maléficos. Segundo Jacques Derrida (2005), embora a tradução corrente do termo grego *phármakon* por *remédio* não seja de todo inexata, desfaz o outro pólo da palavra, anulando a ambiguidade e tornando mais difícil sua compreensão. Pois *phármakon* significa tanto remédio quanto veneno. Não é apenas por características farmacológicas intrínsecas a uma substância que ela passa ser considerada remédio a ser prescrito ou droga a ser proscrita. Como aponta Pignarre (1999), “esse *pharmakon*, fundamentalmente instável, cujos efeitos podem se inverter, não se refere portanto apenas aos efeitos desejados e aos efeitos indesejáveis (efeitos secundários) dos medicamentos, mas também à maneira pela qual transformamos uma molécula em medicamento” (p. 134). Dessa transformação, cuja análise, contudo, não cabe neste texto, pode resultar uma cisão dicotômica do sentido de uma mesma substância, que, ao ser prescrita como remédio, passa a ser considerada essencialmente benéfica e, ao ser chamada de droga, e proscrita, passa a ser considerada essencialmente maléfica. A morfina é um forte exemplo de substância ora prescrita como remédio milagroso, ora condenada como “droga”, termo que é usualmente utilizado no sentido de algo que “se fosse bom, não teria esse nome”. Embora seja controversa a etimologia do termo “droga” (Vargas, 2008), o sentido que prevalece em nossa cultura é o de algo ruim (*que droga!*), como na língua inglesa, onde o termo *junk* se refere tanto a psicotrópicos em geral (às vezes, em um sentido específico de “drogas pesadas”, como os opiáceos morfina e heroína) quanto a “lixo”, a “algo imprestável” (Harris, 2005, p. 14). Como indicamos adiante, essa divisão dicotômica alimenta e se alimenta de um duplo movimento, de proibicionismo e medicalização.

O uso de drogas lícitas, prescritas por autoridade médica, é algo muitíssimo crescente em nossa sociedade. O marketing farmacêutico trabalha para promover constantemente o aumento nas prescrições. Mas há também outros usos das drogas lícitas. Alguns desses usos são moralmente reprovados por autoridades médico-judiciais (e por quem mais seguir tais discursos), como no caso da ingestão de remédios para *curtir a onda*, o *barato*, os efeitos psicoativos no corpo e na mente. Outros usos são mais ambíguos, como o álcool, cujo consumo em eventos sociais é bastante incitado, mas cujas consequências adversas do abuso são também muito veiculadas e criticadas. E o próprio debate sobre a prescrição, na maioria das vezes, é proscrito nas instituições de saúde mental.

Este último fator levou à formulação da proposta de Gestão Autônoma da Medicação, apresentada adiante. Para além e aquém da divisão jurídica entre lícito e ilícito, interessa pensar aqui os efeitos da proscrição na experiência psicotrópica. Para tanto, apresento adiante experiências proscritas com o uso de drogas, lícitas e ilícitas, com base na análise de implicações de minha participação na pesquisa multicêntrica sobre Gestão Autônoma da Medicação (GAM), na qual fui a campo com a tarefa de cuidar do chamado “fora-eixo”, função explicitada ao longo do texto.

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

A Gestão Autônoma da Medicação (GAM)

Buscando problematizar a experiência dos usuários com a medicação psicotrópica, foi produzido, ao longo dos anos 1990, no Canadá, um projeto-piloto para a implantação da Gestão Autônoma da Medicação (GAM), uma nova abordagem de intervenção em saúde mental, interessada em como os usuários vivenciam e atribuem sentido à experiência de tomar medicamentos. Em 2001, foi elaborado o Guia GAM, composto por um conjunto de passos que apresentam informações e propõem questões ao usuário de medicamentos psiquiátricos que deseje repensar sua relação com a medicação, visando aumentar seu poder de negociação a respeito do tratamento junto aos profissionais de saúde mental que o acompanham (Passos *et alii*, 2013). Em 2008, por meio de uma parceria entre UFF, UFRGS, UFRJ, UNICAMP e *Université de Montréal*, sob chancela da ARUC (Aliança de Pesquisa entre Universidade e Comunidade – IDRC/SHS), foi produzido um projeto multicêntrico de pesquisa, visando traduzir e adaptar o guia canadense para a realidade brasileira, no intuito de enfrentar um entrave, um ponto cego da nossa Reforma Psiquiátrica (RP), que é a crescente e pouco negociada prescrição de drogas psiquiátricas em serviços de saúde mental. O projeto tinha também por objetivo avaliar o impacto da pesquisa nos usuários, familiares e trabalhadores do serviço. A esse projeto, nos referimos como GAM-BR.

A pesquisa de campo GAM-BR se desenvolveu em duas fases. A primeira (2009-2010) envolveu adaptação de uma primeira tradução do guia canadense, em Grupos de Intervenção (GIs), com a participação de pesquisadores, trabalhadores e usuários de serviços de saúde mental. A segunda fase (2011-2012) dedicou-se à validação do guia já adaptado na etapa anterior. Seguindo uma metodologia de pesquisa-intervenção, afirma-se que a pesquisa transforma a realidade para conhecê-la (Passos; Barros, 2010). Na pesquisa GAM-BR, o trabalho com os chamados Grupos de Intervenção visava “criar condições para que os usuários, particularmente, pudessem experimentar autonomia e reconhecimento de seus direitos” (Passos *et alii*, 2013, s/p).

Na primeira etapa, foram realizados, simultaneamente, durante dez meses, GIs em três CAPS (Novo Hamburgo-RS, Campinas-SP e Rio de Janeiro-RJ) e um GI na UNICAMP, semanal ou quinzenalmente. A aplicação do guia foi simultânea à sua apreciação crítica: alterações no texto eram feitas pelos integrantes do GI, conforme a leitura coletiva avançava. Sugestões e comentários eram registrados nos diários de campo, chamados de memórias. Mensalmente, participantes dos vários campos se encontravam, em reuniões multicêntricas, para construção de pactos relativos ao funcionamento e avaliação da pesquisa. As reuniões incluíam a presença de professores, estudantes,

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

trabalhadores e usuários dos serviços. O trabalho da primeira fase resultou numa versão preliminar do Guia GAM-BR, a ser validado em uma segunda etapa da GAM-BR.

Ao final da primeira etapa, foi feita a análise das 77 *memórias*, relatos escritos pelos pesquisadores para cada encontro dos GIs realizados. Na GAM-BR, essas memórias eram tomadas como narrativas, através das quais se buscava acompanhar os processos de mudanças nos GIs. No campo da saúde mental, as narrativas têm sido utilizadas como “forma privilegiada de acessar o ponto de vista das pessoas que vivem a experiência da psicose” (Muñoz *et alii*, 2011, p. 83), em oposição à tendência hegemônica a desconsiderar ou minimizar os relatos. Para acessar, nessas narrativas, os processos de atribuição de sentido à experiência, é preciso ultrapassar o modelo de pensamento hegemônico que busca o sentido do narrado quer em mundo objetivo preexistente, quer em características supostamente particulares, pessoais, individuais, propriedades de um sujeito que narra a experiência. Como indicam Rabelo, Alves e Souza (1999), a experiência “vívda e significada em contextos de ação e interação” (p. 9) não cabe no modelo dicotômico que opõe sujeito e objeto, que expressa apenas a modalidade de experiência forjada pela atitude reflexiva. A “possibilidade mesma desta atitude” seria dada por outra dimensão da experiência, chamada pré-reflexiva ou pré-objetiva: “falar em uma experiência pré-objetiva significa dizer que o mundo se apresenta para nós, em primeiro lugar, como esfera de ação ou prática, antes de se apresentar como objeto de conhecimento” (p. 12). A experiência é primeira. É dela que parte o conhecimento.

A organização dos dados da pesquisa foi realizada a partir das memórias de campo, segundo cinco *eixos de análise*, previamente pactuados pelos pesquisadores, quais fossem: formação; trabalhadores e gestão; direitos humanos; pesquisa/metodologia; e um quinto eixo, denominado fora-eixo, onde seriam incluídas “questões consideradas importantes, mas que não diziam respeito a nenhum dos eixos de principal interesse” (CNPq, 2010, p. 43). É como fora-eixo que o tema da experiência com psicotrópicos proscritos, proibidos, emerge, na pesquisa GAM-BR.

Da água para o vinho: a emergência do fora-eixo

Em agosto de 2010, estávamos, na UFF, iniciando a organização do conteúdo das memórias dos GIs da primeira fase da pesquisa de campo, em planilhas divididas de acordo com os cinco eixos estruturantes da GAM-BR. Alguns de nós, estudantes, estávamos confusos sobre onde encaixar certas falas muito ricas e polissêmicas que encontrávamos. Os coordenadores da equipe UFF nos propuseram que, após a leitura de alguns textos afins à perspectiva teórica com a qual a pesquisa trabalha, experimentássemos, nos próximos trechos que chamassem a atenção, não apenas

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o "crack"*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

colocá-los nos eixos, mas produzir uma análise crítica do trecho escolhido, justificando a escolha.

Após a sugestão, o primeiro trecho cuja leitura nos chamou a atenção, referente ao segundo encontro GI realizado em Campinas, contava que o grupo estava tratando, no segundo passo do Guia GAM-BR¹, de um item concernente aos efeitos da medicação na qualidade do sono, na memória, na concentração, nos relacionamentos afetivos, na vida sexual, no trabalho e em outras atividades. Lemos também que, ao tratar do tema 'bebidas', um usuário contou beber cerveja sem álcool, por tomar antibióticos, mas que às vezes tomava cerveja com álcool... Com isso, outros usuários se disseram à vontade para falar do consumo de álcool, café e... cigarro?! Mas desde quando cigarro é bebida? Cigarro não é bebida, embora seja comum dizer que uma coisa puxa outra, assim como os usuários não estavam apenas associando livremente interações entre substâncias, mas parecia haver ali uma espécie de tema oculto, como fio condutor do assunto; qual seja, o grau de autonomia que cada usuário podia de fato exercer em relação à gestão do uso de psicotrópicos prescritos e outras substâncias, proscritas, que com estes venham a interagir.

Assim, da água para o vinho – ou melhor, do café para o cigarro –, saltou, como de suma importância na pesquisa GAM, a necessidade de uma abordagem mais ampla da experiência com psicotrópicos, por uma mudança de foco, dos psicofármacos prescritos, para substâncias ilícitas ou usos proscritos de substâncias lícitas: o fora-eixo. Mas, se escrevi aqui *da água pro vinho*, foi por mera licença poética. Obviamente, não foi por um passe de mágica que o tema ganhou importância.

Fora-eixo, fora-texto e análise de implicações

Um conceito que ajuda a pensar o fora-eixo da pesquisa GAM é o de fora-texto (HT – *hors text*, também traduzido por extratexto), proposto pelo analista institucional René Lourau (1993, 1995, 2004), sobre a redação de textos para fins de publicação científica. Uma preocupação de Lourau é que, na redação dos textos para divulgação de resultados de pesquisas, não se deixe de abordar coisas em geral “deixadas à sombra” (1993, p. 51), coisas “faladas apenas em corredores, cafés, ou na intimidade do casal”; em outras palavras, o fora-texto seria um tipo de fala usualmente banida dos textos oficiais, impedida de ser ouvida de forma pública, por violar os ideais científicos de neutralidade e objetividade. O fora-texto é usualmente proscrito dos textos oficiais.

Para Lourau (1993), a inclusão do fora-texto nos textos acadêmicos publicados é um modo de reintroduzir a experiência do tempo na análise da pesquisa. O diário da pesquisa, cuja escrita não

¹ O guia GAM-BR está organizado em seis passos: 1. Conhecendo um pouco sobre você; 2. Observando a si mesmo; 3. Ampliando a sua autonomia; 4. Conversando sobre os medicamentos mais usados em psiquiatria; 5. Por onde andamos; e 6. Planejando nossas ações.

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

precisa ser necessariamente diária, é um meio que “reconstitui a história subjetiva do pesquisador”; mas não visando à redação de uma biografia, e sim mostrar “a contradição entre a temporalidade da produção pessoal e a institucional” (Lourau, 2004a, p. 78). Vimos em outro lugar, o tempo não como um atributo pessoal, uma propriedade do sujeito, mas como uma dimensão impessoal da produção de subjetividade (Rodrigues, 2009). Uma função do trabalho com o fora-texto é, por meio de notas pessoais, alçar a este tempo impessoal, coletivo, esta dimensão pré-objetiva da experiência. Extrair, de afetos, por vezes vividos de modo íntimo, pessoal, linhas de composição impessoais, coletivas, políticas, é uma função da análise de implicações do pesquisador com a pesquisa.

Em sua tese de doutorado, Lourau afirma que “uma intervenção que implica o observador supõe a análise dessa implicação” (1995, p. 16). Mas é importante não confundir implicação com engajamento. Não se está mais implicado quanto mais engajado em uma causa. Sempre estamos mais ou menos implicados no campo em que atuamos. Não é uma questão de voluntarismo, mas de poder colocar-se em análise, questionar as próprias certezas. Como sugerem Passos e Eirado (2010), “tanto maior a certeza do pesquisador acerca da verdade que surge em sua experiência com o campo de intervenção, menor a sua dissolvência no plano implicacional e, conseqüentemente, maior a sua sobreimplicação no trabalho de pesquisa” (p. 125). Não se trata de dispendir o maior investimento possível em prol de uma causa ou de um estabelecimento, o que pode produzir um excesso de dedicação, uma sobreimplicação, mas trata-se de colocar em análise constante as implicações do pesquisador com o campo. Para os autores, a tentativa de Lourau é de fazer da análise a experiência do limite das instituições, da pessoa, do homem e de sua consciência de si: “no limite, o pesquisador já não se percebe nem no interior, nem no exterior da realidade estudada” (p. 120). Mas, como isso não se dá em um passe de mágica, é preciso apresentar as implicações e acompanhar seu percurso.

Entre psicodelia e psicologia

Há cerca de vinte anos, comecei a tocar em grupos de rock psicodélico. O termo “psicodélico” foi proposto em 1957, pelo psiquiatra britânico Humphry Osmond, que o definiu no sentido de revelação (*delos*) da mente (*psychè*). O rock psicodélico surgiu nos anos 1960, com bandas de sonoridade, atitudes e letras viajantes, hipnóticas, euforizantes, fantásticas e inebriantes, tais como *Pink Floyd*, *Jefferson Airplane*, *13th Floor Elevators*, *Grateful Dead*, *Strawberry Alarm Clock*, *Mutantes* e inúmeros outros. A estética psicodélica pode se atualizar em artistas, épocas, lugares e contextos diversos, envolvendo experiências de alteração dos sentidos, percepção e consciência, buscadas, ora com o auxílio da ingestão de substâncias como mescalina, LSD,

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

psilocibina, DMT, *Salvia divinorum*, ou mesmo maconha, ora com o auxílio de outros meios, como meditação, ioga, contemplação de luzes estroboscópicas, privação ou estimulação sensorial etc.

As substâncias psicotrópicas costumam ser divididas em três tipos: as que aceleram o funcionamento do sistema nervoso central (SNC), tais como os estimulantes, ou psicoanalépticos; as que retardam, como os depressores, ou psicolépticos; e as que, em lugar da simples aceleração ou desaceleração, afetam o sistema nervoso de um modo mais complexo e perturbador, e que foram chamadas ora de alucinógenas, ora psicotomiméticas, lisérgicas, psicodélicas, ou psicodislépticas (Mansur; Carlini, 2004). Osmond (1957) admite que essas últimas possam produzir efeitos similares aos da psicose e, nesse sentido, até podem ser chamadas de psicotomiméticas. Mas, para Osmond, elas fazem bem mais, pois podem produzir um “enriquecimento da mente e alargamento da visão”. Daí preferir a utilização do termo psicodélico, “manifestador da mente” (s/p., tradução nossa).

Em 1953, Osmond havia fornecido uma dose de mescalina, princípio ativo do cacto mexicano conhecido como peiote, ao escritor inglês Aldous Huxley (1966), que, um ano depois, sob o efeito da substância, escreveu o ensaio *As portas da percepção*, comparando a experiência a visões místicas. Inspirados nessas comparações, três psicólogos da Universidade Harvard, Timothy Leary, Ralph Metzner e Richard Alpert, que vinham conduzindo experimentos com ingestão de LSD, escreveram, em 1962, *The psychedelic experience: a manual based on the Tibetan Book of the Dead* (2007), onde afirmam que a experiência psicodélica é de conteúdo e forma ilimitados, mas suas características marcantes são a “transcendência de conceitos verbais, das dimensões espaço-temporais e do ego, da identidade” (p. 3, tradução nossa). A droga não é capaz de produzir sozinha essa experiência de “expansão da consciência”. Ela apenas age como chave química que “abre a mente, liberando o sistema nervoso de seus padrões e estruturas ordinárias”. Além do que, muitos alcançam estados alterados de consciência através de outros meios, tais como os citados acima.

Em 1997, ingressei no curso de Psicologia da UFRJ. Após ter lido *As portas da percepção/O Céu e o Inferno*, de Aldous Huxley, e algumas entrevistas e vídeos de Timothy Leary, decidi que estudaria psicologia, pelo grande interesse em expandir a mente para aprofundar a compreensão da experiência psicodélica vivida no *underground* musical. Não sinto ter obtido muito êxito nisso com a graduação. Por outro lado, durante os anos em que tive contato profissional direto com o campo da saúde mental, a afetabilidade estética pela psicodelia parece ter me ajudado bem mais a produzir uma abertura sensível à experiência da psicose que as próprias aulas da universidade.

Em 2007, devido a uma necessidade de conciliar meus trabalhos como psicólogo e como músico, decidi tentar o mestrado no Programa de Pós-Graduação (PPG) em Psicologia da UFF, motivado pelo encontro com o professor Eduardo Passos, que, com o auxílio da filosofia de Gilles

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o "crack"*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

Deleuze e Felix Guattari, me ajudou bastante a pensar um aspecto da música e da produção de subjetividade primordial para uma experiência de ultrapassamento de si, de perda de limites, de dissolução de barreiras: o ritmo. Na pesquisa, o ritmo foi pensado a partir do conceito de tempo não pulsado, proposto pelo músico Pierre Boulez (2002), e que, distinto das variações usuais do tempo musical, do tipo aceleração e desaceleração, diz respeito a um regime de temporalidade complexo e perturbador, fora dos eixos (Deleuze, 2006). Em agosto de 2009, defendi a dissertação, publicada dois anos depois, com o título *Ritmo e subjetividade: o tempo não pulsado* (Rodrigues, 2011).

Em 2010, fui aprovado, na UFF, para orientação do professor Eduardo Passos, com o projeto de doutorado *Música, loucura e psicotrópicos: gestão autônoma e transversalidade*, que partia de letras de músicas dos Mutantes, Jefferson Airplane, Pink Floyd e Velvet Underground, visando pensar relações entre uma estética musical psicodélica e certa experiência trágica da loucura (Foucault, 1999). O projeto era fruto de um amadurecimento de questões levantadas durante o mestrado e a presença da noção de gestão autônoma no título do projeto era índice de um desejo de aproximação com o coletivo GAM. Buscava me familiarizar também com as propostas da Redução de Danos (RD) ao tratamento dos usuários de álcool e outras drogas. Mas, logo recebi a notícia de que o PPG em Psicologia da UFF não recebera bolsa alguma para doutorado naquele processo seletivo. Uma pena, mas não deixaria de levar o projeto adiante, mesmo tendo que providenciar outra fonte de subsistência. No entanto, junto com a notícia ruim, recebi também um convite do orientador para me integrar de fato à equipe GAM, no intuito de tentar solicitar ao Canadá uma bolsa de doutorado. Alguns ajustes no projeto envolviam não mais levantar a questão da experiência com psicotrópicos a partir da música, mas do encontro com os usuários dos serviços de saúde mental, nos GIs da nova fase (validação) da GAM-BR, dos quais eu então faria parte como facilitador/operador. O acordo com o Canadá foi firmado, via UNICAMP, e a bolsa saiu logo.

Mudança de funções e a experiência do fora-eixo

Como, até o momento, eu era o único doutorando da equipe UFF da pesquisa GAM e já possuía algum percurso de manejo com grupos de usuários em serviços de saúde mental, a expectativa quanto às responsabilidades que vinham com a tarefa de cuidar dos novos GIs foi intensa e animadora, mesmo (e sobretudo) tendo eu que me despedir do projeto de partir da música. No entanto, entre a etapa de análise dos GIs, narrada acima, e o início da nova fase de pesquisa de campo, foi feito um recesso de fim de ano no grupo de pesquisa. O recesso teve início uma semana após a primeira reunião multicêntrica de que participei como doutorando. E a reunião tinha ocorrido

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

uma semana após o falecimento de meu pai. O recesso, para mim, foi mais longo e intenso.

Ao retornar ao grupo de pesquisa, no início de 2011, ouvi, praticamente como a notícia de uma decisão da equipe durante minha ausência, novas propostas de distribuição de funções nos GIs da fase de validação. Nessa etapa, seriam construídas duas composições diferentes do GI: um GIU, grupo de intervenção com usuários, como na primeira etapa, mais um GIF, grupo de intervenção com familiares. Os GIUs, dos quais eu faria parte, funcionariam com três operadores, exercendo funções distintas. Haveria a função de *observação*, responsável pelo registro daquilo que, nos GIUs, se referisse às categorias de análise (manejo cogestivo; grupalidade; autonomia; emergência do sujeito de direitos; experiência da medicação) construídas pelo grupo de pesquisa da UFF, ao longo da primeira etapa da pesquisa, para análise do eixo “Direitos Humanos”. Tal função seria exercida por bolsista de iniciação científica. A função de *manejo* dos grupos e redação das memórias dos encontros, sobre as quais se guiariam as supervisões coletivas, seria exercida por um colaborador na pesquisa UFF, então candidato ao doutorado. E a mim foi oferecida uma nova função, de *anotação*, que envolvia o registro do chamado fora-eixo. Tal função me permitiria ficar mais à vontade para trabalhar o tema da droga. Não consegui dizer com clareza ao grupo, mas vivenciei o luto de meu pai junto com uma necessidade de assumir maiores responsabilidades, o que me parece ter contribuído para que eu recebesse a perda da função de manejo como certo descrédito em relação a meu trabalho, o que, aos poucos, começou a se refletir em uma forte impressão de impertinência das discussões acerca das drogas ilícitas, ante os interesses maiores da pesquisa GAM-BR.

Assim, em 2011, estive semanalmente no CAPS Casarão da Saúde, em São Pedro da Aldeia, com mais dois pesquisadores da UFF, os três como facilitadores dos grupos de intervenção com usuários da fase de validação da GAM-BR. Fui a campo com a função de registrar o fora-eixo, no entanto, não consegui circunscrever bem esse lugar do “fora” e algumas crises tomaram o processo de escrita, fazendo minhas anotações repetirem diversas sensações ruins de conflitos, perdas familiares e crises diversas, vividas durante o processo de pesquisa. Embora as implicações apresentadas acima me levassem ao interesse pelo tema da droga, aos poucos foi se tornando mais nítido, para mim, o quanto o trabalho mais importante com o fora-eixo não dizia respeito a anotar os momentos em que o uso proscrito de drogas fosse abordado nos GIUs. Havia, para mim, uma enorme preocupação com o estatuto desse “fora” como algo de não previsto na pesquisa. Mais que uma coleta dos momentos em que o tema da droga se evidenciasse nos GIUs, ponto em relação ao qual todo o grupo ficou atento (deixando, assim, a droga, de ser um tema proscrito, um “fora”), me interessei pelos aspectos mais proscritos, não ditos, na própria experiência vivida com usuários, profissionais e pesquisadores. Com essa grande preocupação com as experiências mais difíceis de

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

serem ditas e ouvidas no campo, as dificuldades acabaram se repetindo no próprio processo de pesquisa, por vezes na forma de silêncio, ausência, dificuldades com a escrita da tese. Queixas também eram uma constante de minha parte. Ao longo do processo de pesquisa de campo, tive dificuldade em aceitar o papel que me foi oferecido no grupo de intervenção, mas também em lutar por garantir um espaço no grupo de supervisão e proceder a uma análise coletiva de implicações. Creio que, as fortes sensações de perda entraram em série com a proposta de eu cuidar do “fora”, de tal modo que eu tenha vivido afetivamente tal proposta como um convite para *ficar de fora, cair fora, como ser posto pra fora*, ou, em outros termos, banido, afastado, desterrado como um mísero proscrito. Dar dignidade ao exercício dessa função virou uma missão; enquanto o sentido da própria palavra “fora” virou, para mim, um grande enigma.

Tatiana Levy (2011) escreveu um livro sobre a “experiência do fora”, com base em Maurice Blanchot, Michel Foucault e Gilles Deleuze. De acordo com a autora, para Blanchot, o fora seria “uma estratégia de pensamento que marca a falência do logos clássico” (p. 12); esta falência estaria ligada, segundo Foucault, “à despersonalização do sujeito e ao consequente surgimento do que ele chama de o ser da linguagem” (p. 13); sendo que, para Deleuze, “a experiência do fora é o que leva o pensamento a pensar, realçando o impensável do pensamento, o invisível da visão e o indizível da palavra” (p. 12). A experiência do fora é paradoxal; implica pensar o impensável, ver o invisível, ouvir o inaudível, dizer o indizível. E o encontro sensível com esses paradoxos não se dá sem riscos. Cuidar do fora-eixo foi vivido como uma experiência-limite, marginal, na qual pude me deparar com algumas potências e perigos dessa condição *outsider*, essa condição *underground*.

Psicodelia e *underground* como experiências do fora

A antropóloga Martine Xiberras indica duas tendências distintas no uso de psicotrópicos no contemporâneo, expressas pelo que chamou de psicodelismo *hippie* e *underground junkie*, cujas drogas paradigmáticas, seriam, respectivamente, o LSD e a heroína. Os *hippies* integrariam um movimento pacifista, “que se insurge contra todas as guerras que a civilização a que pertence trava um pouco por todo o planeta” (1989, p. 109), tendo conseguido “vivenciar uma outra modalidade de conexão societária” (p. 112), enquanto o *underground* diria respeito à “constituição de um núcleo de sensibilidades afins que escolheu um novo modo de expressão, embora prefira avançar com o rosto coberto” (p. 113). Para a autora, trata-se de “duas tendências presentes em todos os produtos psicotrópicos” (p. 122), como índice de “dois destinos possíveis da experiência tóxica”, com seus efeitos ora expansores, de coletivização, agregação, ora depressores, de isolamento, exclusão.

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

O poeta Nestor Perlongher (1997) vai articular a leitura de Xiberras à de Gilles Deleuze (1991), quando o filósofo distingue dois aspectos envolvendo uso de drogas: as experimentações vitais e os empreendimentos mortíferos. De um lado, a experimentação vital, que instaura cada vez mais conexões, podendo até implicar certa autodestruição, mas sem ser suicida, “na medida em que o fluxo destruidor não se rebate sobre si mesmo, mas serve para a conjugação de outros fluxos”. De outro, certo empreendimento suicidário, que é o contrário das conexões e em que tudo rebate sobre uma linha suicidária: “narcisismo, autoritarismo dos drogados, chantagem e veneno” (p. 65). Embora consideremos que ambas as tendências estão sempre presentes na experiência psicotrópica, podemos distinguir fases de predomínio de uma tendência sobre outra, assim como modulações, passagens, de uma a outra fase, de tal maneira que possamos perguntar, com Deleuze, “como se faz a transformação de uma experiência, mesmo autodestrutiva, porém viva, em empreendimento mortífero de dependência generalizada, unilinear?” (p. 66), ou, parafraseá-lo, perguntando como se produz a passagem de uma experiência psicodélica para uma experiência *underground*?

Como aponta Xiberras, o crescente movimento psicodélico, em San Francisco, Califórnia, nos anos 1960, estimulou o consumo de drogas com “capacidade de fomentar a agregação social em torno da partilha da substância e de uma sensibilidade comum” (1989, p. 108). No entanto, é importante dizermos aqui que, na mesma época, o mundo conhecia a expansão de um movimento em sentido oposto. O proibicionismo, consagrado, desde a Convenção Única da Organização das Nações Unidas sobre Drogas, em 1961, como forma oficial de tratar a questão das drogas no mundo, se acirrou em 1971, com a emenda e atualização da Convenção, pelo Protocolo sobre Psicotrópicos, que incluiu as substâncias psicodélicas no rol das proscritas. Em 1972, o então presidente dos EUA, Richard Nixon, declarou “guerra às drogas” (Rodrigues, 2008). Em meio a isso, em 1966, no auge da psicodelia *hippie* de San Fran, o Estado da Califórnia proibiu o LSD.

O historiador Henrique Carneiro (2008) observa que esse proibicionismo é acompanhado de uma intensa medicalização do sofrimento. A síntese dos psicotrópicos psicodélicos e anti-depressivos é contemporânea, mas, enquanto a medicalização se caracteriza por um aumento no consumo de medicamentos, que pode produzir mais danos que benefícios, o proibicionismo se caracteriza por um enfrentamento do tema das drogas como questão de segurança, e não como questão de saúde, o que produz ainda mais danos! No cerne do debate está o poder de decisão, que “pressupõe o direito à autonomia de escolha sobre a mente e o corpo, ou seja, opõe-se à legislação heteronômica compulsória dos hábitos humanos” (2008, p. 75). Não apenas o questionamento sobre a prescrição costuma ser proscrito nas instituições de saúde, como dissemos anteriormente, mas os próprios termos, prescrição e proscricção, se remetem um ao outro. Prescrever é receitar, indicar

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o "crack"*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

como remédio, mas é também abolir, suprimir, proscrever (Ferreira, 1975), como no exemplo *o direito ao uso de substâncias psicodélicas prescreveu com o proibicionismo*. Em um sentido mais amplo, prescrever é limitar, determinar, marcar, o que reforça a noção geral que prescrição e proscrição sejam duas figuras da heteronomia, do exercício do poder de decisão vindo de fora.

A palavra autonomia é formada pelo prefixo grego *auto* (do grego *autós*, de si mesmo, por si mesmo, espontaneamente), acrescido do termo grego *nomía*, que deriva do grego *nomos*, que significa lei ou norma (Cunha, 1982). Nesse sentido, autonomia seria “dar-se a si mesmo suas próprias regras, e se oporia a heteronomia, que indicaria o estado daquele, ou daquilo, que é regrado, legislado por outro” (Eirado; Passos, 2004, p. 78). O termo grego *heteros* indica outro, diferente. Heteronomia é ser regrado por outro, enquanto autonomia é regrar-se por si próprio. De acordo com os biólogos Humberto Maturana e Francisco Varela (2001, p. 55), “os seres vivos são unidades autônomas”, entendendo autonomia como um processo contínuo, no qual o vivo cria simultaneamente a si mesmo e ao mundo que habita; ou, em outros termos, cria um “dentro” e um “fora”. Assim, as tentativas de exercício heterônomo do poder esbarram na resistência própria àqueles aos quais esse poder se dirige. A busca de um exercício de poder plenamente heterônomo, o sonho de um mundo sem usos não prescritos de drogas, está fadado ao fracasso. Como sugere o antropólogo Eduardo Viana Vargas (2008), jamais o consumo de psicotrópicos foi tão incitado quanto no último século. A proibição não impede o uso proibido; ao contrário, incita, seduz, ao mesmo tempo que marginaliza, condena os usuários à fuga, à clandestinidade.

Em 1967, Alan Watts, Allen Ginsberg, Gary Snyder e Timothy Leary, conversavam sobre o estatuto do *drop out* na famosa frase de Leary: *turn on, tune in and drop out*, que, traduzida, seria algo como “desperte, sintonize e caia fora”. Watts inicia questionando se a ideia é cair fora, tomar o poder... “ou algo entre os dois” (p. 138), emenda Leary. Ao que Snyder completa “colocar toda a energia na contracultura ou tentar manter algum canal de comunicação com a cultura dominante”? Ginsberg diz que a questão é cair fora, mas *do quê?*, ao que Leary responde que temos que nos desapegar totalmente de “qualquer coisa dentro do *establishment* plástico, robótico” e segue, afirmando que “milhares de grupos vão dar uma olhada na falsa sociedade americana forjada pelos aparelhos de televisão e vão abrir uma dessas portas. Quando você abre as portas, elas não conduzem para dentro, elas conduzem para fora” (p. 151). Pois, para além de abrir as portas da percepção, tal como propunha Aldous Huxley (1966), é preciso radicalizar a experiência e arrancar também as portas dos eixos, destruindo assim a dicotomia dentro/fora, tal como gritava Ginsberg, na epígrafe de *Uivo e outros poemas* (2010): “soltem as fechaduras das portas! Soltem também as portas dos seus batentes!” (p. 19). Mas, para isso, é preciso certo cuidado, muita prudência, pois

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o "crack"*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

trata-se aqui da afirmação radical de uma experiência limiar, de ampliação das conexões vitais, mas cujo sentido, lembramos, corre sempre o risco de modular para o de um empreendimento mortífero.

O escritor norte-americano William Burroughs estreou na literatura com *Junky* (2005), publicado em 1953, sob o pseudônimo William Lee. Apesar de ter escrito, em 1945, *E os hipopótamos foram cozidos em seus tanques* (2009), em parceria com Jack Kerouac, sua publicação foi póstuma, pois relatava um assassinato, que envolvia conhecidos de ambos os autores, o que, devido a complicações legais, acabou motivando sua publicação apenas recentemente, quando todos já haviam falecido. Portanto, *Junky* foi o primeiro livro publicado de Burroughs. É um livro seco e direto, em uma linguagem sem volúpias. Como indica o editor Oliver Harris (2005), refletindo os estudos e experimentações de Burroughs nos campos da medicina e da antropologia, *Junky* “está a meio caminho de uma farmacopeia” (p. 15), “mimetiza o campo de trabalho etnográfico, detalhando os territórios e os hábitos das diversas subculturas urbanas norte-americanas e documentando seu aparecimento e declínio no pós-guerra”, além de prestar uma atenção à *jive talk*, linguagem própria do *underground*, produzindo um “estudo da linguística do submundo”. Os acontecimentos narrados, a política narrativa utilizada e as avaliações do vivido, além das picadas constantes de heroína e morfina, podem ser considerados expressões precisas de uma experiência *junkie underground*, em um sentido próximo ao proposto por Xiberras (1989), que traça uma vertical entre o céu da psicodelia e o inferno do *underground*: “Huxley, com as suas visões utópicas de um mundo melhor, contrapõe-se a William Burroughs, que se limita a dar o seu testemunho acerca de um mundo que, embora ainda fervilhante, teria já iniciado seu processo de decomposição” (p. 107).

Apesar do contraste proposto por Xiberras, é preciso salientar aqui que a experiência psicodélica e a experiência *underground* são muito próximas, e, por vezes, indiscerníveis. O termo *underground* é bastante utilizado em referência a propostas artístico-culturais alternativas àquelas usualmente veiculadas na grande mídia, sendo estas últimas designadas pelo termo *mainstream*. Não deve ser confundida com uma condição temporária de ainda não se ter obtido grande sucesso, mas trata-se da tentativa de afirmação de meios alternativos de se produzir e apreciar cultura. Assim, um grande paradoxo do *underground* artístico-cultural reside em que sua ascensão pode implicar simultaneamente sua dissolução. É muito difícil, por exemplo, que um artista dos meios *underground* consiga assinar um contrato que lhe garanta uma subsistência, sem ser acusado por seus pares de ter se vendido. Isso acontece também com eventos, locais, coletivos artístico-culturais. São difíceis e complexas as relações do *underground* com o *mainstream*. Sobretudo, quando se atenta para o aspecto estético-político das propostas, pois a ética que sustenta o *mainstream* é diretamente comprometida com a marginalização do *underground*. O interesse

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

desenfreado no lucro declarado (e no não declarado, fruto da corrupção) que envolve grandes espetáculos e artistas, é o de manter fora do mercado aqueles que se opõem à submissão da arte a tais interesses. Da mesma forma, o interesse desenfreado no lucro declarado (e no não declarado, fruto da corrupção) que envolve as grandes indústrias farmacêuticas e os políticos, empresários e corporações que lucram com o narcotráfico internacional é o de manter fora do debate as experiências bem sucedidas que contrariem seus princípios da lucratividade máxima.

O sentido muito negativo que Xiberras atribui à expressão *underground* remete diretamente ao uso de opiáceos injetáveis e a um isolamento característico de seus usuários: Burroughs é seu mau exemplo. Mas, apesar de o escritor, mesmo tendo utilizado drogas injetáveis por muitos anos, jamais partilhar uma seringa, fazendo mais o tipo solitário, trata-se de um artista cujas “ideias, imagens e linguagem atingiram a população geral” (Miles, 1993, p. 5). E isso se deu como um efeito de coletivização, devido menos à leitura direta de seus livros que a “filmes, vídeos, discos, fitas ou através obras de arte dos vários artistas influenciados por sua imagem e ideias”. O contágio se dá por outras vias e em outro sentido que não o sanguíneo, mas sim em um sentido ético, estético e político. E mesmo onde as seringas são partilhadas, o sentido do contágio também pode modular, como vemos ao nos aproximarmos geográfica e historicamente de nosso contexto atual. Esperamos dar relevo a tal modulação, repassando brevemente o percurso da Redução de Danos no Brasil.

A RD e a experiência de contágio do *underground junkie*

A Redução de Danos (RD) é uma abordagem ao consumo de drogas, voltada para minimizar consequências adversas de seu uso, do ponto de vista da saúde e aspectos sociais e econômicos, sem, *necessariamente*, reduzir o consumo (Wodak, 1998). Nisso, a redução de danos à saúde pelo uso de drogas se opõe diametralmente ao paradigma da abstinência no tratamento aos usuários. Mas também não se deve confundir o que entendemos atualmente por redução de danos com tratamentos por redução do consumo, que envolvem substituição e diminuição gradativa das doses, tais como o tratamento pelo qual passa William Lee, no Hospital Público de Narcóticos, em Lexington:

Começa com dezesseis miligramas de M [como Burroughs se refere à morfina] três vezes ao dia e dura oito dias (a preparação hoje utilizada é uma morfina sintética chamada dolofina [nome comercial da metadona]). Após oito dias, você ganha uma picada de despedida e é levado à “população” [do Hospital]. Ali recebe barbitúricos por três noites e pronto, fim da medicação (Burroughs, 2005, p. 131).

Embora haja a busca de substituição por substâncias que causem menos prejuízo, o que é uma preocupação em reduzir danos, a meta acima é a abstinência. “Para alguém com dependência

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

extrema, trata-se de um procedimento muito rígido” (Burroughs, 2005, p. 131). E ineficaz: “um viciado pode ficar dez anos longe da droga, mas readquire o vício em menos de uma semana” (p. 187). A proscrição não mantém o usuário afastado das substâncias proscritas, ou mesmo de usos proscritos de substâncias prescritas, mas o incita a utilizar estratégias alternativas para se drogar, recorrendo, por exemplo, às drogarias, lugar reconhecido legalmente para a obtenção de drogas:

Durante o começo da guerra, as importações de H [heroína] haviam sido virtualmente cortadas, e a única droga disponível era M [morfina] de farmácia (p. 88). Vários dias depois Roy mandou-me ao médico com uma história de pedra nos rins, a fim de conseguir uma receita para morfina (p. 66). Consegui uma receita de codeína de um médico velho, contando uma história de enxaqueca (p. 85).

As infecções pelo vírus da Hepatite B e pelo HIV entre usuários de drogas injetáveis obtiveram um papel importantíssimo no desenvolvimento das políticas de redução de danos. Foi no final de 1984 que se iniciou, em Amsterdã, na Holanda, um projeto experimental de trocas de seringas a fim de prevenir a infecção pelo vírus da hepatite. Logo em seguida, “quando ficou claro que o HIV poderia ser transmitido pelo uso comum de seringas entre pessoas que injetavam drogas, a meta central desses programas se tornou a prevenção da aids (Verster, 1998, p. 115). Isso só foi viável em um país que não estivesse sob um regime proibicionista: “em contraste com a maioria dos países onde a política de drogas é de responsabilidade do Ministério da Justiça, é o Ministro da Saúde o responsável pela coordenação da política de drogas holandesa e pelas políticas direcionadas à prevenção e à assistência” (p. 116). Sob um regime de guerra às drogas, as estratégias de redução de danos só são levadas adiante como estratégias *underground*, marginais, proscritas.

Regina Bueno (1998) não apenas aponta que “muitos projetos internacionais [de troca de seringas] foram desenvolvidos *underground*, até o momento em que puderam assumir sua legalidade” (p. 166), como também nos deixa a par do caráter marginal das experiências pioneiras de redução de danos no Brasil, no município de Santos. A troca de seringas foi proposta no primeiro Seminário de Aids do Município de Santos, em setembro de 1989, mas recebeu forte oposição, sobretudo, da mídia, da imprensa e da justiça, tendo que recuar. No ano seguinte, iniciou-se um movimento para estimular a mudança da Lei 6338, utilizada como argumento pelas forças conservadoras: “pautados no artigo 12 dessa Lei, anterior ao aparecimento da aids, tentava-se demonstrar juridicamente que a motivação dos profissionais de saúde ao distribuir/trocar seringas para prevenir aids seria equiparável à do traficante que auxilia alguém a usar drogas ilícitas”. Em outubro de 1991 foi fundada a ONG IEPAS (Instituto de Estudos e Pesquisas em AIDS de Santos), que, durante anos, foi construindo e disseminando a troca de seringas como “uma estratégia central na luta contra a disseminação do HIV/aids entre UDI e, conseqüentemente, na população de um

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

modo geral” (p. 164). Em 1995, ocorreu uma segunda tentativa de implementar a troca de seringas de modo amplo. Com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo à frente, foi planejado, para 1 de dezembro, Dia Mundial de Luta Contra a Aids, o “tiro (ou a seringa) de largada”, implementando, em 5 municípios do Estado de São Paulo, a distribuição, entre as instituições envolvidas, de *kits* completos de prevenção, contendo: “duas seringas de insulina, agulhas descartáveis, vasilhame com água destilada, *swab* desinfetante de pele, hipoclorito de sódio a 5,25%, copinho e misturador, tudo acondicionado num estojo igual ao usado para portar óculos” (p. 165). A justiça, mais uma vez se opôs e o projeto foi novamente suspenso. Com isso, decidiu-se partir para uma terceira tentativa, dessa vez, às margens do poder estatal. Como eram esperadas diversas iniciativas para impedir essa terceira tentativa de implementar a troca de seringas, passou-se, dentre outras coisas, a evitar que as seringas fossem distribuídas pelos próprios agentes de saúde que trabalham na rua face-a-face com essa população, os chamados *outreach workers*.

O trabalho de *outreach* expandiu-se a partir de 1988, no Reino Unido, como uma atividade comunitária que “objetivava contatar indivíduos e/ou grupos que não eram alcançados pelos canais tradicionais de educação para a saúde ou pelos serviços” (Stimson, 1998, p. 23). Mais que lidar com os usuários de drogas nas instituições, o contato era feito no próprio território, este desterro, permeado de *outsiders*, tais como os maconheiros e músicos de jazz com quem o sociólogo Howard Becker (2008) fez, nos anos 1960, sua pesquisa acadêmica. Considerando que os grupos sociais considerados desviantes das leis hegemônicas também produzem regras e as transmitem coletivamente, Becker acompanhou as fases a serem atravessadas para se tornar ou não um usuário de maconha, fases que envolvem, por exemplo, aprendizagem de técnicas de preparação e consumo, assim como da percepção e apreciação dos efeitos. É esse tipo de experiência, *outsider*, que, com os *outreach workers*, pode passar ao protagonismo no cenário de planejamento das políticas de saúde.

Os primeiros redutores de danos eram prostitutas, travestis, usuários de drogas, moradores de rua, agentes de saúde com acesso ao território existencial dos usuários de drogas. “Não identifico bairros de drogas pela aparência que tem, mas pela sensação que me trazem. Trata-se mais ou menos do mesmo processo pelo qual um hidrocópio localiza água escondida” (Burroughs, 2005, p. 133). Como apontam Passos e Souza (2009), a RD busca romper com a oposição entre quem cuida e quem é cuidado: “o cuidado não se faz só como assistência de uns para com outros, mas se orienta também e, sobretudo, como cuidado de si, corresponsabilidade dos sujeitos com a qualidade de sua vida; protagonismo de todos os implicados nas ações de cuidado” (Passos; Souza, 2009, p. 100). Esse cuidado não decorre da obediência cega a leis proferidas pelos discursos biomédico, jurídico e midiático hegemônicos, mas de uma dinâmica autônoma de contágio própria ao compartilhamento

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

de experiências singulares. Assim, a RD foi “acionando, à margem do Estado, uma dinâmica de 'contágio' e propagação de propostas de cuidado de si, fundando um espaço *underground* das políticas de drogas” (p. 101). Os autores apresentam um movimento através do qual o “fora” (as práticas psicotrópicas proscritas) se torna pista metodológica e paradigma da política pública.

Em 1996, foi fundada a ABORDA (Associação Brasileira de Redutores de Danos), visando capacitar e articular Programas de Redução de Danos (PRD), assim como mobilizar redutores de danos e usuários de drogas para se organizarem politicamente, o que acabou resultando em diversas ONGs no Brasil, caracterizando a RD como um movimento social: “a militância política forçou a criação de espaços de gestão exteriores ao próprio Estado” (Passos; Souza, 2009, p. 104). Em agosto de 1997, “o IEPAS recebeu recursos da Coordenação Nacional de DST e Aids para desenvolver um projeto de *outreach worker*, que inclui a troca de seringas” (Bueno, 1998, p. 168). Em 2001, foi realizada a III Conferência Nacional de Saúde Mental, cujo relatório final “estabeleceu a atenção aos usuários de álcool e outras drogas como um dos princípios e diretrizes dentro da reorientação dos modelos assistenciais em saúde mental” (Passos; Souza, 2009, p. 107). A partir dessa nova orientação, os PRDs migraram da área exclusiva das DST/AIDS, passando a ser de responsabilidade da assistência em saúde mental e a RD passou a ser tomada, então, como um “importante eixo de articulação, dentro da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, iniciada em 2003” (p. 107). O fora virou eixo.

Em abril de 2003, foi publicada no Brasil a Portaria GM457, do Ministério da Saúde (MS), instituindo o grupo de trabalho intraministerial GAOD (Grupo de Álcool e Outras Drogas). Segundo Passos e Souza (2009), um documento produzido pelo grupo afirmava a “aposta na abordagem ao problema do uso abusivo de álcool e outras drogas a partir da Redução de Danos (RD), entendida como método clínico-político e paradigma para a política de saúde pública” (p. 97). Com a criação do grupo, composto por representação do Gabinete da Secretaria Executiva, da Coordenação Nacional DST/AIDS, da ANVISA e Secretaria de Atenção à Saúde, foram produzidas “zonas de contágio entre diferentes propostas clínico-políticas e uma maior aproximação entre máquina estatal e as redes sociais. A partir dele, princípios e diretrizes provenientes das diferentes secretarias e programas em questão convergiram para a política nacional de álcool e outras drogas” (pp. 108-109). Na modulação da RD, de estratégia da PN-DST/AIDS para método e paradigma da própria Política do MS para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, sua força se apresentou, mais que como questão de ordem técnica, como força política, devido ao grande poder de contágio, graças ao qual, uma ética *underground* pode forçar mudanças nas políticas públicas.

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

Considerações finais

Ao longo do presente texto, pudemos acompanhar algumas modulações nos sentidos da experiência psicotrópica, com especial atenção aos efeitos da proscrição na experiência. A noção de proscrição, como expulsão, banimento, proibição, condenação, afastamento, abolição, supressão, se ligou aqui à noção de prescrição, no sentido de que ambas limitam o exercício da autonomia dos usuários de psicotrópicos sobre os diferentes usos. O proibicionismo e a medicalização da vida são grandes produtores de heteronomia, de desrespeito a usos autônomos de substâncias psicotrópicas. Na atualidade, quando as propostas de internação compulsória (leia-se: heterônoma) de usuários de *crack* ganha força no *mainstream* dos discursos morais, políticos, jurídicos, médicos, religiosos e midiáticos hegemônicos, torna-se de importância vital o incremento das potências de contágio político de estratégias de incremento à autonomia dos usuários, como a RD e a GAM.

E o contágio é importantíssimo, pois, embora a noção de autonomia seja comumente referida a um poder de ação centrado em um indivíduo isolado, autossuficiente, é importante chamar a atenção para o sentido que a noção adquire, no contexto da pesquisa GAM-BR, onde autonomia envolve uma perspectiva coletiva, de compartilhamento e negociação entre diferentes valores e pontos de vista. As normas vem de “dentro”, mas esse dentro é contínuo ao “fora”. Quanto mais vínculos e redes de relações uma pessoa constrói, mais autônoma ela se torna. A GAM-BR aposta na autonomia como cogestão, como gestão partilhada da experiência da medicação. Promover dispositivos para a colocação em debate de um tema proscrito no cotidiano de grande parte das instituições de saúde mental, qual seja, a experiência vivida pelos próprios usuários que fazem uso de psicotrópicos prescritos, é uma direção do trabalho com a Gestão Autônoma da Medicação. E, nesse ponto, o paradigma do cuidado na GAM se aproxima ao da RD, naquilo que ambos valorizam: a reintrodução do fora, das experiências proscritas, no centro do debate.

O foco principal do presente texto esteve nas experiências de sofrimento e isolamento, refletindo dificuldades que vivi ao ser designado a cuidar do fora-eixo. Senti-me muito desconfortável, ao me deslocar tão depressa do ponto de partida inicialmente proposto em meu projeto de doutorado, no rock psicodélico e na literatura *junkie*, para um lugar de quem cuida da experiência com usuários de medicamentos em um serviço de saúde mental e, logo em seguida, para o lugar de quem cuida do “fora”, do proibido. Um paradoxo vivido foi o de me desinteressar do tema da droga, assim que o grupo todo o acolheu, uma vez que, acolhido, o tema parecia perder sua consistência de fora-texto. Experimentei minha própria insistência no mais proscrito, mais difícil de dizer, como um intenso e constante isolamento. Mas o lugar de quem cuida do “fora” não

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o "crack"*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

é necessariamente o do isolamento, da condenação ao ostracismo. O cuidado do "fora" é marginal, pois não se trata de fato de uma dicotomia dentro-fora. A margem é limiar; não um limite rígido, mas uma região fronteira. Sustentar uma função *outsider*, em meios institucionais, é uma via de mão dupla: ao mesmo tempo, concede-se e se força a conceder (Passos *et alii*, no prelo). Trata-se de uma negociação constante, por entre graus diversos de autonomia e heteronomia.

As pesquisas estão em andamento. Mas, talvez possamos chamar a atenção aqui para as modulações de sentidos que já se produziram nesse encontro em que a experiência psicodélica, na pesquisa GAM-BR, foi modulando para uma experiência *underground*, e, de uma experiência *underground*, à margem, para uma experiência na qual a margem vira eixo central, exemplificada na ascensão da RD à política pública. O que a aproximação dessas experiências sublinha é que, aquilo que aqui chamamos de experiência psicodélica e experiência *underground* são dois sentidos que podem sempre estar presentes, em doses diversas e produzindo efeitos diversos, na experiência psicotrópica. É uma questão de abrir as portas da percepção, arrancar as portas de seus eixos e sustentar a experiência de falência do logos clássico, ligada à despersonalização do sujeito, que leva o pensamento a pensar, para ver o invisível, ouvir o inaudível, dizer o indizível, incluindo o fora.

Cabe lembrar ainda que essas experiências não são raras ou distantes. Elas estão aí, em nosso cotidiano, ao alcance de qualquer um que se defronte de certa forma com tomar um remédio sob prescrição, tomar um remédio sem prescrição, tomar um drinque, uma cerveja, fumar um cigarro, um baseado, ópio, crack, tomar heroína, morfina, café, cheirar cocaína, comer chocolate, privar os sentidos, estimulá-los intensamente, respirar fundo, ver um filme, uma peça, uma exposição, participar de uma performance, fazer análise, entrar para um grupo de pesquisa novo, um grupo musical, um partido, um time, um clube, um emprego, uma família, uma luta etc. Em todos os casos, o cuidado de si na experiência é imprescindível para o exercício da autonomia, sendo que esse cuidado e essa autonomia são sempre geridos no coletivo.

BIBLIOGRAFIA:

ALVES, Paulo. A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: breve revisão crítica. Em *Cadernos de Saúde Pública*, 2006;22(8):1547-1554.

BECKER, Howard. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio* (1963). Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BOULEZ, Pierre. *A música hoje*. São Paulo: Perspectiva, 2002.

BUENO, Regina. Estratégias de Redução de Danos em Santos – SP. Em BASTOS, Francisco Inácio *et alii* (orgs.). *Troca de seringas: drogas e aids*. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BURROUGHS, William. *Junky*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o "crack"*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

BURROUGHS, William; KEROUAC, Jack. *E os hipopótamos foram cozidos em seus tanques*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

CARNEIRO, Henrique Soares. Autonomia e heteronomia nos estados alterados de consciência. Em: LABATE et al (orgs). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008 (pp. 65–90).

CNPq. *Pesquisa avaliativa de saúde mental: instrumentos para a qualificação da utilização de psicofármacos e formação de recursos humanos*. Relatório final, 2010.

CUNHA, Antônio Geraldo da. *Dicionário etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

DELEUZE, Gilles. Duas questões. Em *SaúdeLoucura*3. São Paulo: Hucitec, 1991.

DELEUZE, Gilles. *Diferença e repetição*. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

EIRADO André do; PASSOS, Eduardo. A noção de autonomia e a dimensão do virtual. Em: *Psicologia em estudo*. Maringá, v. 9, n. 1, pp. 77-85, 2004.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1999.

GINSBURG, Allen. *Uivo, Kaddish e outros poemas*. Porto Alegre: L&PM, 2010.

HARRIS, Oliver. Introdução do editor. Em: BURROUGHS, William. 2005 (*op. cit.*).

HUXLEY, Aldous. *As portas da percepção/O Céu e o Inferno*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1966.

KARAM, Maria Lucia. A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. Em: LABATE et al (orgs). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008 (pp. 105–119).

LEARY, Timothy; METZNER, Ralph; ALPERT, Richard. *The psychedelic experience: a manual based on the Tibetan Book of the Dead* (1964). New York: Citadell, 1992.

LEVY, Tatiana Salem. *A experiência do fora: Foucault, Blanchot e Deleuze*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

LOPES, Tatiana Scala et alii. O Processo de Restabelecimento na Perspectiva de Pessoas com Diagnóstico de Transtornos do Espectro Esquizofrênico e de Psiquiatras na Rede Pública de Atenção Psicossocial. Em *Saúde e sociedade*, 2012; 21(3), 558-571.

LOURAU, René. *René Lourau na UERJ - Análise institucional e práticas de pesquisa*. Rio de Janeiro: Uerj, 1993.

LOURAU, René. *A análise institucional* (1970). Petrópolis: Vozes, 1995.

LOURAU, René. *Analista institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec, 2004.

MANSUR, Jandira; CARLINI, Elisaldo. *Drogas: subsídios para uma discussão*. São Paulo: Brasiliense, 2004.

MATURANA, H. E & VARELA, F. *A árvore do conhecimento*. Campinas: Editorial Psy, 1995.

MUÑOZ, Nuria et alii. Pesquisa clínica em saúde mental: o ponto de vista dos usuários sobre a experiência de ouvir vozes. Em *Estudos de Psicologia*, 2011;16(1):83-89.

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o "crack"*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

ONOCKO CAMPOS, Rosana; FURTADO, Juarez. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. Em *Revista de Saúde Pública*. 2008;42(6):1090-6.

OSMOND, Humphrey. The exploration of experience (1957). Trecho da comunicação científica *A Review of the Clinical Effects of Psychotomimetic Agents*. *Annals N.Y. Acad. Sci.*, March 14, 1957. Em <<http://www.psychedelibrary.org/osmond2.htm>> Último acesso em 31 Jul. 12.

PASSOS, Eduardo; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos no Brasil: aspectos históricos e políticos. Em *Ética e subjetividade: novos impasses no contemporâneo*. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. Em PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Regina; ESCÓSSIA, Liliana da. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2010.

PASSOS, Eduardo; EIRADO, André do. Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador. Em PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Regina; ESCÓSSIA, Liliana da. 2010 (*op cit*).

PASSOS, Eduardo *et alii*. Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da Gestão Autônoma da Medicação (GAM). (*no prelo*)

PERLONGHER, Néstor. Droga e êxtase. Em *SaúdeLoucura*3. São Paulo: Hucitec, 1991.

RABELO, Miriam Cristina; ALVES, Paulo César; SOUZA, Iara Maria. *Experiência de doença e narrativa* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 264 p. ISBN 85-85676-68-X. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

RODRIGUES, Sandro Eduardo. Subjetividade, tempo e instituição no empirismo transcendental de Gilles Deleuze. Em: *Psicologia em Foco*. v. 3(2). Aracaju: Faculdade Pio Décimo. jul/dez., 2009.

RODRIGUES, Sandro Eduardo. *Ritmo e subjetividade: o tempo não pulsado*. Rio de Janeiro: Multifoco, 2011.

RODRIGUES, Thiago. Tráfico, Guerra, Proibição. Em: LABATE et al (*op. cit*), 2008 (pp. 91-104).

RODRIGUEZ DEL BARRIO, L.; PERRON, N.; OUELLETTE, J.N. Psicotrópicos e saúde mental: escutar ou regular o sofrimento? Em ONOCKO CAMPOS, R; PEREIRA FURTADO, J.; PASSOS, E. & BENEVIDES, R. *Pesquisa Avaliativa em Saúde Mental: desenho participativo e efeitos da narratividade*. São Paulo: Editora Hucitec, 2008.

STIMSON, Gerry. A aids e o uso de drogas injetáveis no Reino Unido, 1987-1993: as políticas públicas e a prevenção da epidemia. Em BASTOS, Francisco Inácio *et alii* (orgs.), 1998 (*op. cit.*).

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

VERSTER, Annette. Os programas de troca de seringas em Amsterdã. Em BASTOS, Francisco Inácio *et alii* (orgs.), 1998 (*op. cit.*).

WATTS, Allan; GINSBERG, Allen; SNYDER, Gary; LEARY, Timothy. *Drop out!* Em COHN, Sergio; PIMENTA, Heyk (org.). *Maio de 68*. Rio de Janeiro: Beco do Azougue, 2008.

WODAK, Alex. Redução de danos e programas de troca de seringas. Em BASTOS, Francisco Inácio *et alii* (orgs.), 1998 (*op. cit.*).

XIBERRAS, Martine. *A sociedade intoxicada*. Lisboa: Instituto Piaget, 1989.

Em: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti. *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”*. Rio de Janeiro: Revan, 2014 (pp. 127-188).

RESUMO

No presente texto, apresento experiências psicotrópicas proscritas, com base na análise de implicações de minha participação em uma pesquisa multicêntrica sobre Gestão Autônoma da Medicação (GAM), na qual ocupei, entre 2011 e 2012, uma função de pesquisador do fora-eixo. A criação de uma função específica para o cuidado do fora-eixo se deu no intuito de garantir uma abertura sensível a questões não previstas nos eixos e categorias de análise previamente acordados pelo coletivo de pesquisa GAM, mas que, ao longo do processo, se mostraram relevantes. Tal é o caso do que, no presente artigo, foi sintetizado pela expressão experiências psicotrópicas proscritas. Após uma definição inicial da expressão, a análise de implicações apresentada visa tornar sensível a proximidade entre tais experiências e a própria experiência de cuidado do fora-eixo na pesquisa. Ganha relevo, nas experiências proscritas envolvendo uso de psicotrópicos, a distinção entre dois aspectos – aqui denominados psicodélico e underground – da experiência, em relação com a heteronomia que incide: sobre a experiência de uso de substâncias psicotrópicas qualificadas como drogas ilícitas, via proibicionismo; sobre a experiência de uso de medicamentos psicotrópicos prescritos, via medicalização; e sobre a própria experiência de pesquisa, via afastamento, ou supressão, em grande parte das publicações científicas oficiais, do que a análise institucional chama de fora-texto. Através de uma apresentação do percurso de ascensão da Redução de Danos no Brasil, de estratégia marginal para pista metodológica e paradigma da política pública, o texto aponta para modulações nos sentidos da experiência psicotrópica, nas quais o “fora” vira eixo.

Agradeço às professoras doutoras Analice Palombini (UFRGS), Claudia Abbês (UFF) e Silvia Tedesco (UFF), por suas brilhantes contribuições, na qualificação da presente pesquisa, realizada sob orientação do professor doutor Eduardo Passos (UFF). Agradeço especialmente a Rafael Gil Medeiros (UFRGS), com quem elaborei em conjunto algumas das ideias que aqui ganharam forma, a Fernanda Ratto, por suas leituras críticas e comentários generosos, a Letícia Renault (UFF) e Jorge Melo (UFF), pelas leituras atentas e sugestões cuidadosas à versão final do texto.