

Consumo de drogas por mulheres pertencentes às camadas médias

Katerina Volcov¹

Resumo

Enquanto os padrões, perfis e sentidos do uso de drogas lícitas e ilícitas têm sido amplamente pesquisados entre os setores mais pobres e vulneráveis da população, tanto para fins acadêmicos quanto para formulação/ implementação e acompanhamento de políticas públicas de segurança e saúde, outros segmentos sociais estiveram tradicionalmente ausentes destas reflexões. Atento a este problema, este trabalho procura, por meio do arcabouço da sociologia do cotidiano e do método de entrevistas compreensivas, reconstruir os sentidos do uso de drogas lícitas e ilícitas por mulheres de camadas médias em duas Regiões do país. Por meio destas narrativas, reconstruir o circuito que vai do conhecimento dos fármacos aos usos, passando pelas formas de aquisição, o artigo reflete sobre a atribuição de sentido à experiência do uso de drogas pelos sujeitos e a permanente (re)constituição de seus laços sociais e subjetividades. Entre o consumo das lícitas e/ou das ilícitas, as mulheres avaliam qual é substância mais apropriada para o seu consumo privado, pois há muito mais que um modo capitalista em jogo, há um modo de vida que exige dessa usuária escolhas que, a princípio, possibilitam que a mesma se individualize enquanto sujeito, concomitante à sua inserção na vida social e cotidiana.

Palavras-chave: drogas; medicamentos; mulheres; consumo; camadas médias.

Drug use by middle-class women

Abstract

While patterns, profiles and meanings of licit and illicit drug use have been widely researched among the poorest and most vulnerable sectors of the population, both for academic purposes and for the formulation/implementation and monitoring of public security and health policies, other social segments have traditionally been absent from these reflections. Aware of this problem, this work seeks, through the framework of everyday sociology and the method of comprehensive interviews, to reconstruct the meanings of the use of licit and illicit drugs by middle-class women in two regions of the country. Through these narratives, reconstructing the circuit that goes from the knowledge of drugs to their uses, passing through the forms of acquisition, the article reflects on the attribution of meaning to the experience of drug use by the subjects and the permanent (re)constitution of their social bonds and subjectivities. Among the consumption of licit and/or illicit drugs, women evaluate which is the most appropriate substance for their private consumption, because there is much more than a capitalist mode at stake, there is a way of life that requires this user to make choices that, at first, make it possible for him/her to be individualized as a subject, concomitant with his/her insertion in social and daily life.

Keywords: drugs; medicines; women; consumption; middle-class.

¹ Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP) e, atualmente, pesquisadora de pós-doutorado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Introdução

Muito se pesquisa a respeito do consumo - abusivo ou não - de drogas e como ele se dá em contextos sociais de pobreza e vulnerabilidade social. Por outro lado, há um número considerável de notícias sobre o (ab) uso de drogas entre jovens da classe média alta e alta, principalmente em festas, etc. Com fins de compreensão e, em muitos casos, como modo de observar as dinâmicas sociais desse uso em meio às políticas públicas de prevenção, de assistência social e de segurança, por conta dos dispositivos institucionais de controle executados pelas áreas da saúde e da justiça, as camadas médias e, em específico, as mulheres pertencentes a esse segmento estiveram menos presentes nos estudos da temática, com exceções no que tange, principalmente, ao consumo de drogas sintéticas ou das substâncias lícitas. Desse modo, busca-se nesse artigo, a partir de uma pesquisa qualitativa mais abrangente, pensar trajetórias e sentidos do consumo de drogas lícitas e ilícitas, por mulheres das classes sociais mais abastadas. Observar quais seriam as estratégias de consumo nos respectivos usos de drogas na chamada “classe média”, por mulheres com idades entre 20 e 40 anos, a partir dos modos de acesso e dos usos em seus respectivos cotidianos.

A partir da polissemia que o vocábulo “drogas” abrange, considerando e concordando com alguns dos estudos sociais recentes na temática (FIORI, 2006; FIORI, 2013; MALVASI, 2012; RUI, 2012; VARGAS, 2001), e tendo como pressuposto que a noção de “droga” que temos hoje é resultado de um longo processo sócio-histórico. Desse modo, considera-se nesse artigo droga qualquer substância de origem natural ou que tenha sido processada de modo manual, medicinal e/ou farmacêutica; sendo legal ou ilegal sua comercialização; de uso controlado ou livre; que cause dependência ou não, mas que possibilite que a pessoa ao consumi-la sinta e perceba seus resultados no corpo, alterando o funcionamento do sistema nervoso central. Desse modo, englobamos na categoria “drogas” os ansiolíticos, os antidepressivos, o álcool, a

ayahuasca, a maconha, a cocaína, o crack, as drogas sintéticas, o tabaco, entre outras. Carneiro (2005, p.5) esclarece que tudo que se ingere e que não constitui alimento pode ser posto no escopo da “droga”, embora alguns alimentos também possam ser designados como drogas como o café ou o mate. Toda e qualquer substância que provoque um estado alterado/ ampliado/ diferenciado no funcionamento de um órgão ou de um sentido, pode aqui ser considerado uma droga a depender do seu uso e da relação desse consumo na esfera cotidiana da vida, com seus efeitos nos corpos, nas vidas e nas relações. Estando sujeito ao consumo e ao contexto cultural, econômico, político e social, chocolate ou café, por exemplo, podem ser considerados drogas.

O Informe Mundial sobre as Drogas publicado em 2019 pelo UNODC (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime) estima que há cerca de 35 milhões de pessoas que padecem de transtornos pelo uso de drogas e 271 milhões de pessoas com idades entre 15 e 64 anos haviam consumido drogas em 2016. No relatório aponta-se a preocupação com o número de opióides sintéticos que vem sendo desenvolvidos, ainda que o mercado tenha se estabilizado em torno de 500 substâncias no período 2015-2017 (UNODC, 2019, p. 15), visto que o relatório da organização (UNODC, 2016) apontava a criação de, pelo menos, 75 novas drogas sintéticas em 2015. Ou seja, é significativa a expansão tanto na produção como no consumo dessas substâncias.

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

Nesse sentido, a fim de saber um pouco mais sobre os números do consumo de drogas no Brasil, em 2014 foi iniciado o 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População

Brasileira, pesquisa realizada pela Fiocruz com cerca de 17 mil pessoas em todo o Brasil, tendo em vista variáveis como sexo, classes de idade, macrorregião e faixas de tamanho do domicílio. Finalizada em 2017, pelos dados fornecidos por esse levantamento² é possível observar que, com exceção do consumo das drogas prescritas/medicamentos, de modo geral, pessoas do sexo masculino consomem mais drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas (maconha, cocaína, solventes, ecstasy, crack e similares) que as mulheres. O que explica essa diferença? Seria possível dizer que as mulheres têm mais cuidado no seu consumo de drogas ou haveria menos acesso ou menos poder de compra? Quais são as possíveis estratégias desenvolvidas por mulheres de camadas médias nos seus respectivos usos de drogas? Há planos de ação para compra e consumo de drogas por mulheres? É possível dizer que as mulheres buscam mais segurança no uso de drogas optando assim por medicamentos controlados no seu consumo? Quais diferenças são possíveis de observar no uso de drogas por mulheres de diferentes faixas etárias?

A partir dessas questões serão apresentadas trajetórias do consumo de drogas de mulheres com idades entre 20 e 40 anos, pertencentes às camadas médias brasileiras para, por meio dos referenciais da sociologia do cotidiano, percebermos e compreendermos que uso é esse, como ele se dá e, havendo cuidado,

como esse se relaciona com a dinâmica do consumo no dia-a-dia.

A tríade metodológica: a teoria, a entrevista e a compreensão

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

Segundo Rui e Labate (2016), que elaboraram um panorama da produção de estudos antropológicos a fim de compreender o estado da arte do consumo de droga³, as obras de Becker (2008 [1963]) e de Zinberg (1948) inauguram no cenário internacional a produção acadêmica dos estudos sobre psicoativos. Na primeira, o sociólogo desenvolve no início dos anos 60 a teoria do desvio por meio de uma investigação feita a partir da observação participante com 50 usuários de maconha pertencentes à cena musical de Chicago. Zinberg,

2 Os dados do 3º. Levantamento (FIOCRUZ, 2017) mostram que: cerca de um terço da população de 12 a 65 anos declarou ter feito uso de cigarro industrializado pelo menos uma vez na vida, sendo 38,9% são homens e 28,4% mulheres (FIOCRUZ, 2017, p.4); mais da metade da população brasileira de 12 a 65 anos (66,4% - IC95%: 64,8% - 68,0%), disse ter consumido bebida alcoólica alguma vez na vida, o que equivale dizer que, cerca de 46 milhões de pessoas informaram ter consumido pelo menos uma dose de bebida alcoólica nos 30 dias anteriores a pesquisa, sendo destes 38,8% homens e 21,9% mulheres; a estimativa do uso de medicamentos de uso controlado, não prescritos ou utilizados de forma distinta da receitada pelo profissional de saúde, nos 12 meses anteriores à pesquisa, foi de 3,0%, para a população brasileira de 12 a 65 anos, sendo que o uso específico de tranquilizantes benzodiazepínicos nos 12 meses anteriores à pesquisa foi de 1,4%. Os tranquilizantes benzodiazepínicos (3,9%), os opiáceos (2,9%) e os medicamentos anfetamínicos (1,4%) foram as classes de medicamentos mais consumidas de forma não prescrita ou consumidas de modo distinto da prescrita (FIOCRUZ, 2017, p.5). Por fim, o levantamento apresenta que cerca de 4,9 milhões de pessoas, entre 12 e 65 anos, nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa haviam feito uso de alguma droga ilícita. Pela estimativa realizada pela instituição, cerca de 3,8 milhões de pessoas entre 12 e 65 anos fizeram uso de maconha e 1,3 milhões de pessoas na mesma faixa etária citada, nos 12 meses anteriores à pesquisa afirmaram ter consumido cocaína nos últimos 12 meses (FIOCRUZ, 2017, p.6). No que se refere ao crack, cerca de 172 mil pessoas pertencentes à mesma faixa etária citada consumiram crack nos últimos 30 dias que antecederam à entrevista.

3 As autoras descartam as questões que envolvem o consumo e a venda de cigarros, bem como as abordagens referentes à produção e à comercialização das drogas, por conta do grande número de investigações já realizadas, o que demandaria um artigo à parte.

por sua vez, investigou usuários de diversas drogas (heroína, maconha, álcool, entre outras) e pôde notar que a equação indivíduo, substância e contexto social oferecem um “resultado” em que o consumo pode ou não ser controlado pelo próprio usuário. Tais investigações, por sua vez, influenciarão a pesquisa pioneira desenvolvida por Gilberto Velho (2008 [1975]) – *Nobres & Anjos: um estudo sobre tóxicos⁴ e hierarquia* - junto às camadas médias da sociedade brasileira que busca responder quais são as visões de mundo e os estilos de vida de pessoas de classe média que usam drogas em uma metrópole como o Rio de Janeiro e suas respectivas relações com os grupos aos quais pertencem (VELHO, 2008, p.18).

Os dois grupos pesquisados - “a roda intelectual-artístico-boêmia” e os jovens surfistas frequentadores de uma lanchonete, os “nobres” e os “anjos”, respectivamente - consomem drogas. No entanto, tais “tóxicos” não são o tema central da tese de Gilberto Velho, mas os indicadores de projetos culturais, que estabelecem limites dentro desses dois grupos e em seus respectivos contextos. O pesquisador observa que na sociedade carioca dos anos 70, o tóxico é um dos pontos de contato e torna-se “marca de distinção” quando associado a outros símbolos: de um lado, os consumidores podiam ser vistos como uma categoria oprimida pelo fato de viverem a tensão da clandestinidade do consumo; de outro, a maneira como se consumia o tóxico marcava também outras fronteiras, podendo ser visto como símbolo de prestígio, inclusive.

Perceber que o tóxico se integra a um estilo de vida diferente do contexto de outros locais em que consome drogas como a favela e o morro é o diferencial da tese, podendo se pensar “como um item posto em contexto pode ter significados díspares, ajudando a relativizar o problema do tóxico” (VELHO, 2008, p.195).

MacRae e Simões (2000) também investigaram o consumo de maconha junto a sujeitos pertencentes à classe média das cidades

de São Paulo e Salvador e buscaram compreender os diversos significados imputados a indivíduos consumidores de psicoativos ilegais. Para eles, o uso de maconha na sociedade brasileira é um fato inconteste e possíveis campanhas de prevenção, por exemplo, precisarão levar em conta a opção de que o usuário deseja continuar com seu consumo e como esse uso pode se dar de forma segura em um contexto legal-jurídico de forte repressão.

Nas pesquisas acima citadas, de algum modo, os usuários de drogas relatam e compartilham com os pesquisadores seus respectivos “mundos”, seus hábitos, seus recortes de realidade que a grosso modo chamamos de cotidiano. A rotina dos sujeitos passa por uma série de “fazer” diários que, por sua vez, estão integrados às instituições das quais fazem parte. Nas palavras de Berger e Luckmann (2012, p. 70), “a humanidade específica do homem e sua sociabilidade estão entrelaçadas intimamente. O *homo sapiens* é sempre, e na mesma medida, *homo socius*”⁵. Na medida em que se criam e se efetivam os hábitos no cotidiano das pessoas, desenvolve-se a institucionalização dos mesmos.

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

Ao desenvolver uma investigação sobre o consumo de drogas em camadas médias, procurou-se encontrar pessoas próximas e/ou entre o círculo de amigos que pudessem compartilhar suas trajetórias de uso, inseridas em um contexto semelhante ao da pesquisadora, como no caso de Velho com seus anjos e nobres.

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

4 Nomenclatura dada por Gilberto Velho e que será adotada nesse texto enquanto se fizer alusão à sua obra.

5 As citações da obra de Berger e Luckmann neste artigo foram todas traduzidas do espanhol para o português.

as descobertas eram compartilhadas, nossos interlocutores se interessavam em saber mais e demonstravam interesse em contribuir de algum modo. Portanto, metodologicamente, a seleção dos sujeitos não se baseou em critérios de gênero, raça ou faixa etária, nem a investigação possui o intuito de traçar um perfil “médio” de usuários de drogas de metrópoles brasileiras a partir das categorias acima mencionadas, e frequentemente usadas para estudos estatísticos sobre populações. No presente artigo, ao contrário, traremos algumas trajetórias femininas, valendo-se de entrevistas compreensivas, cujo alvo é o sentido da ação social. Esse método se justifica pelo fato de que alguns consumos são ilícitos e, nesse sentido, apenas uma entrevista em profundidade pode contemplar as nuances e os significados de usos, visto que um questionário ou um *survey* não contemplariam as trajetórias, nem os sentidos dos consumos.

Vale observar que as participantes da pesquisa são porta-vozes dos grupos com as quais se relacionam. Participando da vida cotidiana de um universo social, os sujeitos significam suas ações, dão sentidos a elas e criam realidades, visto que “todo o acúmulo social de conhecimento se atualiza em cada biografia individual” (BERGER; LUCKMANN, 2012, p. 106). E nesse horizonte, cada processo social pode permanecer na vida individual sem, no entanto, fazer parte de uma integração maior dentro da própria sociedade, isto é, sem perturbar as dinâmicas sociais mais amplas. Isso só ocorre pelo fato de que, a priori, segundo Berger e Luckmann (2009, p.107) “existe uma consciência reflexiva de indivíduos que impõem certa lógica a sua experiência nas diversas instituições”.

Na medida em que uma pessoa está imersa na cotidianidade da vida, o que ela manifesta cada vez que se faz presente a expressão – por meio de qual linguagem for – da vida, não se está notando apenas a biografia individual de uma pessoa, mas sim, “a história da sociedade feita em corpo em cada um de nós, que é o que permite que em uma interação, a visibilidade

do outro adquira significados e reações afetivas específicas” (RAMOS, 2012, p.232).

Portanto, pelo método proposto da sociologia do cotidiano é possível observar e compreender a sociedade pelas lentes do indivíduo, “tentando ao mesmo tempo ver como ela [a sociedade]⁶ se traduz na vida deles” (PAIS, 2006, p. 350). Desse modo, em estudos em que se privilegiam as biografias de sujeitos usuários de drogas, a partir de uma perspectiva compreensiva, nas quais há um sentido linear do transcorrido da vida por meio das narrativas apresentadas, há um espaço-tempo na qual se vivencia e se presentifica cada ato da existência. Pois ocorre que:

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

Para Schutz (1979, p.34), se “a compreensão do outro só pode ocorrer imputando-se um significado subjetivo ao curso de ação observado”, a intersubjetividade presente na relação entre os sujeitos é o que possibilita a existência de uma forma narrativa de expressão. As contradições e as próprias incoerências do humano, inclusive, fazem parte dessa mesma trajetória.

A sociologia compreensiva concebe tais situações como parte da trajetória individual que, por sua vez, trazem sentidos para a compreensão de um determinado fenômeno. Quando se reflete

6 Inserção nossa.

sobre o ato em si, o indivíduo não está imerso na “corrente de duração pura”, porque não se está vivendo em tal *continuum*. A apreensão, distinção, acentuação das experiências são marcadas e observadas umas em relação às outras e a atenção se dirige a essas mesmas ações subjetivas de relevância para o indivíduo. Assim, quando o sujeito nos descreve sua trajetória no consumo de drogas, ele já não faz parte da *duree* – esse vir-a-ser contínuo – (SCHUTZ, 1979, p.61) mas busca compreender dentro de sua própria experiência e por meio de seu sistema de relevância quais são as ações e motivações que o levaram a desempenhar aquela ou outra atividade no mundo exterior na medida em que narra sua própria experiência. O sentido que se dá à experiência em si é sempre delimitado e feito a partir de uma retrospectiva e

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

Assim, o uso da biografia se apresenta como um meio linear de linguagem, bem como em “um processo de transformação retrospectiva. (...) Os acontecimentos enfileiram-se numa sequência de linearidade, na busca de uma história que só ganha sentido pelos factos que ela consegue enfileirar” (PAIS, 2005, p. 72).

O sociólogo português, José Machado Pais, ao discorrer sobre a linearidade de uma narrativa mostra sua respectiva complexidade: se por um lado as biografias são memórias escolhidas de modo sequencial pelos sujeitos e carregadas de afetos, por outro, são dessa mesma forma porque exigem um encadeamento linguístico para o sentido que se propõem a dar. Isso equivale a dizer que, na medida em que um sujeito escolhe determinada memória a relatar, mostra-se a aparente conexão causafeito. Contudo, tal linearidade não significa um alinhamento ininterrupto num percurso de vida ou com ausências de desalinhamentos

do viver cotidianamente. Ao contrário, é no possível ou encoberto desalinhamento que se mostra o paradoxo do estar-e-fazer cotidiano, pois quando se trata de compreender o tema “drogas” na contemporaneidade nota-se que é no desalinhamento que se apresentam as turbulências passíveis de interpretação e análise da vida em sociedade (PAIS, 2005, p.72). Basta observar as comoções afetivas para o bem e para o mal frente às notícias que envolvem drogas.

Por meio de uma narrativa é possível contemplar e compreender as especificidades das escolhas que cada sujeito faz e, conseqüentemente, suas respectivas trajetórias, em que se está inserido nas tramas diárias do estar e viver em sociedade, concomitante ao olhar que esse sujeito compreende a sociedade na qual está inserido, pois “o que está em jogo no uso do método biográfico é a recuperação de memórias narradas do ponto de vista de quem as evoca. Mas em jogo está também a possibilidade de tornar visível o que – de um ponto de vista positivista – nem sempre é empiricamente detectável” (PAIS, 2005, p. 87).

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

Por isso, cabe ao investigador, por meio da entrevista e da sua “presença participativa” ou de sua relação etnográfica (AGIER, 2015, p. 38), estar atento às sutilezas e nuances pelas quais seu interlocutor atravessa ou é perpassado pelas circunstâncias de seu cotidiano.

Ao mesmo tempo em que uma entrevista

é um recurso para a obtenção de informações, ela, em si, é um registro etnológico de um saber-fazer-pesquisar. É na intrincada articulação entre instrumento, pesquisador e entrevistado que se dá a potencialidade da narrativa, razão que leva Kaufmann (2013, p.33) a afirmar que o “artesão intelectual é aquele que sabe dominar e personalizar os instrumentos que são o método e a teoria, num projeto de pesquisa”.

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

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

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

O informante não se limita a dar informações sobre si próprio, mas implica-se num trabalho de fabricação identitária ao tentar ensaiar perante o entrevistador posições de unidade e coerência biográfica ou, pelo contrário, tentando dar conta da sua incoerência e contradição. Os resultados

das entrevistas são, portanto, dados discursivos que não refletem objetivamente uma realidade, mas que resultam de uma com-posição discursiva e intersubjetiva, muitas vezes improvisada por parte de ambos os intervenientes no decorrer da situação, configurando uma espécie de situação experimental, como lhe chama Kauffmann (1996) (FERREIRA, 2014, p.984).

Entre 2013 e 2015, nove mulheres com idades entre 20 e 40 anos, moradoras de capitais das Regiões Norte e Sudeste, com profissões variadas como designer, jornalista, pedagoga, estudante de doutorado, entre outras, foram entrevistadas em profundidade, em geral, em suas respectivas residências. As entrevistas foram gravadas, transcritas e enviadas para aquelas que solicitaram rever suas narrativas. A pesquisa seguiu os princípios éticos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, do CONEP – Resolução No.510/ de 07 de Abril de 2016.

O traficante familiar, a biqueira e o *delivery*: o acesso e o conhecimento para consumo das drogas de estimacão

Tornar-se um(a) consumidor(a) de drogas passa por alguns estágios como: o conhecimento da existência da substância; o diálogo com alguém que já fez uso; contar com alguém que possa indicar o uso da substância; e, ter o acesso à droga. É o que, grosso modo, Becker (2008) nos informa como alguém se torna um “usuário de drogas”.

Maya⁷, jovem de 23 anos e estudante de arquitetura, teve seu primeiro contato com as drogas prescritas aos 14 anos. Foi em meio à efervescência adolescente que Maya descobre as pílulas de sua mãe:

Então, minha mãe teve depressão pós-parto e durante um bom tempo, quer dizer, durante toda a minha infância, minha mãe usou remédios e eu sabia disso. Assim: nunca foi uma coisa muito conversada, mas eu sabia, né? Há detalhes que nunca ninguém falou. Logo, já com 14 anos, então, tinha todos aqueles conflitos internos, externos: quero fazer isso, não pode, o pai não deixa. De 14 anos

7 Todos os nomes das entrevistadas foram escolhidos pelas próprias participantes.

para 15 meu pai teve câncer, eu nem sabia o que significava isso e era a época que eu queria ir para as festas e tive meu primeiro namorado, então, aquela confusão toda. Eu não sabia lidar muito bem com as minhas emoções e, poxa, brigava com o namorado, ficava de castigo, aí o quê fazer, né? Não podia sair de casa para encontrar os amigos para fumar maconha. Então, ah, beleza, estou de castigo aqui, pegava na gavetinha da mamãe os remedinhos lá, que sei lá para que serviam, mas tinham uma tarja preta. É, e aí eu fui descobrindo que tomar aquilo e tomava e não sei o quê acontecia. Mas foram uns eventos, em que, teve um, por exemplo, que eu tomei alguns, sei lá se briguei com o namorado, não lembro o porquê. Tomei mais de um [comprimido]. Tomei alguns e quando chegaram no meu quarto eu estava caída. Eu tinha sentado na cadeira e depois estava no chão. Não lembro como que aconteceu isso. Mas eu lembro que eu tomava, quando eu estava estressada. Eu já sabia onde recorrer.

Aos 18 anos, após um término de relacionamento na Europa e de volta ao Brasil, Maya foi levada ao psiquiatra por sua mãe.

Foi quando eu fiz 18 anos e minha mãe falou: “Olha, eu vou lhe levar no psiquiatra. Porque o seu pai não deixava antes eu levar você porque você era de menor, mas eu vou levar você para fazer uma consulta”. Do nada. Porque a família dela tem todo um histórico, na verdade. Então, todo mundo na casa dela tem, minha bisavó teve Alzheimer, minha avó tomou remédio, não sei quem mais toma remédio. Fui num psiquiatra, numa psiquiatra do SUS, sei lá e aí ela falou que eu tinha uma distímia. Distímia é o início de uma depressão. Tipo: é a pessoa mal-humorada, meio sem, sei lá, qualquer coisa. Então, ela me diagnosticou com distímia e me mandou tomar fluoxetina.

A jornalista Cassandra, de 40 anos, também teve sua primeira experiência com drogas prescritas na adolescência. Sua mãe usava anfetaminas para emagrecer. Um dia, Cassandra furtou algumas cápsulas e misturou com bebida e passou a fazer esse uso de forma semanal. Após algum tempo, por ser muito introspectiva e a mãe haver notado que Cassandra andava

chorosa, a genitora resolveu levá-la a diversos médicos a fim de saber o que poderia estar acontecendo com a filha. Cassandra fez diversos exames e um neurologista, na ocasião, receitou-lhe um calmante (*lexotan*) e um antidepressivo. Qualquer irritabilidade fora de hora, “minha mãe me dava um, dois ou três comprimidos”. O uso dos medicamentos tornou-se o meio pela qual era possível o alcance daquilo que se denomina ‘normalidade’.

A doutoranda Agnes, de 29 anos, ademais menciona que o uso de antidepressivos faz parte de sua vida desde que ela era muito pequena. Seus pais tomaram todo tipo de antidepressivo ao longo de sua infância.

Era uma coisa que estava assim no meu horizonte desde pequena, porque os meus pais foram recebendo diagnósticos de depressão. Eu não sabia muito bem como era a classificação que eles estavam recebendo dos médicos, só sabia que eles estavam em tratamento, os dois, e que algumas coisas começaram a funcionar menos em casa. Então, eu via as caixinhas de *valium*, de *rivotril*, numa prateleira da estante. [As caixinhas ficavam] na sala, no banheiro, não sei. Sabia que alguns eram remédios que o meu pai tomava; alguns eram remédios que a minha mãe tomava, e que [ambos] eram diferentes de outros remédios.

Aos 32 anos, Verônica, pedagoga e funcionária de uma ONG, a seu modo, encontrou formas de alívio e “tecnologias para si” a fim de solucionar a questão da enxaqueca que lhe acometia há anos. Ela narra que quando parou de usar o topiramato, teve uma semana de dor de cabeça mortificante.

Porque assim: me incomoda demais tomar [remédio], fora *dorflex* né? Que existe aí um caso (risos). Me incomoda demais fazer o uso de qualquer coisa, de qualquer coisa. Tanto é que assim: eu fumo cigarro. Ok, isso é um vício. Maconha eu não fumo porque me tira do eixo. As vezes que eu fumei foi bem, foi legal e tal. Mas assim: eu jamais vou ser uma pessoa usuária de maconha. Porque é uma coisa que vai me dominar, entendeu? É

esse o meu sentimento. Não, eu acho legal! Não vou falar: “Eu acho horrível”. Não! Eu acho legal fumar maconha. Só que, assim... A questão dos sentidos, você não dominar os seus reflexos. Ah, você tá atrapalhada. Você tá sem memória. Sem concentração. Você é incapaz. Sentir nesse estado, pra mim é desesperador. Então, como eu disse, eu prefiro continuar sofrendo com a enxaqueca. E eu tinha certeza que ela viria porque eu parei abruptamente [o uso do *topiramato*] porque, inclusive o médico já tinha avisado, né? “Você vai ter que parar tomando. Você não pode porque você vai sofrer com algum sintoma”. E vem com tudo: uma dor de cabeça de ficar de cama. Aí eu parei, mas mesmo assim eu já tava um pouco esperando isso e... Segurei a onda. E não tomei nada. Agora eu tomo muito *dorflex*. Tomo, tomo muito *dorflex*. Muito. Tipo muito. (risos) (...) Não dá pra dizer que é todo dia, mas toda semana eu tomo. Só que ele, por exemplo, quando está começando a dor, ele é um remédio que me ajuda nesse sentido. Sei lá, é um hábito que eu fui pegando por, é, sei lá, não sei se é ilusório, tomar o *dorflex*. Quando você calcula que é um dia propício, você vai e toma o *dorflex*”.

Para ela, o dia propício é o dia provável de haver uma enxaqueca. O dia provável é o dia em que se vale de um *dorflex* para prevenção. Trata-se da conduta razoável como ação de rotina para Verônica.

O *dorflex* é um instrumento funcional de alívio da dor, mas é também uma espécie de placebo para Verônica, pois é de seu estoque de conhecimento que ela sabe que o mesmo não fará efeito e ainda assim faz o uso. Tal conduta nos leva a indagar porque as pessoas mesmo sabendo da ausência de resultados, ainda assim o realizam.

Verônica comenta que, pelo fato de ter uma jornada de trabalho cansativa e fazer a pós-graduação aos sábados, às sextas-feiras dá-se o início de “uma dorzinha”. Ela precisa ter energia e “capacidade cognitiva para dar conta do fim de semana” que precisa aguentar: “(...) então já tomo um *dorflex*, entendeu? É loucura, né?”. Sobre seu consumo de *dorflex*:

Eu adoro *dorflex*. Eu não posso mentir. Se eu falar: “Não, eu tomo porque é dor”. Realmente eu, eu já me entendo como uma pessoa viciada em *dorflex*.

Eu acho. Eu acho que eu sou viciada em *dorflex*, porque eu acho que é uma dependência. Talvez não num grau “Nossa!” ao ponto de tomar sem sentir absolutamente nada. Isso eu não faço, entende? Não tomo. “Ah, não tenho nada e vou tomar um *dorflex*”. Não tomo. Realmente é sempre assim: com indícios de ter uma dor. A dor existe. Mas é pouquinho. Que daria pra passar sem, mas como eu sei que ela pode virar uma enxaqueca, eu tomo já.

Muitas vezes Verônica tomou *dorflex* e a dor persistiu, no entanto ela não sai de casa sem ele: “Assim, se eu saio de casa e eu não tenho *dorflex*, eu vou na farmácia e compro”. Ela calcula que consome duas cartelas e meia por mês, cerca de 25 comprimidos. “Quase todo dia, né?”. Um dia chegou a tomar quatro drágeas porque sentiu vir a crise de enxaqueca, no entanto a dor veio e se instalou.

Em uma família com uma trajetória medicalizada, o uso de fármacos torna-se um procedimento comum: é a mãe que guarda as pílulas na gavetinha; é o antidepressivo da mãe que a deixa sonolenta; são as caixinhas de cada um à mostra no banheiro. É o estoque de conhecimento à mão. É a produção da sintomatologia no *ethos* doméstico com as subjetivações inerentes a esses processos. A família, nesse caso, desempenha a função de atualizar o código de emoções no âmbito do cotidiano e das biografias (VELHO, 1997, p. 67).

As atitudes de Maya, Agnes, Verônica e Cassandra são “condutas razoáveis” e deliberadas por eles próprios (e os demais interessados de seu círculo mais próximo) pela razão de serem ações de rotina que “remete ao ato original de deliberação, que procedeu a construção da fórmula tomada pelo ator como padrão para o seu comportamento atual” (SCHUTZ, 1979, p.129).

Além da família como porta de entrada para o uso de drogas prescritas como relatado acima, há outras possíveis formas de acessar drogas controladas para uso distinto daquele pela qual ela pode ser receitada. Em uma relação de confiança, o psiquiatra pode fornecer uma receita ao seu paciente. Cassandra tem essa

facilidade com seu psiquiatra que lhe assiste há mais de 15 anos.

Eu tenho liberdade para tomar um rivotril se eu tive um dia de merda. O psiquiatra acha importante eu ter, para um momento mais difícil, num momento pré- crise. Meu corpo rejeita as drogas que as pessoas costumam usar para relaxar⁸. Ele diz que eu sou uma alma *junk* aprisionada num corpo careta. E ele sabe que eu tenho responsabilidade. Então eu tenho liberdade para tomar um rivotril de vez em quando, se eu quiser, porque eu estou bem. Eu posso chegar em casa e tomar um desses pra ficar na boa ao invés de fumar um baseado. Até porque se eu fumar um baseado não vou ter o efeito.

Para Cassandra, ter uma receita de rivotril é uma “condição conquistada” pelo fato do psiquiatra considerar que é possível lançar mão desse tipo de droga em um dia estressante: “Se eu peço uma receita de calmante, por ano, é muito. Eu tenho como segurança, até como recreação. Mas não como uso contínuo”.

O *dorflex* de Verônica, os *tarjas-preta* de Maya e o *rivotril* de Cassandra podem ser consideradas as drogas de estimacão dessas mulheres. Lança-se mão do uso quando há uma potencial ocasião de estresse, de dor, de aflicção, de agonia, de ansiedade. As drogas de estimacão podem, inclusive, ser consumidas com ou sem prescrição. Para uns, a aquisição será mediada por uma rede lícita e formal (especialista fornece a prescrição ou se pode comprar em um estabelecimento sem necessidade de receita); em outros casos, a mesma substância legal será fornecida pela rede-amiga; noutros, o consumo se dará pela rede-amiga de forma ilegal, por se tratar de substância proibida pela legislação. Trata-se de uma companhia que se faz necessária em específicas situações, é a materialidade da segurança e a prevenção de uma (possível) dor ou sofrimento, é a transferência psíquica de um sentimento em um objeto de consumo. A droga

de estimacão personaliza a existência do hábito de consumo em drogas. O sujeito não fará uso imediato, mas há uma necessidade da presença dele na bolsa, na necessaire, na gaveta da cozinha, no estojo, no porta-luvas do carro.

A droga de estimacão é moralmente aceitável pelos sujeitos em vista de sua *ars alquímica* e respectiva *scientia pharmacos* (DUNKER, 2016) na medida em que produz a normatividade do sujeito e as subjetivações com as quais se dá seu modo de viver. É a produção desse saber-poder – *scientia pharmacos* - que legitima e reifica a possibilidade de que o sujeito encontre no dispositivo da droga o controle moral do mundo da vida cotidiana sendo reverberado no controle moral interno do sujeito. O *dorflex*, por exemplo, é um analgésico, um relaxante muscular vendido sem prescrição médica que tem como objetivo a eliminação da dor. No entanto, mesmo ele sendo utilizado por Verônica para um possível alívio da enxaqueca, visto que sua *ars alquímica* tem como foco a eliminação do sintoma, mesmo com a ausência do resultado esperado, Verônica persiste no uso. O *dorflex* como droga de estimacão é um dispositivo na medida em que incrementa a capacidade do sujeito de agir no mundo de uma determinada forma. A droga de estimacão cria modos de vida que, por sua vez, são recriados a partir da *scientia pharmacos*, como um sistema que se retroalimenta em contínuo devir.

Há no uso da droga de estimacão um controle e reconhecimentos formais da dependência da existência dela junto ao sujeito, que se coloca como possuidor de direito de usar quando e como quiser. Há, inclusive, um discernimento sobre o próprio consumo; o sujeito tem autonomia para o consumo. O uso da droga de estimacão não faz com que se deixe de realizar uma análise crítica; tampouco é possível dizer que uma (possível) dependência dela deva ser alvo de controle e maior regulamentação jurídica ou disciplina externas, pois os usuários convivem, de certo modo, amigavelmente. Se por um lado há a menção à uma forma de dependência; por outro, essa mesma relação fornece ao usuário o

8 Referindo-se à maconha e ao álcool.

benefício da segurança que ele não encontra em outro meio. É a solução dada para que o sujeito seja, para si mesmo, funcional.

Pelo fato das drogas prescritas contarem com uma legislação e um controle sanitário específico como dispõe a Portaria No. 344, de 12 de maio de 1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, é interessante notar que as narrativas aqui mencionam um início de consumo que não está dentro das prerrogativas legais. Ao contrário, há um fornecimento e um uso ilícito de tais substâncias que ocorre, muitas vezes, sem o conhecimento dos “proprietários” dos fármacos ou com o próprio consentimento e disponibilidade oferecidos pelos mesmos. A disponibilidade e o fornecimento, nesse caso, ficam atrelados à condição de que a anormalidade do comportamento seja extinta, ou, na melhor das hipóteses, que o comportamento daquele que irá usufruir da droga volte a fazer parte de um quadro social desejado e esperado pelo grupo na qual está inserido.

O consumo de drogas prescritas passa pelo controle sanitário que torna possível a produção, a distribuição e a comercialização das mesmas. Isso significa que somente profissionais de saúde são autorizados a prescreverem o uso de anorexígenos, antidepressivos e ansiolíticos, substâncias citadas pelas informantes dessa investigação. No entanto, o uso desses fármacos, muitas vezes, está condicionado a outros modos de aquisição, por meio de parentes como descrito anteriormente ou por meio de uma rede amiga que oferece a possibilidade de compra sem que o usuário tenha de passar por uma consulta médica.

A obtenção de uma prescrição médica sem ter de passar por uma consulta ou ter a receita por meio de um pedido formal não é algo que as e os usuários de fármacos controlados comentem ou exijam de modo aleatório. Ao que tudo indica, a aquisição dos fármacos prescinde uma relação de confiança e de discricção em ambos os casos com a rede na qual se está inserido. Seja a rede

médica, seja a rede-amiga.

A aquisição de drogas ilícitas, por sua vez, passa pela ilegalidade e pelo crime organizado ou pela produção caseira da substância como no caso da maconha, em que é possível que o sujeito plante em casa; porém, no segundo caso, há um risco envolvido na operação que é o enquadramento do sujeito como traficante, visto que a legislação penal brasileira proíbe a produção doméstica do produto.

Entre a aquisição e o consumo propriamente dito, há um caminho que envolve conhecimento, planejamento e avaliação de riscos, exigindo do usuário um certo conhecimento do que se quer obter em termos de benefícios pelo uso, bem como dos possíveis trajetos para a obtenção da droga. Trata-se de um projeto (SCHUTZ, 2003, p.24) em que é exigida uma ação, “uma conduta que se efetua de acordo com um plano de conduta planejada”.

Com 23 anos, Yasmin que trabalha como instrutora de yoga, procura se informar antes de tomar substâncias nunca d’antes consumidas. A informação sempre vem pelos amigos. “Uma pesquisa empírica mesmo. Empírica deles, não é?! Tipo, ‘como é que você sentiu?’. Pesquisar mesmo. ‘Ah, você já? Mas onde? Era lugar fechado? Era lugar aberto? Como você sentiu?’”.

Faz cinco anos que Yasmin ora adquire maconha por meio de seus amigos, ora vai à “biqueira” comprar. Ela explica que alguns amigos costumam se juntar para fazer uma compra conjunta, a “barca”, na qual cada um dá quanto pode (em termos financeiros) ou quanto quer de maconha, juntam-se os recursos e alguém vai na “boca” e faz a compra. Quando Yasmin vai à biqueira, geralmente, ela vai acompanhada de um amigo, pois já sentiu medo em uma das ocasiões em que foi.

Flora, designer de 39 anos e mãe de duas crianças, por sua vez, possui três fornecedores que a abastecem de maconha quando necessário. Contudo, sempre compra do mesmo traficante porque confia na qualidade da droga. Os contatos se dão por telefone e a entrega é *delivery*.

9 Local de compra de drogas

Para ela, o acesso é sempre fácil quando se quer alguma substância. Há uma relação de confiança entre eles, dado que seus fornecedores avisam-na quando mudam o número de telefone: “Eles mandam mensagem dizendo: ‘Olha, mudei meu telefone...’ Se eu quero apresentar algum amigo, eu tenho de mandar uma mensagem: ‘Olha, você quer mais um cliente?’. Eles não querem porque estão cheios de clientes. Eles têm uma demanda muito grande”.

Para exemplificar como funcionam essas conexões de bons fornecedores, Flora comenta que numa festa de despedida de solteira foi montado um grupo de *Whatsapp* para tratarem de compra de MDMA.

Comparamos 15 gramas do melhor MDMA que você possa imaginar. Com essas conexões de amigos, o cara que sempre cheirou vai ter um *dealer* bom do padê; um cara que vai em *rave* todo fim de semana, ele deve ter um canal de *ecstasy* bom; a pessoa que fuma maconha todo dia, certeza que vai fumar um beque bom e não vai fumar bosta de vaca.

Por meio do seu círculo de contatos é que, geralmente, pessoas das camadas medianas da sociedade fazem a aquisição de drogas, sendo que o consumo de substâncias ilícitas passa pelo estilo de vida do usuário. Esse círculo de contatos inclui a presença de alguém que fornece a droga seja como um amigo-usuário, seja na figura de um traficante e o estabelecimento da compra e venda exige uma relação de cuidado e confiança.

Um estudo de caso do mercado ilegal de drogas na classe média no Rio de Janeiro, por meio da observação participante e de entrevistas informais realizadas com traficantes em liberdade, percebeu-se que “o zelo pela manutenção da clandestinidade de tais empreendimentos ilegais obriga a que quanto maior for o êxito do traficante, maior seja o rigor na seleção dos seus revendedores” (GRILLO, 2008, p.58).

Na medida em que o usuário busca um meio para adquirir maconha, cocaína ou qualquer outra droga entram em cena diversas razões pelas quais irá comprar e fazer o uso (ou não) e, dentro de tais justificativas estão incluídos

o conhecimento sobre como realizar a compra, onde e com quem, bem como sobre os possíveis riscos à saúde e à integridade física e moral do sujeito consumidor. Há nesse momento uma avaliação econômica e moral do consumo de drogas.

Frúgoli Júnior (2008, p. 7) nota que o consumo – conceito e/ou o ato de consumir – muitas vezes é percebido a partir de um enfoque moralista, naturalista e hedonista, ou seja: respectivamente, o consumo é visto em sua relação com a decadência e possível ausência de sensibilidade diante dos menos favorecidos; associa-o à resposta diante de necessidades psicofisiológicas e, por fim, na sua relação com a obtenção daquilo que se denomina “felicidade”, isto é, ‘se eu consumo, logo sou feliz’. Nesse paradoxo entre a liberdade que se faz das escolhas e o que o mercado oferece aos potenciais consumidores é que o cardápio de drogas se apresenta como objeto de consumo e de regimes de moralidade.

Pelo apresentado, notamos que as usuárias de drogas lícitas contam com uma diversidade de estratégias de compra e modos de consumo diário. A publicização da solução do mal-estar pela indústria farmacêutica, a criação de síndromes e transtornos e a massiva “diagnosticização” fazem com que possamos dizer que há uma sociedade voltada para o diagnóstico.

Por sua vez, a comercialização e o consumo de drogas ilícitas também exige uma mensuração de riscos no acesso e uso das mesmas. Porém, a proibição legal do consumo das mesmas não faz com que os sujeitos deixem de fazer uso. Há um cuidado e modalidades de acesso distintas para que o uso se efetive. Esse cuidado é traduzido na busca de informações, na qualidade da droga, na confiança que se tem no amigo e/ou no traficante.

Ora, é notório que drogas podem vir a causar mal à saúde física de seus usuários. O uso do álcool e o tabaco são provas disso quando se apresentam os números de mortes causadas por acidentes de trânsito (no caso da primeira) e das comorbidades referentes a ambas.

De fato, o uso excessivo, o chamado abuso do consumo de drogas, pode acarretar

sérios problemas à saúde do usuário. Porém, notamos que o consumo recreativo ou diário como vários dos sujeitos de nossa pesquisa relatam não é digno para denominá-los como um problema de saúde pública. Seja porque fazem parte de um grupo social economicamente mais favorecido (brancos, com curso superior ou técnico, renda classe média), seja porque não desafiam a ordem e as normas jurídicas do país (não são traficantes, mas fazem parte de uma rede de sociabilidade em que há contato com traficantes), seja porque cumprem com suas obrigações domésticas e trabalhistas diárias, seja pela existência de diferentes maneiras de se obter um controle do próprio consumo. A perspectiva de que o consumo de drogas seja um problema de saúde pública não se pode aplicar de forma generalizada, mas os títulos noticiosos nos induzem a pensar desse modo. Mas também se o tema não é pautado como saúde, as drogas acabam sendo pautadas pelo econômico ou associada à editoria “estilo de vida”¹⁰. Mesmo com o marco legal da Lei No. 11343 (que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad), não é demais atentar para o fato de que no Brasil, atualmente, há uma série de propostas por mudanças legislativas que visam retroceder conquistas no campo dos direitos humanos e com tendências a aumentar o já altíssimo número de presos por posse de drogas - que colocam o Brasil na quarta posição no ranking mundial de encarcerados¹¹, - e que, por isso, observa-se uma grande preocupação entre especialistas sobre o tema da excessiva criminalização do uso de drogas também no campo jurídico brasileiro.

Observa-se na chamada “opinião pública”, um deslocamento da narrativa jurídica para uma narrativa biomédica de cuidado. Campos (2015) também notou uma mudança nos regimes discursivos sobre o consumo de drogas a partir

de 2011, quando se ultrapassa o referencial proibicionista que dominava o debate público sobre as drogas no país.

Assim, se por um lado temos esse deslocamento de sentido do uso de drogas ilícitas para a consequente legalização e regulamentação, no qual um corpo acadêmico-jurídico-governamental-civil apoia; por outro, no campo das lícitas, há veiculação de notícias, livros e estudos sobre o excessivo consumo e testagem de fármacos, porém, sem a menção de que isso seja pauta para uma política pública, bem como deva ser foco de atenção da saúde pública. Ou seja, o consumo de drogas não é um problema de saúde pública, *a priori*, principalmente, no que diz respeito ao uso das chamadas lícitas, mas faz parte de um regime de moralidades que perpassa os saberes médico e jurídico. O uso prescrito e regulado que, antes, era visto sob a rubrica do desviante, do doente ou do anormal, hoje, passa a ser visto numa perspectiva “razoável” (SCHUTZ,1979) em que a necessidade do uso impõe “um gosto de necessidade que implica uma forma de adaptação à necessidade e, por conseguinte, de aceitação do necessário, de resignação ao inevitável” (BOURDIEU, 2013, p.350). Lembremos que se pode lançar mão de um *rivotril* ou de um *dorflex*, se houver desejo, por exemplo. Pode-se fumar um baseado desde que o *delivery* leve até a residência.

A partir das narrativas apresentadas pode-se observar como a aquisição e o consumo de drogas são práticas sociais heterogêneas.

Noutras palavras, o uso “ritualístico”, “contextual” e “controlado” de drogas não é necessariamente um privilégio de contextos supostamente tradicionais; e mesmo em contextos considerados potencialmente abusivos - como o caso das cenas de consumo de crack, algumas chamadas pejorativamente

10 Como é o caso do jornal Valor Econômico, em que em uma simples busca pelo seu site na internet, o leitor se deparará entre notícias que vão desde o mercado de drogas internacional (quanto o Colorado ou Washington poderão arrecadar com impostos) ou a maconha como um objeto de consumo em meio a um estilo de vida da sociedade contemporânea.

11 Para mais informações ver: Levantamento Nacional de informações penitenciárias INFOPEN- Junho 2014.

Disponível em <http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>

cracolândias -, o uso de drogas é sempre de alguma maneira calculado e regulado, ainda que tensionado por relações de poder e por distintos efeitos da violência estrutural. Estes controles não implicam, ou não devem ser diretamente associados com regulação estatal (RUI; LABATE, 2016, p. 38).

A grande mídia comercial, de modo geral, trabalha com categorias simplificadoras e comumente binárias para entendimento/entretenimento do seu público-leitor-leigo-consumidor. Para além dos binarismos, Velho (1997, p.21) aponta “há que perceber quais são, dentro dos diferentes segmentos de uma sociedade complexa, os temas valorizados, as escalas de valores particulares, as vivências e preocupações cruciais”. Por meio de suas trajetórias, as mulheres entrevistadas puderam apresentar que as categorias e os limites que as abarcam são de uma espécie mais porosa e tênue que, por sua vez, convidam a pensar sobre suas respectivas estratégias e, conseqüentemente, propriamente de um cuidado de si.

Considerações finais

Nesse artigo, vimos que o consumo de drogas prescritas pode se dar de distintos modos e nas mais variadas situações, de forma recreativa e/ou medicamentosa. Pelas narrativas apresentadas, observamos que há pelo menos três possíveis modos de acessá-las e que não são excludentes uma das outras: a partir da existência delas em um contexto doméstico; por meio da rede de amigos ou familiares; e, pela prescrição médica. Existem várias portas de entrada para o consumo e não somente uma costumeiramente propagada pela grande mídia e isso vale tanto para as drogas lícitas quanto para as ilícitas.

Ainda que não tenhamos dados para ilustrar, fica a hipótese de que, de modo geral, mulheres “classe média” terceirizam a compra de drogas lícitas por meio de amigos e *deliveries*. Nesse caso, novas investigações poderão ser realizadas a fim de comprovar (ou não) se isso é uma diferença entre os gêneros nas suas respectivas compras de drogas ilícitas.

Também vale mencionar que as noções dicotômicas ou binárias, como denominam Rui e Labate (2016), com as quais se está acostumado a se deparar quando se pesquisa consumo de drogas, não atendem a ampla gama de recursos, estratégias e projetos de vida existentes na sociedade, pois passa pela existência de “universos simbólicos que constituem áreas próprias que, embora ligadas à política, economia etc., expressam necessidades sociais peculiares” (VELHO, 1997, p. 61). De qualquer modo, tais dicotomias ou oposições têm sua eficácia ideológica pois remetem às oposições e binarismos difundidos no senso comum que fundamentam e legitimam uma determinada ordem social (BOURDIEU, 2013, p.436).

Por fim, é importante sublinhar que os “motivos para” a aquisição e o consumo de fármacos algumas vezes se diferenciam dos “motivos para” a compra das drogas ilícitas, e em outras vezes não. E, no entanto, as primeiras são categorizadas e/ou vistas como imprescindíveis em um determinado momento da vida; enquanto as segundas, não o são. Isso nos habilita a dizer que o consumo de drogas, de modo geral, é permeado de um regime de moralidades – geralmente atrelado a um regime jurídico específico -, de aceitação e vínculo social para ambos os casos.

O consumo de drogas não está vinculado somente a contar com recursos financeiros para fazer uso de um vinho por um determinado grupo social e, em outros, não contar com o dinheiro e por isso consumir crack, por exemplo, ou ainda consumir fármacos. Entre o uso de álcool, maconha ou fármacos, a mulher avalia qual é substância mais apropriada para o seu consumo privado, pois entre a biqueira e a farmácia mais próxima há muito mais que um modo capitalista em jogo, há um modo de vida que exige dessa usuária escolhas que, a princípio, possibilitam que a mesma se individualize enquanto sujeito, concomitante à sua inserção na vida social e cotidiana.

Referências bibliográficas

- BECKER, H. S. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Tradução de Maria Luiza X. de Borges. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. *La construcción social de la realidad*. Traducción de Silvia Zuleta. 1ª. ed 23ª. reimp. Buenos Aires: Amorrortu, 2012.
- BOURDIEU, P. (org). *A Distinção: crítica social do julgamento*. 2ª ed. Porto Alegre, RS: Zouk, 2013.
- CAMPOS, M. S. *Pela metade: as implicações da nova lei de drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo*. 2015. 313 f. Tese (Doutorado em Sociologia). FFLCH, Universidade de São Paulo, 2015.
- CARNEIRO, H. *Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas: histórias e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- DUNKER, Christian Ingo Lenz. *Comunicação Escrita. Publicação eletrônica [mensagem acadêmica. Avaliação (pré-banca) da tese de doutorado de Katerina Valcov*. Mensagem recebida por katerina.valcov@usp.br em 20 nov. 2016.
- FERREIRA, Vitor Sérgio. *Artes e manhas da entrevista compreensiva*. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 979-992, sep. 2014. ISSN 1984-0470. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/88581>. Acesso em 31 dez 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300020>.
- FIORI, M. *Uso de “drogas”: controvérsias médicas e debate público*. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2006.
- _____. *Uso de drogas: substâncias, sujeitos e eventos*. 2013. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Campinas, SP: IFCS, Unicamp, 2013.
- FIOCRUZ, 2017. *Sumário Executivo III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira*. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/5/Sum%c3%alrio%20executivo%20III%20LNUD_Fiocruz.pdf. Acesso em 06. Jan.2019.
- FOUCAULT, M. *A hermenêutica do sujeito*. 2ª. edição. Tradução de Márcio Alves da Fonseca, Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FRÚGOLI JÚNIOR, H. Sociabilidade e consumo nos shopping centers de São Paulo: eventos e desafios recentes. In: BUENO, M.L; CAMARGO, L.O.L. (Orgs.). *Cultura e consumo: estilos de vida na contemporaneidade*. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2008.
- GRILLO, C. C. *Fazendo o doze na pista: um estudo de caso do mercado ilegal de drogas na classe média*. 2008. 128 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia e Antropologia) – IFCS, UFRJ, 2008.
- KAUFMANN, Jean-Claude. *A entrevista compreensiva: um guia para pesquisa de campo*. Tradução de Thiago de Abreu e Lima Florêncio. Petrópolis, Rio de Janeiro; Maceió, Alagoas, Vozes & Edufal, 2013.
- MACRAE, E. & SIMÕES, Júlio A. *Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas*. Salvador: EDUFBA, 2000. Disponível em <http://www.giesp.ffch.ufba.br/Textos%20Edward%20Digitalizados/24.pdf> Acesso em 31 dez 2019.
- MALVASI, P. *Interfaces da vida loka: um estudo sobre jovens, tráfico de drogas e violência em São Paulo*. Tese. (Doutorado em Ciências). FSP-USP, São Paulo, 2012.
- PAIS, J. M. *Ganchos, tachos e biscates: Jovens, trabalho e futuro*. 2ª.ed, Porto, Portugal: Ambar, 2005.
- _____. *Nos rastros da solidão: deambulações sociológicas*. 2ª.ed, Porto, Portugal: Ambar, 2006.
- RAMOS, Olga Sabino. *El cuerpo como recurso de sentido en la construcción del extraño*:

- uma perspectiva sociológica*. Mexico; Espanha, Universidad Autónoma Metropolitana (Unidad Azcapotzalco) & Sequitur, 2012.
- RUI, T. *Corpos Abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack*. Tese. (Doutorado em Antropologia). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.
- RUI, T.; LABATE, B.C. Psicoativos, cultura e controles: contribuições da antropologia ao debate público no Brasil. In: LABATE, B.C. et al.(Org). *Drogas, políticas públicas, consumidores*. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo, SP: Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP), 2016
- SCHUTZ, A. *Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
- _____. *Estudios sobre teoría social*. Buenos Aires: Amorrortu, 2003.
- SCHUTZ, A.; LUCKMANN, T. *Las estructuras del mundo de la vida*. Traducción Néstor Miguez. 1ª ed. 2ª.reimp, Buenos Aires: Amorrortu, 2009.
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIMES. *World Drug Report 2015*, Geneva, 2015. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf. Acesso em 31 dez 2019.
- _____. *Executive Summary - World Drug Report 2019*, Geneva, 2019. Disponível em : <https://wdr.unodc.org/wdr2019/en/exsum.html>. Acesso em 31 dez 2019.
- VARGAS, Eduardo Viana. *Entre a extensão e a intensidade: corporalidade, subjetivação e uso de drogas*. Tese de doutorado. UFMG, Minas Gerais, 2001.
- VELHO, G. Observando o familiar. In: NUNES, E.O. *A aventura sociológica: Objetividade, Paixão, Improviso e Método na Pesquisa Social*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.
- _____. *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.
- _____. *Nobres e anjos: um estudo de tóxicos e hierarquias*. 2ª.edição, Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2008.
- ZINBERG, Norman. *Drug, set, and setting: the basis for controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University Press, 1984. Disponível em <http://druglibrary.eu/library/books/zinberg2.pdf>. Acesso em 31 dez 2019.